

Koncepce oboru klinická psychologie

Asociace klinických psychologů České republiky

- pracovní verze

Obsah:

- I. Úvod**
- II. Kvalifikační předpoklady**
- III. Klasifikace a náplň oboru**
- IV. Činnosti a jejich charakteristika**
- V. Pracoviště klinického psychologa**
- VI. Současný stav sítě klinicko – psychologických pracovišť**
- VII. Podmínky efektivity systému péče klinického psychologa**
- VIII. Návrh sítě klinicko psychologických pracovišť**
- IX. Očekávané trendy vývoje v oboru v budoucích 5-10 letech**
- X. Výhledy a úkoly klinické psychologie**

I. Úvod:

Klinická psychologie v rámci systému zdravotní péče v České republice

Klinická psychologie je nelékařské zdravotnické povolání, které je integrální součástí systému komplexní zdravotní péče v České republice spolu s ostatními lékařskými a nelékařskými zdravotnickými obory. Společně s psychiatrií je základní součástí subsystému péče o duševní zdraví v oblasti prevence, diagnostiky a léčby duševních poruch.

Profesní a stavovskou organizací, která sdružuje v rámci České republiky klinické psychology, zabývá se etickými otázkami profese a koordinuje vzdělávání svých členů, je Asociace klinických psychologů České republiky.

Česká republika patří v rámci Evropské unie k menšině zemí, které nemají vládní program péče o duševní zdraví. Důsledkem je nesystematičnost při zřizování psychologických a

psychiatrických služeb, chybějící nebo nerovnoměrně rozmístěná pracoviště ambulantní péče a nedostatečná spolupráce mezi zařízeními primárně zdravotnické a komunitní péče (péče intermediární a mezirezortní).

Dostupnost psychologické péče je neuspokojivá, obor psychologie je v České republice dlouhodobě nedostatečně finančně zajištěn a jeho rozvoj je ve srovnání s většinou zemí Evropské unie opožděný, což se projevuje v poddimenzování péče ve všech hlavních složkách – ambulantní, lůžkové a komunitní péči.

Podhodnocen je významně i ve srovnání s tuzemskými somatickými medicínskými obory a psychiatrií. Mimo jiné i proto, že z principu psychologie nevykazuje žádné drahé instrumentální výkony a náklady na léky a diagnostická i léčebná vysoce specializovaná a psychicky náročná práce v psychologii je podceněná.

Koncepce oboru klinická psychologie poskytuje podklad pro vytvoření koncepce péče o duševní zdraví v rámci zdravotnické politiky státu a podklad pro tvorbu sítě klinicko psychologických zařízení, který by měl vést k nápravě současného stavu.

II. Kvalifikační předpoklady pro výkon povolání klinického psychologa

Klinickým psychologem se stává absolvent akreditovaného vysokoškolského jednooborového pětiletého studijního programu psychologie, který získal specializovanou způsobilost v oboru klinická psychologie po absolvování pětiletého specializačního vzdělávání, z něhož nejméně jeden rok absolvuje na akreditovaném pracovišti, po úspěšném absolvování atestační zkoušky. První tři roky specializačního vzdělávání tvoří základní kmen.

Klinický psycholog pracuje ve všech typech zdravotnických zařízení jako samostatný odborný pracovník bez odborného dohledu, bez indikace lékaře.

Klinický psycholog je plně kvalifikován rovněž pro práci s dětskými pacienty do 18. let. V případech, kdy je nutná specializovaná způsobilost, předává dítě do péče dětského klinického psychologa.

Odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka získává absolvent akreditovaného vysokoškolského jednooborového pětiletého studijního programu psychologie úspěšným absolvováním akreditovaného kurzu Psycholog ve zdravotnictví, který je prováděný příslušnou vysokou školou.

Do získání specializované způsobilosti pracuje jako psycholog ve zdravotnictví pod odborným dohledem klinického psychologa nebo dětského klinického psychologa (zákon č. 96/2004 Sb.).

Specializovanou způsobilost v oboru specializačního vzdělávání dětská klinická psychologie získává klinický psycholog absolvováním dvouletého specializačního vzdělávání, které navazuje na specializační vzdělávání v oboru klinická psychologie a je ukončené úspěšným vykonáním atestační zkoušky.

Klinický psycholog se specializovanou způsobilostí provádí specializované činnosti v oblasti prevence, diagnostiky, rehabilitace a terapie u dětských pacientů samostatně. Dětský klinický psycholog provádí školení ostatních zdravotnických pracovníků v oblasti klinické psychologie dětí, zabývá se

Podmínky pro specializovanou způsobilost v oboru specializačního vzdělávání psychoterapie se aktuálně konstituují v návaznosti na novely z. 96/2004 Sb. a nařízení vlády 31/2010 Sb. o oborech specializačního vzdělávání, je připravován nový dvouletý vzdělávací program. Podmínkou k jeho započetí je splnění základního kmene v oboru klinická psychologie a absolvování 200 hodin komplexního psychoterapeutického výcviku schváleného pro zdravotnictví. Podmínkou k získání odbornosti psychoterapeut je úspěšné absolvování komplexního psychoterapeutického výcviku schváleného pro zdravotnictví (ten je minimálně pětiletý, s částí teoretickou, praktickou i supervizní), splnění podmínek vzdělávacího programu a úspěšné složení atestační zkoušky z psychoterapie.

Klinický psycholog se specializovanou způsobilostí v oboru psychoterapie provádí výkony krizové intervence, podpůrné psychoterapie a systematické psychoterapie, rehabilitace psychických funkcí u pacientů všech skupin se zdravotními nebo psychickými onemocněními, poruchami a riziky, školení ostatních zdravotnických pracovníků v oblasti psychoterapie a metodické řízení a organizaci psychoterapeutické péče.

Klinický psycholog prohlubuje svoji kvalifikaci v rámci celoživotního vzdělávání. Součástí celoživotního vzdělávání je mimo jiné absolvování akreditovaných vzdělávacích programů a certifikovaných kurzů, které umožňují vykonávat specializované činnosti (psychoterapie, adiktologie, certifikované kurzy ve speciálních diagnostických metodách).

III. Klasifikace a náplň oboru:

Klinická psychologie je samostatným aplikovaným vědním oborem, jehož předmětem je duševní život člověka v bio-psycho-sociálních souvislostech v kontinuu zdraví - nemoc, které je pojímáno vývojově, a to v projevech vnějších (chování, jednání, komunikace, interakce) a vnitřních (prožívání, vědomí, nevědomí, sebepojetí, hodnoty atd.) i v projevech bio-sociálních (vlivy duševních pochodů na procesy psychické a sociální).

Kontinuum zdraví - nemoc zahrnuje psychické zdraví a jeho podmínky, psychické poruchy a poruchy psychického vývoje, psychická traumata a krize, psychosomatická onemocnění, tělesná onemocnění ovlivňující psychické zdraví.

