

Dr n. hum. Bernadetta Izydorczyk

Katowice, 2015.12.09

Konsultant Krajowy

w dziedzinie psychologii klinicznej

Sz. P. Konstanty Radziwiłł

Minister Zdrowia

00-952 Warszawa

ul. Miodowa 15

W odpowiedzi na otrzymane pismo od Sz. P. Ministra w sprawie dotyczącej ustalenia listy oczekiwanych zmian jako Konsultant Krajowy w imieniu własnym oraz konsultantów wojewódzkich w dziedzinie psychologii klinicznej chciałam podziękować za zainteresowanie i złożyć na ręce Pana Ministra swoje podstawowe uwagi w zakresie problemów dotyczących funkcjonowania i pracy zawodowej psychologów klinicznych świadczących usługi zdrowotne na rzecz pacjentów w placówkach polskiej służbie zdrowia.

Jako sprawy najpilniejsze do rozwiązania w najbliższym czasie wymagających rozpatrzenia zmian - przepisów wykonawczych w resorcie zdrowia odnoszących się do psychologów klinicznych, uważam :

- 1) Wprowadzenie rozporządzeń umożliwiających realizację szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej w warunkach nieodpłatnych na podobnych zasadach jakie są stosowane względem kształcenia specjalizacyjnego lekarzy. Zauważa się istniejącą od wielu lat niedocenioną finansowo pracę zawodową psychologa w służbie zdrowia, a z drugiej strony obserwujemy stale rosnącą potrzebę świadczenia przez psychologów wielospecjalistycznych usług zdrowotnych względem dorosłych i młodocianych pacjentów. To wymaga stałego zwiększania placówek kształcenia specjalizacyjnego w zakresie psychologii klinicznej. Kształcenie to jak do tej pory dla psychologów przebiega odpłatnie, co przy istniejących niskich uposażeniach tej grupy zawodowej uniemożliwia znakomitej większości (podobnie jak to czynią na warunkach nieodpłatnych lekarze) podjęcie kształcenia specjalizacyjnego po to, aby zakres usług psychologicznych względem pacjentów stale się doskonalił i spełniał ogólnoeuropejskie standardy. Stworzenie psychologom możliwości rezydentur na zasadach podobnych jak w kształceniu specjalizacyjnym lekarzy pomogłoby znacznie zwiększyć zakres posiadania wysoko wyspecjalizowanej kadry psychologicznej działającej na rzecz ochrony zdrowia psychicznego człowieka chorego.
- 2) Jako sprawy wymagające zmian ustawowych strategicznych i długofalowych uważam pomoc i wsparcie Ministra Zdrowia dla wprowadzenia w życie ustawy o zawodzie psychologa, która do tej pory nie może zaistnieć w rozporządzeniach wykonawczych i wspierać psychologów w ich codziennej pracy na rzecz dorosłych i dzieci pacjentów placówek służby zdrowia w Polsce.

- 3) Sprawą ,która wymagałyby moim zdaniem wsparcia Ministra Zdrowia jest dokonanie doprecyzowania i wyjaśnienia (w formie odrębnego rozporządzenia ?) procedury prowadzenia i archiwizacji dokumentacji psychologicznej wobec pacjentów znajdujących się pod opieką placówek służby zdrowia. Ustalanie prawnych kryteriów dotyczących organizacji dokumentacji psychologicznej w ramach dokumentacji medycznej wykracza poza kompetencje konsultanta krajowego w dziedzinie, którą reprezentuję. Kodeks etyczny psychologa oraz obowiązująca od 1994 roku Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego zobowiązuje jedynie w sposób jasny i klarowny do zachowania zasady tajemnicy w procedurze prowadzonej dokumentacji.

Art. 50. 1. Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego mówi, że osoby wykonujące czynności wynikające z niniejszej ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności, stosownie do odrębnych przepisów, a nadto z zachowaniem przepisów niniejszego rozdziału.

2. Od obowiązku zachowania tajemnicy osoba wymieniona w ust. 1 jest zwolniona w stosunku do:

- 1) lekarza sprawującego opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi,
- 2) właściwych organów administracji rządowej lub samorządowej co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej,
- 3) osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej, w zakresie, w jakim to jest niezbędne,
- 4) służb ochrony państwa i ich upoważnionych pisemnie funkcjonariuszy lub żołnierzy w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania sprawdzającego na podstawie przepisów o ochronie informacji niejawnych.

Art. 51. W dokumentacji dotyczącej badań lub przebiegu leczenia osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z niniejszej ustawy, nie utrwała się oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary. Zasadę tę stosuje się również do dokumentacji dotyczącej badań przeprowadzonych na żądanie uprawnionego organu.

Art. 52. 1. Nie wolno przesłuchiwać osób obowiązanych do zachowania tajemnicy, stosownie do przepisów niniejszego rozdziału, jako świadków na okoliczność wypowiedzi osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z niniejszej ustawy, co do popełnienia przez nią czynu zabronionego pod groźbą kary.

