

Uwagi do projektów

1. Projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych

W punkcie 5 projektu (str 3) jest wpis o art 32c-e, który mówi o "miernikach oceny prowadzenia diagnostyki i oceny leczenia onkologicznego" i "wskaźnikach efektywności diagnostyki i leczenia onkologicznego".

UWAGI:

-O ile łatwo jest wygenerować wskaźniki liczbowe pokazujące efektywność medycznego leczenia ambulatoryjnego, szpitalnego czy ilość wykonanych zabiegów, a także późniejsze analizy efektywności w postaci ilości remisji czy nawrotów choroby u pacjentów onkologicznych, o tyle trudno jest wygenerować wskaźniki ilościowe oddające zakres pracy i udział w leczeniu, który jest po stronie psychologów. Ilościowo może być podana liczba konsultacji psychologicznych odbywanych na oddziałach onkologii lub też ilość pacjentów z rozpoznaniami onkologicznymi przyjmowanych przez psychologów w ramach poradni onkologicznej. Trudno jest natomiast monitorować "efektywność leczenia", gdyż wiele zmiennych w pracy psychologa w poradniach czy oddziałach onkologicznych jest zmiennymi jakościowymi, o skutkach odroczonych w czasie a co za tym idzie, nie dającymi zamknąć się w schemacie biologicznym: diagnoza-procedura medyczna-zdrowie lub dalsze leczenie.

Istotne jest więc branie pod uwagę charakterystyki pracy psychologa w poradni czy oddziale onkologicznym przy tworzeniu owych "mierników" czy "wskaźników", by uwzględnić udział psychologów w leczeniu pacjentów onkologicznych w późniejszych "wytycznych postępowania w zakresie diagnostyki i leczenia onkologicznego" (s.5).

-W projekcie nie została też ujęta zmienna dotycząca leczenia pacjentów z rozpoznaniami onkologicznymi w ramach poradni zdrowia psychicznego czy oddziałów psychiatrycznych (a często pacjenci z rozpoznaniami onkologicznymi trafiają do tego rodzaju placówek w skutek reakcji na rozpoznanie i w trakcie leczenia onkologicznego).

Dla uzyskania pełniejszego obrazu udziału psychologów w leczeniu pacjentów onkologicznych przy tworzeniu "mierników oceny" czy "wskaźników efektywności" sugeruję też ujęcie ilości zgłoszeń pacjentów z rozpoznaniami onkologicznymi do poradni zdrowia psychicznego lub/i leczenia w oddziałach psychiatrycznych.

-Nasuwa się też jeszcze jeden wniosek-brak dostatecznej ilości specjalistów psychologów klinicznych czy psychologów w trakcie specjalizacji klinicznej w poradniach czy oddziałach onkologicznych. Często podejrzenie choroby onkologicznej czy jej potwierdzenie jest dla pacjenta wydarzeniem traumatycznym. Wobec braku specjalistów w ramach placówek onkologicznych, pacjenci i ich rodziny kierują się do innego profilu placówek. Powoduje to dodatkowe obciążenie dla pacjenta i jego rodziny.

Wnioskuje więc o zwiększenie liczby specjalistów psychologów klinicznych czy psychologów w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej zatrudnionych w poradniach czy oddziałach onkologicznych. Umożliwi to uzyskanie przez pacjentów profesjonalnej pomocy psychologicznej, w trudnych dla nich wydarzeniach życiowych, w ramach opieki w jednego rodzaju placówkach (poradnie, oddziały onkologiczne), bez konieczności szukania specjalistów w innych formach opieki zdrowotnej (poradnie zdrowia psychicznego, poraadne psychologiczne itp)

2. Projekt rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

W projekcie mówi się o "standardach, wytycznych lub zaleceniach w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym" (obecnie stosowanych czy też przyszłych)

UWAGI:

W dotychczas obowiązujących standardach, wytycznych lub zaleceniach nie ma dostatecznie uregulowanego udziału psychologa pracującego w oddziałach lub poradniach onkologicznych lub konsultującego w oddziałach onkologicznych. Biorąc pod uwagę obecnie obowiązujące w naukach społecznych czy medycznych rozumienie człowieka jako jedności bio-psycho-społecznej, wydaje się zasadne objęcie opieką i pomocą psychologiczną osoby z podejrzeniem czy później rozpoznaniem choroby onkologicznej a także jej rodziny. Odpowiednia opieka psychologiczna może pomóc we wzmocnieniu zasobów do poradzenia sobie z sytuacją trudną, a co za tym idzie-pomóc w lepszym przechodzeniu zabiegów medycznych czy szybszym dochodzeniu do dobrostanu psychicznego po trudnym doświadczeniu życiowym jakim jest choroba onkologiczna dla pacjenta i jego rodziny.