Sleduje i vliv biologických, sociálních, kulturních, civilizačních, historických, politických a duchovních podmínek na toto kontinuum. Zabývá se etickými otázkami oboru.

IV. Činnosti a jejich charakteristika

Klinický psycholog v rámci systému zdravotní péče a péče o duševní zdraví provádí v souladu s § 3odst. 1,2 a § 22 zákona č. 96/2004 činnosti zdravotnického pracovníka:

- psychologickou diagnostiku, psychoterapii a socioterapii,
- poskytuje neodkladnou péči v případě akutních krizí a traumat, provádí rehabilitaci, reedukaci a resocializaci psychických funkcí, školí zdravotnické pracovníky v oblasti psychologie zdraví a nemoci. Dále provádí:
- psychologickou prevenci včetně prevence psychologických problémů u zdravotnických pracovníků,
- poradenskou činnost v oblasti péče o psychický stav tělesně i duševně nemocných pacientů včetně paliativní péče a přípravy na lékařské zákroky,
- odbornou konziliární, posudkovou a dispenzární činnost, činnost výukovou a výzkumnou.

Psychologická diagnostika

Klinický psycholog provádí psychologickou diagnostiku samostatně, bez indikace lékaře. Psychologická diagnostika je komplexní činnost, založená na integraci a interpretaci informací získaných na základě klinických metod rozhovoru, anamnézy, pozorování, lékařských zpráv a výsledcích speciálních psychodiagnostických testových metod. Psychologická diagnostika může být zaměřena na jedince, pár, rodinu nebo jinou relevantní sociální skupinu.

K psychologické diagnostice je využívána škála standardizovaných výkonových a projektivních testů, dotazníků a posuzovacích škál, které jsou určeny výhradně k užití psychologů a klinických psychologů, včetně kvalitativního rozboru kreativních výtvorů, hry apod.

Cílem psychologické diagnostiky je zjišťování a měření duševních schopností, vlastností, stavů a vývojových charakteristik, diagnostiky psychických poruch, vývojových poruch, poruch chování a emocí, poruch přízpůsobení a poruch osobnosti, vztahových poruch.

Diagnostický proces je završen vypracováním zprávy z klinicko psychologického vyšetření, která slouží k rozhodování o další psychologické péči, k návrhu rehabilitačního postupu, indikaci psychoterapie nebo specializované lékařské péče.

V souladu s platnými předpisy o zdravotnické dokumentaci jsou závěry psychologické diagnostiky podkladem pro intervenci pro instituce mimo zdravotnictví.

Psychoterapie

Psychoterapie v rámci zdravotnictví je léčba pacienta psychologickými prostředky.

Kliničtí psychologové provádějí systematickou psychoterapii na základě získané kvalifikace v psychoterapii podle platných předpisů.

Systematická psychoterapie může mít formu individuální, rodinné nebo skupinové psychoterapie.

Nesystematickou psychoterapii vykonává psycholog ve zdravotnictví a klinický psycholog na základě své odbornosti (krizová intervence, psychoterapeutický rozhovor).

Socioterapie

Socioterapie je jedním z prostředků resocializace, zaměřený na integraci psychicky a sociálně dezintegrovaných osob do společnosti. Jde o cílené působení klinického psychologa ve zdravotnických zařízeních nebo v přirozeném sociálním prostředí.

Zahrnuje cílené sociální učení, programy zaměřené na zlepšení sociálních dovedností, vnímavosti a náhledu na mezilidské vztahy. Prováděný je obvykle formou skupinové terapie. Indikuje jí klinický psycholog s předepsanou psychoterapeutickou kvalifikací nebo psychiatr.

Psychologická rehabilitace, edukace, reedukace a resocializace psychických funkcí

Je prováděna ve zdravotnickém zařízení nebo v přirozeném prostředí pacienta. Psychologická rehabilitace může být součástí rehabilitace komplexní. Bývá zpravidla součástí širšího léčebně-rehabilitačního plánu. Reedukace může být zaměřená na speciální dovednosti, návyky, stereotypy nebo na širší vzorce chování. Edukační programy se týkají rovněž rodinných příslušníků pacientů, jmenovitě dětských, ale i dospělých (např. psychotických). Indikuje ji klinický psycholog nebo jiný odborník, zpravidla odborný lékař.

Neodkladná péče v případě akutních krizí nebo traumat

Psycholog a klinický psycholog provádí neodkladnou péči v případě akutních krizí nebo traumat bez indikace lékaře. Používá specifické terapeutické postupy krizové intervence zaměřené na zvládnutí krizí nebo psychických traumat. Je členem krizových štábů a zdravotnické služby v případě katastrof, krizí a jiných mimořádných událostí.

Psychologická prevence, poradenská, výchovná, posudková a konziliární činnost

Klinický psycholog se podílí svými činnostmi na prevenci psychických a zdravotních problémů, včetně psychologických problémů zdravotnických pracovníků.

Provádí poradenskou činnost v oblasti péče o psychický stav tělesně i duševně nemocných pacientů. Poskytuje poradenskou pomoc při řešení osobních, rodinných, vývojových, sexuálních, sociálních problémů a potíží, které souvisejí s náročnými životními situacemi, nebo které vyplývají ze zdravotního stavu.

Poskytuje konziliární služby jiným odborníkům ve zdravotnictví. Může být jmenován soudním znalcem pro odbornost klinická psychologie, soudně znaleckou činnost provádí v souladu s odbornými požadavky na práci klinického psychologa a Etickým kodexem Asociace klinických psychologů České republiky, podmínkou k vykonávání soudně znalecké činnosti je 10 let praxe v oboru klinická psychologie.

Činnost výuková a výzkumná

Klinický psycholog se podílí na výuce, výchově a vzdělávání zdravotnických ve zdravotnictví a na výuce psychologie na vysokých školách včetně výuky psychologie na lékařských fakultách.

Na akreditovaných pracovištích zajišťuje praktickou a teoretickou část průpravy absolventů jednooborové psychologie při získávání specializované způsobilosti.

Podílí se na organizaci a průběhu celoživotního vzdělávání klinických psychologů.

Provádí aplikovaný výzkum problémů svého oboru, spolupracuje na výzkumných úkolech a grantech jako člen multiprofesních týmů spolu s lékaři a dalšími odborníky zdravotní péče.

Dispenzární činnost

Přejímá do dispenzární péče ty pacienty, kteří vyžadují trvalou kontinuální péči klinického psychologa v souladu s platnými předpisy. Jedná se zejména o těžké poruchy osobnosti, pacienty s postižením CNS, dětské pacienty s vývojovými poruchami.