2. Zakaz określony w ust. 1 stosuje się odpowiednio do lekarzy wykonujących czynności biegłego.

Przepisy powyższe poza jasno sprecyzowaną zasadą tajemnicy nie regulują precyzyjnie kryteriów i standardów wymaganych przy sporządzaniu dokumentacji psychologicznej pacjenta w służbie zdrowia. Badanie psychologiczne i otrzymane w jego wyniku dane mogą zostać zdefiniowane jako tzw. „dane intymne”, wymagające szczególnej ochrony i zachowania tajemnicy, z drugiej zaś strony są często niezbędne do postawienia diagnozy psychologicznej stanowiącej komplementarny element diagnozy medycznej i leczenia pacjenta. Ustawa o zawodzie psychologa nie funkcjonuje - brak uregulowań i rozporządzeń wykonawczych, pozostaje w toku nowelizacji pod kierunkiem Ministra Pracy i Polityki Społecznej). Brak jest jasnych regulacji prawnych (rozporządzeń)

wyjaśniających procedury prowadzenia i archiwizacji dokumentacji psychologicznej w ramach dokumentacji medycznej. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie zakresu i rodzajów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania nie podaje wprost procedury prowadzenia i archiwizacji dokumentacji psychologicznej w ramach dokumentacji medycznej. Wsparcie Ministra Zdrowia w pracy nad doprecyzowaniem rozporządzeń z dnia 21.XII.2010 w zakresie szczegółowego zdefiniowania procedury prowadzenia i archiwizacji dokumentacji psychologicznej w dokumentacji medycznej byłoby moim zdaniem pomocne.

W związku z napływającymi do mnie licznymi pytaniami psychologów wykonujących swoje zawodowe obowiązki w pracy z pacjentem w placówkach służby zdrowia, na które jako konsultant krajowy ze względów prawnych przytoczonych w niniejszym piśmie nie mogę jednoznacznie odpowiedzieć, zwracam się z uprzejmą prośbą o pomoc w wyjaśnieniu wątpliwości i doprecyzowaniu prawnie uregulowane odpowiedzi na zadane poniżej pytania

1. W jaki sposób należy interpretować rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21.12.2010 r w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania odnosząc się do dokumentacji psychologicznej : w jaki sposób uwzględnia się i wyjaśnia w w/w rozporządzeniu (poza uniwersalnie przyjętym respektowaniem zasady tajemnicy w zapisie i przetwarzaniu dokumentowanych danych) procedury i archiwizacji danych wynikających z dokumentacji psychologicznej jako części dokumentacji medycznej pacjenta?
2. W jaki sposób należy rozumieć pełną ochronę narzędzi badawczych służących do pomiaru psychologicznych aspektów funkcjonowania pacjenta? Do ich stosowania upoważniony jest tylko psycholog i dostępność do nich winna być chroniona ze względu na dobro pacjenta. Czy winno się wydawać tzw. surowe wyniki badań psychologicznych do historii choroby i innej dokumentacji medycznej, kiedy psycholog sporządza na piśmie opinię psychologiczną z podaniem wszelkich informacji na temat zastosowanych narzędzi pomiaru zmiennych psychologicznych oraz z podaniem pełnej interpretacji wyników badań na temat pacjenta? Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 nie precyzuje dla nas psychologów odpowiedzi na ten temat.
3. Jak długo powinna być przechowywana dokumentacja psychologiczna w dokumentacji medycznej placówek służby zdrowia? Czy 20 lat a w przypadku zgonu pacjenta 30 lat? Po ilu latach winna być oddawana z dokumentacji szpitala czy innej placówki medycznej do archiwum?
4. Czy testy psychologiczne i protokoły z badań podczas diagnozy i/lub procesu terapeutycznego powinny być włączane do numeracji jednolitej stron dokumentacji czy powinny być umieszczone osobno(np. w dołączonej kopercie) z zaznaczeniem „dane wrażliwe” a numerowane powinny być jedynie zapisy konsultacji czy zrealizowanej sesji terapeutycznej?
5. Czy zgodnie z rozporządzeniem MZ, o którym mowa wyżej, dokumentacja psychologiczna tj. konsultacja i opinia psychologiczna sporządzona na piśmie w historii choroby lub innej dokumentacji medycznej oraz zastosowane wszystkie narzędzia(testy psychologiczne i wytwory uzyskane w wyniku badania) tzw. surowe wyniki badania bez ich interpretacji psychologicznej podanej w formie pełnej opinii psychologicznej, mogą być udostępnione wraz z całą dokumentacją medyczną na wniosek pacjenta lub innego organu uprawnionego aby chroniona była tajemnica zawodowa i ochrona narzędzi badawczych?

Rozumiem, że wiele trudności wynika z braku pełnych uregulowań i rozporządzeń wykonawczych dotyczących nie uregulowanej nadal ustawy o zawodzie psychologa , a pozostającej w działaniach

Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Niemniej zwracam się z prośbą o wsparcie informacyjne w sprawie powyższej. Uzyskanie odpowiedzi na powyższe pytania pozwoliłoby rozwiązać wiele istniejących wątpliwości i niejasności w dokonywaniu zapisu usług psychologicznych w zakresie świadczeń zdrowotnych. Tym samym przyczyni się do poprawy w stosowaniu standardów usług psychologicznych od strony formalnej obowiązującej w dokumentacji medycznej.

Z wyrazami szacunku

Bernadetta Izydorczyk