Ważym jest więc uregulowanie kwestii i włączenie opieki psychologa (mam na myśli specjalistę psychologa klinicznego lub osobę w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej, w ostateczności psychoonkologa z wykształceniem psychologicznym) do standardu diagnostyczno-terapeutycznego w ramach karty DILO już od momentu pojawienia się podejrzenia choroby onkologicznej a na pewno od momentu postawienia diagnozy onkologicznej i całego okresu leczenia.

3. Projekt rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego

W par 1 pkt 3 b widnieje wpis o "zapewnieniu udokumentowanego udziału w zespole prowadzącym leczenie świadczeniobiorców (..) psychologa lub psychoonkologa" (s.2)

UWAGI:

-Psychoonkolog nie zawsze ma wykształcenie psychologiczne. W związku z tym ma zupełnie inny zakres zadań i uprawnień niż psycholog czy specjalista psycholog kliniczny. Specjalistyczna diagnoza psychologiczna czy profesjonalna pomoc psychologiczna może być wykonana wyłącznie przez psychologa-najlepiej specjalistę psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej. Pacjent w okresie diagnozy i leczenia onkologicznego często jest w sytuacji kryzysu psychologicznego. W związku z tym wymaga bardzo profesjonalnej pomocy ze strony dobrze przygotowanego personelu. Psycholog (według interpretacji Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Psychologii Klinicznej psycholog to osoba, która spełnia łącznie następujące warunki: ukończyła studia psychologiczne i zdobyła tytuł magistra psychologii [patrz załącznik Pismo uwagi świadczenia zdrowotne 2016 maj]) bez specjalizacji, może nie dysponować wystarczająco dobrymi środkami do udzielania pomocy w takiej grupie pacjentów.

Wnioskuje więc o uwzględnienie w zapisie różnicy kompetencji i doświadczenia zawodowego, a co za tym idzie, zmianę zapisu w par 1 pkt 3b z istniejącego "psychologa lub psychoonkologa" na "specjalistę psychologa klinicznego lub psychologa w trakcie specjalizacji i psychoonkologa" a także o zróżnicowanie wartości punktowej za świadczenia specjalisty psychologa klinicznego, psychologa w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej i psychoonkologa.

W pkt 2 (s. 3) istnieje zapis " w załączniku nr 4 dodaje się lp 35 w brzmieniu "Diagnostyka, leczenie i monitorowanie w ramach szybkiej terapii onkologicznej". W uzasadnieniu (s. 6) wyjaśnia się, że zapis ten powstał "w celu zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń oraz kompleksowego podejścia do świadczeniobiorcy z rozpoznaniem onkologicznym"

UWAGI:

-W "wymaganiach formalnych" i "zapewnieniach realizacji badań" zwrócono uwagę na zabezpieczenie strony somatycznej pacjenta. Jest to dużym ułatwieniem, jednak nie spełnia warunków "kompleksowego podejścia do świadczeniobiorcy z rozpoznaniem onkologicznym". Pamiętając o wykładni, że człowiek jest jednością bio-psycho-społeczną, proponuje rozszerzenie wymagań o konieczność zapewnienia specjalistycznej diagnozy i opieki psychologicznej dla pacjenta onkologicznego i jego rodziny przez cały okres leczenia. Takie postępowanie jest standardem w bardziej rozwiniętych środowiskach medycznych w Europie. Wnioskuje więc o włącznie w wymagania formalne zapisu: 3) zapewnienie dostępu do świadczeń specjalisty psychologa klinicznego, psychologa w trakcie specjalizacji z psychologii klinicznej lub w ostateczności psychoonkologa z wykształceniem psychologicznym przez cały okres leczenia.

Pozostaję do dyspozycji i łączę wyrazy szacunku

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w Dziedzinie Psychologii Klinicznej
dla Województwa Warmińsko-Mazurskiego
Ewa Kozłatek-Maślanka
SPECJALISTA PSYCHOLOGII KLINICZNEJ