V. Pracoviště klinického psychologa

Klinický psycholog zajišťuje klinicko – psychologickou péči v samostatné ambulanci klinického psychologa, dětského klinického psychologa, v lůžkových zařízeních na somatických odděleních nemocnic a psychiatrických léčebnách, podílí se na vytváření a fungování sítě intermediárních a mezirezortních služeb (denních psychoterapeutických stacionářů a krizových center) a mezirezortních zařízení, které formálně spadají do oblasti sociálních služeb a zajišťují zdravotní nebo zdravotně sociální služby.

1. Ambulantní péče

2. Psychiatrické léčebny a nemocnice

3. Lůžková zařízení na somatických odděleních

4. Komunitní péče

- **Intermediární péče**
- **Meziresortní péče**

V. 1. Ambulantní péče

V.1.a) Ambulance klinické psychologie

Personální vybavení:

- Klinický psycholog,
- pro výkon systematické psychoterapie klinický psycholog s kvalifikací v psychoterapii odpovídající platným předpisům.

Samostatné ambulance klinického psychologa patří do sítě ambulantních nestátních i státních zdravotnických zařízení. V psychologických ambulancích se odehrává většina psychologické péče, a to z hlediska kvantity i časové náročnosti.

Ambulantní psychologická péče může být poskytována formou individuální praxe, v rámci zařízení sdružené praxe nebo v centrech psychologicko- psychiatrické péče, kde může být poskytována zároveň péče ambulantní i intermediární.

V lůžkových zařízeních bývá ambulance klinického psychologa součástí psychologického oddělení, klinického lékařského pracoviště nebo jednotlivých oddělení psychiatrických léčeben či nemocnic.

Požadavky na technické a věcné vybavení ambulance klinického psychologa se řídí platnými předpisy.

Psychologická ambulance je v převážné míře místem prvního kontaktu pacienta s psychologickou péčí. Tento kontakt bývá velmi často dlouhodobý, kontinuální a ambulantní psycholog se stává koordinátorem další péče.

V ambulancích klinického psychologa je poskytována komplexní péče v souladu se současnými standardy. Jejím obsahem je prevence, psychodiagnostika, neodkladná péče v případě akutních krizí nebo traumat, poradenská činnost, rehabilitace, v indikovaných případech systematická psychoterapie a kontinuální, dlouhodobé sledování pacienta v rámci dispenzární péče.

Ambulantní klinický psycholog se zaměřuje na psychologickou a sociální dimenzi pacientova zdraví a nemoci, bývá obeznámen s pacientovou osobní historií, vývojem jeho nemoci. Zná pacientovo vztahové prostředí a má možnost kontaktu s ním a intervence v něm.

V zájmu pacienta kooperuje se všemi články zdravotnického systému, v případě potřeby i s relevantními institucemi jiných resortů, převážně v navazující péči sociální. V případě podezření na somatické onemocnění odešle klinický psycholog pacienta, kterého má ve své péči, k odbornému lékařskému vyšetření.

V rámci ambulantní psychologické péče je prováděna rovněž konziliární činnost pro lůžková nemocniční a ústavní zařízení bez vlastní klinicko-psychologické péče.

Duševní porucha či nemoc je stále velmi stigmatizující a je spojené s velkými zdravotními riziky pro nemocné. Psychologická péče by proto měla být bezbariérová, nízkoprahová, zejména u dětských pacientů.

V.1.b) Specializovaná ambulantní péče

Ambulance dětské klinické psychologie

Personální vybavení:

- Pro práci s výhradně dětskými pacienty klinický psycholog se specializovanou způsobilostí v oboru specializačního vzdělávání dětská klinická psychologie,
- pro výkon systematické psychoterapie klinický psycholog s kvalifikací v psychoterapii odpovídající platným předpisům.

V ambulanci dětské klinické psychologie se odehrává jeden z prvních kontaktů pacienta a jeho rodiny s psychologickou péčí. Tento kontakt je často dlouhodobý a kontinuální. Vzhledem ke specifickým problémům dětského věku je vhodný bezbariérový přístup pacientů do ambulance tohoto typu.

Klinický psycholog se specializovanou způsobilostí provádí specializované činnosti v oblasti prevence, diagnostiky, rehabilitace a psychoterapie u dětí všech věkových skupin s psychickými nebo zdravotními poruchami a riziky. Pracuje s celými rodinami, spolupracuje se školskými institucemi a orgány sociální právní ochrany dětí. V indikovaných nosologických kategoriích provádí dispenzární péči, zajišťuje a koordinuje další specializovanou péči.

Užití specifických diagnostických i léčebných metod umožňuje dětskému klinickému psychologovi včasné diagnostikovat a odstranit aktuální psychické problémy, ale i zabránit nepříznivému vývoji osobnosti dítěte až do dospělosti. Má proto celospolečenský význam.

Psychoterapeutické ambulance a centra

Personální vybavení:

- Klinický psycholog,
- pro výkon systematické psychoterapie klinický psycholog s kvalifikací v psychoterapii odpovídající platným předpisům,
- psychiatr, pro výkon systematické psychoterapie s kvalifikací v psychoterapii odpovídající platným předpisům.

Specializovaná zařízení, která se koncentrují na poskytování psychoterapeutické péče pacientům. Může jít i o běžnou i klinicko-psychologickou ambulanci s převážně (nad 50%) psychoterapeutickým zaměřením.

Poskytování psychoterapeutické péče je podmíněné vzděláním v psychoterapii podle platných předpisů.

Ambulance pro léčbu závislostí

Personální vybavení:

- Klinický psycholog,
- pro výkon systematické psychoterapie klinický psycholog s kvalifikací v psychoterapii odpovídající platným předpisům,
- psychiatr adiktolog, pro výkon systematické psychoterapie s kvalifikací v psychoterapii odpovídající platným předpisům,
- zdravotně sociální pracovník.

Klinický psycholog hraje specifickou roli v péči o pacienty s návykovými nemocemi. Provádí zde především diagnostickou činnost, psychoterapii zaměřenou na práci s léčebnou komunitou, psychoterapii skupinovou, individuální a rodinnou. V současnosti pracují kliničtí psychologové jak v ambulancích AT, tak na specializovaných lůžkových odděleních AT. Klinický psycholog pracuje spolu psychiatry a specialisty na adiktologii v ambulancích pro léčbu závislostí, které se zaměřují na vyhledávání, podchycení, diagnostiku, léčbu, rehabilitaci, resocializaci, prevenci a registraci osob se vznikající nebo vzniklou závislostí na alkoholu a jiných návykových látkách.

Ambulance pro organické poškození mozku

Personální vybavení:

- Klinický psycholog,
- psychiatr,
- zdravotní sestra.

Kliničtí psychologové rovněž působí v ambulancích a DS organických poruch CNS. Podílejí se spolu s lékaři (psychiatry) na léčbě organických poškození CNS psychologickou rehabilitací a speciálně zaměřenou léčbou psychologickými prostředky.

e) Ambulance pro gerontopsychologii

- Klinický psycholog,
- psychiatr,
- zdravotní sestra,
- sociální pracovník.

