

**Ministerstwo Zdrowia**  
**dr n. med. Konstanty Radziwiłł**  
**Ul. Miodowa 15**  
**Warszawa 00 – 952**

**Szanowny Panie Ministrze,**

odnosząc się do Projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie określenia szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z dnia 9 maja 2016 (numer wykazu MZ 185) wyrażamy nasze zaniepokojenie planowanymi zmianami dotyczącymi kryteriów wyboru ofert w odniesieniu do usług psychologicznych.

Zniesienie finansowania etatów psychologa na oddziałach geriatry i udarowym oraz ograniczenie pomocy psychologicznej do wymiaru ¼ etatu na oddziałach rehabilitacji neurologicznej będzie znacząco wpływać na pogorszenie jakości leczenia pacjentów przebywających na tych oddziałach.

Pragniemy zwrócić uwagę Pana Ministra na fakt, że leczenie na oddziałach udarowych i rehabilitacji neurologicznej ma charakter wieloaspektowy i jego powodzenie zależy od kompleksowości podejmowanych oddziaływań terapeutycznych. Udar, uraz mózgu, stan po operacjach neurochirurgicznych itp. może wiązać się (oprócz niedowładów) z zaburzeniami funkcji poznawczych, takich jak pamięć, mowa, myślenie, procesy podejmowania decyzji itp., które mogą w sposób bardziej istotny niż niedowład zaburzać lub uniemożliwiać samodzielne funkcjonowanie pacjenta i tym samym podnosić koszty dalszego leczenia i opieki nad nim. Według obecnych standardów zalecana jest **systematyczna i codzienna rehabilitacja neuropsychologiczna i/lub neurologopedyczna** (około 5 godzin dziennie dla pacjenta). Tylko systematyczne oddziaływania psychologiczne w przypadku tej grupy chorych mogą skutkować zwiększeniem szans na przywrócenie sprawności i samodzielności tych pacjentów. Zatrudnienie psychologa w wymiarze 1/4 etatu w rehabilitacji neuropsychologicznej i całkowite jej zniesienie w bezpośrednim okresie po udarze (w którym szybka rehabilitacja często decyduje o skuteczności leczenia i terapii) często uniemożliwia pomoc dla tych osób pozostawiając trwałą niepełnosprawność i zależność od systemu opieki medycznej i społecznej.

W odniesieniu do oddziałów geriatrycznych psycholog jest niezbędnym członkiem zespołu diagnostycznego, który niejednokrotnie wskazuje kierunek diagnozy zespołów otępiennych. Właściwa ich diagnoza oraz różnicowanie z innymi jednostkami chorobowymi

(np. zaburzeniami depresyjnymi) warunkuje późniejsze leczenie medyczne i trafność podejmowanych oddziaływań, co również przyczynia się do obniżenia kosztów leczenia.

Ponadto na oddziałach geriatrycznych oraz oddziałach poudarowych psycholog pełni istotną funkcję w opiece nie tylko nad pacjentem, ale i jego rodziną która niejednokrotnie bez profesjonalnego wsparcia oraz psychoedukacji nie jest w stanie towarzyszyć swojemu podopiecznemu w zmaganiu się z procesem starzenia (często przyjmującym postać zespołu otępiennego) oraz postępującej niepełnosprawności. W wielu przypadkach prowadzi to do podjęcia decyzji o oddaniu swojego podopiecznego do instytucji opieki długoterminowej, co wpływa zarówno na wzrost kosztów opieki, jak i obniżenie jakości życia chorych.

Pragniemy się również podzielić naszą własną refleksją, iż w dzisiejszych realiach, lekarz, czy personel pielęgniarski obłożony dużą ilością obowiązków, często nie jest w stanie zgłębić wiedzy pacjenta na temat jego choroby oraz przebiegu leczenia. Psycholog poprzez swoje oddziaływania psychoedukacyjne często tę lukę wypełnia, jednocześnie budując motywację pacjenta do współpracy w procesie leczenia.

Zaskakuje nas również fakt, iż psychologia w ochronie zdrowia jest tak marginalizowana. Brak psychologa na takich oddziałach jak ginekologia i położnictwo, gdzie pacjentki zmagają się z powikłaniami ciąży, diagnozą choroby dziecka, czy też jego śmiercią jest niedopuszczalne. Podobnie na oddziałach chirurgii naczyniowej i angiologii, gdzie pacjenci często przechodzą zabiegi amputacji kończyn dolnych i górnych, pomoc psychologiczna w procesie godzenia się z nabytą trwałą niepełnosprawnością oraz powrotem do aktywnego życia jest konieczna i nieodzowna.

Medycyna światowa traktuje oddziaływania psychologiczne jako integralny element leczenia. W Polsce aktualnie obserwuje się odwrotny trend, idący w kierunku dehumanizacji ochrony zdrowia.

W imieniu pacjentów, rodzin oraz społeczności psychologów zwracamy się z uprzejmą prośbą o rozważenia naszych spostrzeżeń.

Z poważaniem

\*(podpisy psychologów zostały dołączone do pisma)