Dosud jen minimálně rozvinutým, ale stále vzrůstajícím zaměřením je gerontopsychologie, ta se zabývá nejen patologickými, ale také ostatními specifickými problémy populace starší 65 let (dle WHO).

Gerontopsychologie se zabývá především prevencí, diagnostikou, léčbou, doléčováním a výzkumem psychických poruch u osob starších 65 let (hranice senia dle WHO). Důvodem jsou specifické bio-psycho-sociální charakteristiky starší populace s odlišnostmi v klinickém obrazu, průběhu a léčbě duševních poruch, oproti nemocným ve středním a mladším věku.

Zároveň se gerontopsychologie zabývá prevencí, diagnostikou, léčbou psychologickými prostředky, doléčováním a výzkumem některých organických poruch (nap. demence s časným začátkem) u osob mladších než 65 let.

V rámci ambulantního systému mohou působit i ambulance, které se specializují na léčbu určité diagnostické skupiny či úžeji vymezené poruchy (ambulance pro léčbu

depresí, úzkostných poruch, spánkových poruch, poruchy paměti, poruch příjmu potravy atp.)

V.2. Psychiatrické léčebny a psychiatrické nemocnice

Personální vybavení ambulance klinického psychologa v psychiatrickém lůžkovém zařízení pro děti a dospělé:

- Klinický psycholog,
- dětský klinický psycholog,
- psycholog ve zdravotnictví,
- pro výkon systematické psychoterapie klinický psycholog s kvalifikací v psychoterapii odpovídající platným předpisům.

Klinický psycholog pracuje v psychiatrických lůžkových zařízeních pro dospělé i děti (léčebny, nemocnice, kliniky, psychiatrická oddělení nemocnic) samostatně, v ambulanci s diagnostickým a psychoterapeutickým programem.

Je součástí multiprofesních týmů, poskytuje spolu s psychiatry, sociálními pracovníky, SZP a ostatními odborníky komplexní péči psychiatrickým pacientům.

Podílí se na týmové spolupráci s dalšími specialisty v léčebně preventivní a rehabilitační činnosti, v oblasti diagnostiky, psychoterapie a výzkumné činnosti, v případovém vedení nebo krizové intervenci v terénu.

V. 3. Ambulance klinického psychologa v nemocničních somatických lůžkových zařízeních pro dospělé a děti

Personální vybavení:

- Klinický psycholog,
- dětský klinický psycholog,
- psycholog ve zdravotnictví.

Klinický psycholog pracuje na somatických odděleních nemocnic, klinik a dětských lůžkových zařízeních jako samostatný odborný pracovník, který je součástí multiprofesních týmů.

Vykonává tyto klinicko psychologické činnosti, které doplňují nebo navazují na somatickou léčebnou a rehabilitační péči.

Společně s lékaři, zdravotními sestrami, rehabilitačními pracovníky, případně dalšími členy týmu se spolupodílí na diagnostice, léčbě, rehabilitaci a reedukaci pacientů. Podílí se na přípravě pacientů na složité a psychicky náročné diagnostické a léčebné výkony, provádí psychoterapii a rehabilitaci psychologickými rehabilitačními prostředky, je prostředníkem v komunikaci s rodiči a příbuznými pacientů.

Je členem multiprofesních týmů, které se zabývají řešením výzkumných a rozvojových úkolů, grantů a jejich aplikace v praxi.

V.4. Komunitní péče (zahrnuje intermediární péče a péči mezirezortní)

Intermediární péče:

a) Denní psychoterapeutický stacionář

Personální vybavení:

- klinický psycholog s kvalifikací v psychoterapii
- psychiatr s kvalifikací v psychoterapii
- ergoterapeut
- zdravotní sestra
- zdravotně sociální pracovník

Denní stacionář slouží pro denní pobyt pacientů s duševními poruchami. Funkcí denních stacionářů je alternativa hospitalizace nebo návaznost na ni, alternativa nebo rozšíření ambulantní léčby, případně dlouhodobá rehabilitace a resocializace pro dlouhodobě duševně nemocné.

Denní stacionář poskytuje specializované programy pro určité skupiny psychiatrických nemocných (psychózy, afektivní poruchy, úzkostné poruchy, závislosti, děti a dorost, psychosomatické pacienti, organické psychické poruchy, osoby s poruchami příjmu potravy), péči pacientům s funkčními poruchami, psychosomatickými poruchami.

Psychoterapeutický program je zaměřen na léčbu funkčních poruch psychoterapeutickými prostředky. Takové pracoviště spolupracuje se somatickými ambulancemi nebo odděleními zabývající se léčbou somatické nemoci s funkční nástavbou (gastroenterologie, interní lékařství, pediatrie, neurologie atp.).

Denní stacionář může být součástí jiného zdravotnického zařízení: lůžkového zařízení, psychiatrické ambulance, nebo kombinován s krizovými službami, případně ambulancí klinického psychologa.

Základním prvkem péče v denních stacionářích je psychoterapeutický program, který je obvykle kombinován s dalšími odbornými vyšetřeními, léčbou a rehabilitací dle povahy duševní poruchy.

Program realizuje tým, který je sestaven z klinických psychologů, lékařů, zejména psychiatrů, popřípadě jiných specialistů a zdravotních sester. Psychoterapeutický program může mít buď formu denní, a to každodenní nebo frakcionovaný.

b) Denní stacionář pro děti a adolescenty

Personální zajištění

- dětský klinický psycholog nebo klinický psycholog

- ergoterapeut,
- pedopsychiatr,
- speciální pedagog

Slouží pro denní pobyt dětských pacientů. Úkolem je intenzivnější ambulantní léčení cílem zamezit nebo omezit hospitalizaci nebo poskytnout péči po propuštění z hospitalizace.

Jde buď o zařízení samostatné, anebo spojené s dětským psychiatrickým oddělením nemocnice a léčebny nebo s krizovým centrem.

V dětské klinické psychologii mají stacionáře kromě pomoci samotným dětským pacientům poskytovat i pomoc a edukaci rodičům, zákonným zástupcům pacientů, kteří jsou v systému pedopsychologické péče nezastupitelní. Rodiny samotné se stávají subjekty pedopsychologické péče především v oblasti rodinné terapie.

Práce v DS je týmová a podílí se na ní dětská klinická psychologové, zdravotní sestry, pedopsychiatři, ergoterapeuti, popř. fyzioterapeuti a speciální pedagogové.

c) Krizové centrum

Personální vybavení:

- klinický psycholog s kvalifikací v psychoterapii
- psycholog ve zdravotnictví s kvalifikací v psychoterapii
- psychiatr
- zdravotně sociální nebo sociální pracovník
- zdravotní sestra

Krizová centra poskytují neodkladnou, bezbariérovou a nestigmatizující psychologickou a psychiatrickou péči formou krizové intervence, emergentní psychoterapie, krátkodobé systematické individuální, rodinné a skupinové psychoterapie, popř. farmakoterapie, a také krátkodobého pobytu na lůžku.

Jednotlivé činnosti jsou v závislosti na povaze krizové situace a zdravotního stavu pacienta kombinovány v komplexní léčebný program, který je realizován týmem krizového centra (klinický psycholog, psychiatr, zdravotní sestra).

Intervence krizových služeb je indikována u neodkladných psychických krizí, které vyžadují akutní odbornou intervenci.

Cílem těchto intervencí je omezit potřebu hospitalizace v lůžkovém psychiatrickém zařízení.

Krizové centrum pracuje zpravidla nepřetržitě, 24 hodin denně 7 dní v týdnu. Služby krizového centra zahrnují trvalou možnost telefonického kontaktu a osobního kontaktu.

Jeho součástí může být malý počet lůžek, která slouží k několikadennímu pobytu. Zvláštní kategorií krizových center jsou krizová centra pro děti a mládež.

Mezirezortní péče

Do oblasti mezirezortní péče patří kojenecké ústavy, jesle, dětské domovy pro děti do 3. let, zařízení pro podporu práce a zaměstnání, zařízení pro podporu v oblasti bydlení, zařízení pro podporu v oblasti volného času a sociálních kontaktů, svépomocné aktivity lidí s duševní poruchou a jejich rodinných příslušníků, případové vedení, poradenství, hospice, domovy důchodců.

1) Kojenecké ústavy a dětské domovy do 3 let

Personální vybavení:

- Dětský klinický psycholog,
- psycholog ve zdravotnictví.

Klinický psycholog spoluvytváří a určujícím způsobem se podílí na metodickém vedení výchovných programů pro děti, provádí diagnostiku a přípravu ke změnám (adopce), psychorehabilitační programy pro děti s mentálním a psychomotorickým opožděním, práce s rodinou u dětí zařazených do NRP, sledování vývojových poruch v ústavní péči, socializační a rehabilitační programy.

2) Léčebny dlouhodobě nemocných, hospice - v těchto typech zdravotnických zařízení kliničtí psychologové provádějí především podpůrnou a individuální psychoterapii zaměřenou na geriatrické pacienty. Rovněž pracují s lékařským týmem a zdravotnickým personálem zařízení a s personálem hospice, s rodinami pacientů, duchovními a s rodinami klientů.

Personální vybavení:

- Klinický psycholog,
- psycholog ve zdravotnictví.

VI. Současný stav sítě ambulantní péče:

Viz přehled podle ÚZIS

VII. Podmínky efektivity systému klinicko psychologické péče, síť:

Podmínkou toho, aby byl vybudován moderní provázaný kooperující systém, je dostatečně hustá síť klinicko-psychologických pracovišť s odpovídajícím personálním obsazením na všech úrovních zdravotnického systému České republiky (ambulantní pracoviště, psychiatrické léčebny a nemocnice, somatická oddělení nemocnic, intermediární a mezirezortní péče).

Při tvorbě sítě KP pracovišť je nutné vycházet ze specifických potřeb jednotlivých regionů a městských aglomerací, které se navzájem liší. Jak ukazuje praxe, znásobuje se potřeba specializovaných klinicko-psychologických pracovišť ve velkých městských aglomeracích z důvodu kumulace negativních sociálních jevů a zvýšené psychické zátěže obyvatel.

Městské aglomerace jsou současně oblastmi, kde se koncentruje specializovaná lékařská péče, která se v souladu s evropskými normami a pojetím moderní medicíny v rámci systematické péče o pacienty neobejde bez součinnosti s klinicko-psychologickou péčí (pracoviště fakultních nemocnic a psychiatrických klinik).

V současné době je síť klinických psychologů nedostatečná jak v jednotlivých regionech, tak v městských aglomeracích. V důsledku podhodnocení potřeb personálního vybavení jak ambulantních, tak lůžkových a výukových pracovišť (zejména v rámci fakultních nemocnic), chybí dostatečný počet akreditovaných pracovišť jak pro vzdělávání klinických a dětských klinických psychologů, tak i psychoterapeutů, nedostává se kvalifikovaných klinických psychologů, kteří by se mohli zapojit do práce v multiprofesních výzkumných týmech.

Vzhledem k zásadnímu podhodnocení sítě v oblasti dětských klinicko psychologických pracovišť doporučujeme jejich oddělení při tvorbě sítě. V ambulantní péči se čekací doby na přijetí do péče a první kontakt s klinickým psychologem neúměrně prodlužují na tři a více měsíců.

Podle místních podmínek, potřeb a možností je vhodné, aby mohly vznikat kombinace různých lůžkových, intermediárních a ambulantních zařízení. Je důležité, aby mezi zařízeními ambulantními, intermediárními, lůžkovými a meziřesortními existovala úzká spolupráce, nejlépe formou společného týmu.

Cílem je, aby v každém geografickém regionu byla dostupná potřebná nabídka psychologických, psychoterapeutických, psychiatrických a rehabilitačních služeb. Ty se spolu navzájem doplňují, koordinují činnost a vytvářejí funkční celek.

Současný stav v dětské klinické psychologii

Populace dětí ve věku 0-18 let tvoří 21 % obyvatel České republiky. Potřeba specifické klinicko psychologické péče se v posledních letech stupňuje tak, že je již nezbytná přibližně u 20 % dětské a adolescentní populace. V některých případech postačí jednorázová diagnostika a specifická intervence, reedukace rodičů případně intervence do širšího sociálního prostředí dítěte (školka, škola). Mnohem častěji je nutné dlouhodobé sledování dítěte v rámci dispenzarizace nebo systematická psychoterapie rodinná nebo individuální.

Statisticky se zvyšuje počet nezralých novorozenců nebo dětí s vrozenými vadami a handicapem, zvyšuje se rovněž počet dětí ohrožených nepříznivými vlivy prostředí, u kterých se později může objevit vyšší výskyt poruch psychického a emočního vývoje, mentální retardace, pervazivní vývojové poruchy, specifické vývojové poruchy učení nebo hyperkinetické poruchy s poruchou pozornosti (ADHD).

Roste výskyt duševních poruch a psychosomatických onemocnění v dětství a adolescenci, který souvisí rovněž se zvyšujícím se tlakem škol a rodin na výkon dětí v průběhu celého školního roku, s krizí rodiny, s výrazným nárůstem sociálně patologických jevů včetně zneužívání psychoaktivních látek včetně alkoholu.

Stoupá počet tělesně a psychicky týraných a sexuálně zneužívaných dětí, výskyt dětské pornografie a dětské prostituce. U traumatizovaných dětí se objevují akutní i chronické posttraumatické stresové poruchy, úzkostné a depresivní stavy, které se u dětí často projevují poruchami chování. Stoupá počet sebevražd adolescentů.

Trvale se zvyšuje výskyt poruch příjmu potravy u dětí a adolescentů se závažným dopadem na tělesné zdraví a rizikem letálního zakončení.

Včasné stanovení diagnózy (včetně diferenciatní diagnózy) a léčba psychických poruch u dětí je nezbytnou podmínkou prevence a efektivity v rámci celého zdravotního systému. Patří do rukou dětských klinických psychologů, klinických psychologů a psychiatrů.

Kapacita ambulancí dětské klinické psychologie zůstává daleko za skutečnou potřebou péče v této věkové populaci. Objednací doby na první vyšetření se v některých oblastech prodloužily na 3 a více měsíců, přitom u řady psychických poruch může opoždění léčby vážně ohrozit zdravotní stav a psychický vývoj dítěte (akutní reakce na stres, poruchy příjmu potravy, deprese, agresivita, ADHD a další).

Územní pokrytí je v rámci ČR velmi nerovnoměrné, v některých okresech ambulance dětských klinických psychologů zcela chybí. Současný stav je nutné v budoucnosti doplnit zejména v oblasti smluvních míst.

Vzhledem k nedostatečnému personálnímu pokrytí je prakticky nedostupná konziliární pedopsychologická služba pro dětská oddělení nemocnic. Vzhledem k obdobně poddimenzovanému stavu v oblasti pedopsychiatrie je obtížná zajištění součinnosti a potřebné kooperace s pedopsychiatrem.

Stejně nedostatečný je počet dětských denních stacionářů a krizových center.

VIII. Návrh sítě ambulantních klinicko psychologických pracovišť

Při vytváření sítě nebyla dostatečně brána v úvahu *průchodnost ordinace* klinického psychologa. Průměrný počet pacientů, kteří projdou ordinací za jeden den se vzhledem k časové náročnosti klinicko-psychologické diagnostiky a terapie pohybuje kolem tří až pěti.

Obecně vyšší průchodnost je při terapeutických výkonech a nižší při výkonech diagnostických.

Na základě analýzy stávajících pracovišť se ukazuje jako nezbytné vytvoření sítě minimálně 15-17 klinických psychologů na 100 tisíc obyvatel podle charakteru regionu (vyšší počty v městských aglomeracích).

Pro větší transparentnost doporučujeme odlišit pracoviště, která se zabývají výhradně péčí o dětské pacienty.

počet KP na 100 000 obyvatel	15	z toho	7 děti
velké městské aglomerace	17	z toho	9 děti

Návrh na personální obsazení klinickými psychology, psychology ve zdravotnictví a dětskými klinickými psychology v lůžkových odděleních nemocnic (vždy uveden počet celých nebo zkrácených úvazků na 30 lůžek).

	Somatické oddělení nemocnic				Specializovaná pracoviště a kliniky			
	Celkem	Klinický psycholog	Psycholog ve zdravot.	Dětský KP	Celkem	Klinický psycholog	Psycholog ve zdravot.	Dětský KP
Gynekologie a porodnictví	1	0,5	0,5		2	1	0,5	0,5
Neonatologické oddělení	1			1	2	0,5		1,5
Dětské a dorostové lékařství	1,5		0,5	1	2		0,5	1,5
Neurologie	1,5		0,5	1	1,5	1	0,5	
Dětská neurologie	1,5		0,5	1	1,5		0,5	1

Interní lékařství včetně kardiologie a ARO	1	1			1,5	1	0,5	
Onkologie	1				1,5	1	0,5	
Dětská onkologie	1			1	2	0,5	0,5	1
Dialýza a nefrologie	1				1,5	1		0,5
Ortopedie a chirurgie	0,5	0,5			1	0,5	0,5	
Popáleniny a plastická chirurgie	1	0,5	0,5		1	0,5	0,5	
Gerontologie a LDN	1	0,5	0,5		1	0,5	0,5	
Rehabilitace	1	0,5	0,5		1	0,5	0,5	

Náplň práce klinického psychologa, dětského klinického psychologa a psychologa ve zdravotnictví na jednotlivých somatických odděleních

Gynekologie a porodnictví - psychologická péče o ženy s rizikovým těhotenstvím, pomoc při přípravě na komplikované porody, příprava otce na porod, psychoterapie matek s mrtvým nebo poškozeným plodem, primární zvládání komplikací vztahu k dítěti po porodu, psychologická pomoc infertilním ženám, nezletilým rodičkám, zvládání pooperačních stavů, maligních nálezů, přípravy na operace.

Neonatologické oddělení - včasná vývojová diagnostika novorozenců, prevence vývojových poruch, psychologická intervence a psychoterapie rodičů, týmová spolupráce s lékaři.

Dětské a dorostové lékařství - diferenciální diagnostika psychosomatických onemocnění, prevence sekundárních následků somatických onemocnění v psychické oblasti a sociálním začlenění dětského pacienta zejména u dětí s chronickým onemocněním, psychologická příprava dítěte na obtížné diagnostické a terapeutické výkony, podpurná psychoterapie členů rodiny a rodinných příslušníků, krizová intervence, akutní psychoterapie, rodinná terapie. Spolupráce s týmem.

Neurologie - neuropsychologická diagnostika, individuální psychoterapie, rehabilitace a reedukace, spolupráce s týmem.

Dětská neurologie - speciální neuropsychologická vyšetření, diagnostika mentálně a tělesně postižených, psychologická rehabilitace, speciální psychoterapie, rodinná psychoterapie, práce s týmem.

Onkologie - péče obsahuje v rámci týmové spolupráce s lékaři psychologickou přípravu na přijetí onemocnění, obtížné a bolestivé diagnostické i léčebné výkony, diagnostiku psychického stavu a následnou nebo systematickou psychoterapii nebo provázení pacienta v terminálním stadiu onemocnění, v případě potřeby doporučení psychiatrické léčby, zajištění kontaktu a komunikace s rodinnými příslušníky, v případě potřeby intervence do širšího sociálního zázemí pacienta.

Dětská onkologie - náplň práce je podobná jako na pediatrii se specifickým zaměřením na otázky dlouhodobého chronického onemocnění s často nepříznivou prognózou. Práce s rodinami tvoří významnou část podobně jako práce s léčebnou komunitou a dispenzarizovanými pacienty. Rovněž je důležitá práce s týmem.

Interní lékařství včetně kardiologie a ARO - podíl na zavádění a uvádění preventivních programů do celospolečenské praxe (kardiovaskulární, diabetologický atd.), psychoterapie pacientů s náhlými stavy, vedení rodinných příslušníků, thanatoterapie u terminálních stavů, psychosomatická onemocnění, speciální psychoterapie, relaxace, práce se situačními psychickými dekompenzacemi, akutní duševní krize a traumata, anxieta, panické stavy.

Popáleniny a plastická chirurgie - psychoterapie akutních traumatických stavů, práce s rodinou, příprava na výkony, příprava na zvládání nového tělového schématu. Práce s týmem.

Rehabilitace - ovlivnění průběhu rehabilitace a resocializace, příprava na nové pracovní zařazení, adaptační trénink na změny v životě i v jeho kvalitě. Práce s týmem.

Ortopedie a chirurgie - příprava na zvláště obtížné operace, změny kvality života, pracovní zařazení. Práce s týmem.

Dialýza a nefrologie - psychoterapeutické vedení pacienta s dlouhodobě omezenou kvalitou života, zvládání afektivních poruch, nespolupracujících, rezignujících, opozičních pacientů, práce v transplantačním týmu, práce s týmem.

Gerontologie - psychoterapie nemocných, kteří nepřijali nevratné involuční změny života, stimulační programy, psychologická rehabilitace mentálních funkcí a sociálních dovedností, práce s rodinou a týmem.

Neurochirurgie a spinální jednotky – psychoterapie při akutních traumatických stavech, příprava na operativní zákroky. Doprovázení při integraci změn hybnosti. Tělového schématu následkem traumatu, změny v kvalitě života. Motivace k rehabilitaci. Spolupráce s rodinou, práce s týmem.

Meziresortní instituce

Služby meziresortní jsou většinou poskytovány nestátními neziskovými organizacemi a formálně spadají do sociálních služeb. Charakter jejich činnosti je však zdravotně sociální.

Podle místních podmínek, potřeb a možností mohou vznikat kombinace různých lůžkových, intermediárních a ambulantních zařízení. Je důležité, aby mezi zařízeními ambulantními, intermediárními, lůžkovými a meziresortními existovala úzká spolupráce, nejlépe formou společného týmu. Cílem je, aby v každém geografickém regionu byla dostupná potřebná nabídka psychologických, psychiatrických, psychoterapeutických a rehabilitačních služeb. Ty se spolu navzájem doplňují, koordinují činnost a vytvářejí funkční celek.

Jedná se o podporu sociálních kontaktů pacienta v jeho procesu uzdravení (recovery). Uzdravení zahrnuje vývoj nového smyslu života a úspěšnou životní adaptaci i přes přetrvávající symptomy duševní poruchy. Podle oblasti podpory lze specializované služby psychologické rehabilitace zhruba rozdělit na podporu v oblasti práce, zaměstnání, bydlení, volnočasové.

Kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do 3 let, hospice, zařízení pro podporu práce a zaměstnání, zařízení pro podporu v oblasti bydlení, zařízení pro podporu v oblasti volného času a sociálních kontaktů, svépomocné aktivity lidí s duševní poruchou a jejich rodinných příslušníků, případové vedení, poradenství, domovy důchodců. Meziresortní zařízení zahrnují širokou škálu služeb včetně psychiatrické rehabilitace, případového vedení, poradenství a vlastních aktivit duševně nemocných či jejich rodinných příslušníků. Jsou zřizovány v převážné míře nestátními neziskovými organizacemi.

Návrh na personální obsazení klinickými psychology, psychology ve zdravotnictví a dětskými klinickými psychology v oblasti mezirezortní péče:

1) Kojenecké ústavy a dětské domovy do 3 let

Personální vybavení:

- dětský klinický psycholog

Klinický psycholog zde plní dvě funkce:

- spoluvytváří a určujícím způsobem se podílí na metodickém vedení výchovných programů pro děti,
- dále provádí diagnostiku a příprava ke změnám (adopce), psychorehabilitační programy pro děti s mentálním a psychomotorickým opožděním, práce s rodinou u dětí zařazených do NRP, sledování vývojových poruch v ústavní péči, socializační a rehabilitační programy.

2) Léčebny dlouhodobě nemocných, hospice - v těchto typech zdravotnického zařízení kliničtí psychologové provádějí především podpůrnou a individuální psychoterapii zaměřenou na geriatrické pacienty. Rovněž pracují s lékařským týmem a zdravotnickým personálem zařízení a s personálem hospice, s rodinami pacientů, s duchovními a rodinami klientů.

Personální vybavení:

- Klinický psycholog,
- psycholog ve zdravotnictví.

Počet klinických psychologů v oblasti intermediární péče (denní stacionáře, krizová centra) počet KP na 30 pacientů

Kojenecké ústavy a dětské domovy do 3. let	Dětský klinický psycholog	1		
Léčebny dlouhodobě nemocných	Klinický psycholog	1	Psycholog ve zdravotnictví	0,5
Hospice	Klinický psycholog	1	Psycholog ve zdrav.	0,5

Návrh sítě adiktologických pracovišť:

Jak vyplývá z dostupných epidemiologických a statistických dat a expertních odhadů, je v České republice asi 300-400 tisíc osob trpících syndromem závislosti na alkoholu a asi 30-40 tisíc závislých na nelegálních drogách. Do stávající léčebné sítě vstupuje jen menší část aktivní klientely (odhady nejčastěji kolísají mezi cca 10-20%) zatímco u problémových uživatelů nelegálních drog zachycují dosavadní předléčebné (tzv. nízkoprahové programy) cca 60% odhadnutého počtu uživatelů. Tomuto stavu nedopovídá současná péče, ani síť adiktologických pracovišť.

Jejich dělení na lékařská a nelékařská považujeme za zastaralé, nicméně dělení na typy je adekvátní (ambulance, lůžkové oddělení, DS). V kombinaci s léčbou komunitní a doléčovacích programech tvoří ucelený celek, který je u nás zaveden a má obdoby v zahraničí.

Jak vyplývá z dostupných epidemiologických a statistických dat a expertních odhadů, je v České republice asi 300-400 tisíc osob trpících syndromem závislosti na alkoholu a asi 30-40 tisíc závislých na nelegálních drogách. Do stávající léčebné sítě vstupuje jen menší část aktivní klientely (odhady nejčastěji kolísají mezi cca 10-20%) zatímco u problémových uživatelů nelegálních drog zachycují dosavadní předléčebné (tzv. nízkoprahové programy) cca 60% odhadnutého počtu uživatelů. Tomuto stavu nedopovídá současná péče, ani síť adiktologických pracovišť.

Jejich dělení na lékařská a nelékařská považujeme za zastaralé, nicméně dělení na typy je adekvátní (ambulace, lůžkové oddělení, DS. V kombinaci s léčbou komunitní a doléčovacími programech tvoří ucelený celek, který je u nás zaveden a má obdoby v zahraničí.

Tabulky kapacit služeb

Intermediární služby

A) Cílový stav po změnách uskutečněných v rámci Koncepce

Zařízení	Spád. oblast	Počet zařízení v oblasti	Kapacita	Psychiatr	Klin. psychol.	Psychiat. sestra nebo ošetřovatel VŠ	SZP	Soc. prac.	Rhab. prac.	Ergoterap.	jiní	Pozn.
Kriz. centrum / mobil. kriz. tým	20000*	1	8 lůžek	2	2	1	6	1				
	40000*											
Denní stacionář	20000	1	81 míst**	4,5	4,5	4,5	4,5	***	***	3		Včetně specializačních
Ošetrovací ústav s psychogeriatrickou péčí	10000	5	100 pacientů / rok									

B) Urgentní doplnění služeb v horizontu 3 let

30 patientských míst	1

Terapeutická komunita pro závislé	Dospělí	Děti
30 patientských míst	1	2

Zařízení	Spá d. obl ast	Počet zaříze ní v oblast i	Kapa cita	Psychia tr	Klin. psych ol.	Psychia t. sestra nebo ošetřov atel VŠ	SZ P	Soc . pra c.	Rh b pra c	Erg o- tera p.	jiní	Pozn.

* velkoměstská oblast nad 300 tis. obyvatel
míst

*** 9 základních jednotek o velikosti 9

** ostatní oblasti

**** úzce navazují na rehabilitační služby

¹⁾ údaje kurzívou platí pro velkoměstské aglomerace

IX. Očekávané trendy vývoje oboru v budoucích 5 - 10 letech

Do blízké budoucnosti očekáváme u obyvatelstva nárůst potřeby psychologické intervence, tedy i nárůst počtu pracovišť klinického psychologa, především v průmyslových aglomeracích a velkoměstech.

Očekáváme také vyšší potřebu personální saturace kvalifikovaných odborníků. V rámci systému péče o duševní zdraví i systému zdravotní péče jde o obor s nízkými náklady na materiálně technické vybavení a vysokou efektivitu péče.

Psychiatrická zařízení poskytují odbornou péči všem osobám, kterým bylo soudním rozhodnutím určeno ochranné léčení. Pachatelům trestné činnosti a se zmenšenou nebo vymizelou trestní odpovědností určuje soud při společenské nebezpečnosti pachatele psychiatrické, sexuologické, protialkoholní, proti toxikomanické anebo kombinované ochranné léčení ambulantní nebo ústavní.

Jedná se o pachatele trpící psychózami, závislostmi, organickými mozkovými poruchami, poruchami osobnosti a poruchami sexuální preference.

V zařízeních, která se zabývají léčbou těchto osob pracuje klinický psycholog, který se podílí na diagnostice a léčbě a rehabilitaci psychologickými prostředky ve spolupráci s lékaři psychiatry a dalšími pracovníky. Jedná se zejména o zdravotní sestry, zdravotně sociální pracovníky, sociální pracovníky.

X. Výhledy a úkoly klinické psychologie.

Klinická psychologie se stala významným a samostatným léčebně preventivním oborem v našem zdravotnictví. Plní také nezastupitelným způsobem diagnostické činnosti, a to jak v oblasti dětí a dorostu, tak v oblasti dospělých a seniorů, a to napříč zdravotnictvím. Klinický psycholog působí léčebně pomocí psychoterapie, a to ve všech klinických oborech zdravotnictví.

Z hlediska ekonomického patří klinická psychologie k nejméně ekonomicky náročným odbornostem, neboť potřebuje jen bazální MTZ. Její působení snižuje také náklady jiných odborníků, krátí dobu hospitalizací a PN, zlepšuje kvalitu života. Specifické postavení pak zaujímá u dětských pacientů, u kterých psychologická péče je nezbytná. Jedná se zejména o traumatická onemocnění, dlouhodobá nebo nevy léčitelná onemocnění. Zde pracuje nejen s pacienty, ale i s jejich rodinami a zdravotnickým personálem.

Šetří rovněž finance, kdy u řady psychiatrických i jiných problémů pacientů nemusí být podávána psychofarmaka nebo jsou indikována v menších dávkách po kratší dobu.

Klinicko psychologické činnosti nemají povahu invazivní medicíny. Tam, kde je možné využít psychologické prostředky, šetří pacientovo zdraví nebo snižuje vedlejší účinky psychofarmak.

Působení klinické psychologie má rovněž významný vliv na humanizaci medicíny. Klinický psycholog nemá funkci pouze léčebně preventivní, ale tvoří i pro lékaře a ostatní zdravotnický personál důležitého člena týmu při přípravě a výkonech diagnostických a léčebně rehabilitačních činností.

Je otázkou času, kdy se klinická psychologie stane oborem, který, jak vidíme ve vyspělejších zemích Evropy, působí v celém našem zdravotnictví a nejen na psychiatrických pracovištích nebo v samostatné praxi klinického psychologa.

Očekávané trendy vývoje v budoucích 5 – 10 letech.

Do blízké budoucnosti očekáváme u obyvatel nárůst potřebnosti psychologických služeb a tedy i nárůst počtu pracovišť klinického psychologa. Toto platí zejména pro velkoměsta a průmyslové aglomerace. Rovněž také předpokládáme nezbytnost těchto služeb s procesem stárnutí populace, s povahovými a jinými osobnostními změnami civilizačního rozvoje, a to jak u dětí a mládeže, dospělých, tak i u seniorů.

Tento růst lze očekávat také pro v celém zdravotnictví, které u nepsychiatrických pacientů se může při poskytnutí psychologické péče vyhnout psychiatrické stigmatizaci a psychofarmakologické zátěži jak biologické, tak psychologické a finační.

Psychologická péče je nízkonákladová, z hlediska efektivity pak vysoká.

Předpokladem adekvátní péče jsou specializované gerontopsychologické a gerontopsychiatrické ambulance s minimálním personálním vybavením 1,0 gerontopsychiatra (výhledem 1,0 do 10 let), 0,5 klinického psychologa s praxí v gerontopsychiatrii a 1,0 gerontopsychiatrické sestry na 100 000 obyvatel.

V rámci ambulantního systému mohou působit i ambulance, které se specializují na léčbu určité diagnostické skupiny či úžeji vymezené poruchy (ambulance pro léčbu depresí, úzkostných poruch, spánkových poruch, poruchy paměti, poruch příjmu potravy atp.)

Předpokladem adekvátní péče jsou specializované gerontopsychologické a gerontopsychiatrické ambulance s minimálním personálním vybavením 1,0 gerontopsychiatra (výhledem 1,0 do 10 let), 0,5 klinického psychologa s praxí v gerontopsychiatrii a 1,0 gerontopsychiatrické sestry na 100 000 obyvatel.

V rámci ambulantního systému mohou působit i ambulance, které se specializují na léčbu určité diagnostické skupiny či úžeji vymezené poruchy (ambulance pro léčbu depresí, úzkostných poruch, spánkových poruch, poruchy paměti, poruch příjmu potravy atp.)

Mgr. Zuzana Svobodová
prezidentka AKP ČR

Mgr. Hana Jahnová
1. viceprezidentka AKP ČR

Praha, únor 2019

