



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

BILTEN REPUBLIČKE STRUČNE KOMISIJE ZA PODRŠKU PACIJENTIMA 2016. godina



Beograd, decembar 2016.

SADRŽAJ BILTENA:

PRILOG 1

STANDARDI ZA ORGANIZOVANJE I PRUŽANJE PSIHOLOŠKE PODRŠKE I PSIHO-SOCIJALNE POMOĆI U ONKOLOGIJI

PSIHO-ONKOLOŠKA SAVETOVALIŠTA

PREPORUKE ZA OSNIVANJE MREŽE PSIHO-ONKOLOŠKIH SAVETOVALIŠTA U SRBIJI

ANALIZA STANJA U SRBIJI

PRILOG 2

VAŽNOST VEŠTINA USPEŠNE KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVENOM SISTEMU SRBIJE

Članovi RSK za podršku pacijentima:

Prim dr Đerđi Šarić, NALOR, predsednik Republičke stručne komisije za podršku pacijentima

Dr Snežana Pantić Aksentijević, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije

Dr Maja Gulan, ZC Užice

Docent dr Tamara Klikovac, klinički psiholog, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Univerzitet u Beogradu, Filozofski fakultet

dr Biljana Zekavica, Ministarstvo za rad zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja

Dr Zorana Dugić, Republički fond za zdravstveno osiguranje

Vesna Bondžić, Ženski centar „Milica“ Vrnjačka Banja

Joland Korora, NURDOR

Davor Duboka, NORBS

Vesna Imbronjev, Asocijacija za unapređenje zdravlja Novi Sad

Predmet rada RSK za podršku pacijentima tokom 2016. godine, pored ostalih tema, bila je i tema vezana za razmatranje kvaliteta psihološke podrške onkološkim pacijentima i njihovim porodicama kao i razmatranje protokola komunikacije medicinskog osoblja sa najtežim pacijentima u ZS Srbije. Rad RSK za podršku pacijentima tokom 2016. god. bio je usmeren na unapređenje psiho-socijalne podrške onkološkim pacijentima i njihovim porodicama sa ciljem postizanja što je moguće boljeg kvaliteta života tokom i nakon onkološkog lečenja. Stručna psihološka podrška i psihoterapijska pomoć onkološkim pacijentima je neophodan i sastavni deo kombinovanog onkološkog lečenja.

U **Prilogu 1** dati su najosnovniji standardi za organizovanje i pružanje psihološke podrške i psiho-socijalne pomoći u onkologiji kao i preporuke za osnivanje mreže psiho-onkoloških savetovališta u Srbiji ali u okviru zdravstvenog sistema, a ne u nevladinom sektoru i udruženjima čiji rad niko ne prati i ne evaluira.

U **Prilogu 2** date su preporuke za protokole za uspešnu komunikaciju sa pacijentima i njihovim porodicama.

PRILOG 1

STANDARDI ZA ORGANIZOVANJE I PRUŽANJE PSIHOLOŠKE PODRŠKE I PSIHO-SOCIJALNE POMOĆI U ONKOLOGIJI

PSIHO-ONKOLOŠKA SAVETOVALIŠTA

Pregledom važećih standarda i protokola za organizovanje i pružanje psihološke podrške i psihosocijalne pomoći u onkologiji (izvor: materijali na sajtu IPOS-a; Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer – Australija) može se zaključiti sledeće:

1. Vodeće zemlje u kojima su standardi za psiho-onkologiju postavljeni još 70,80 ih godina prošlog veka su SAD, Australija, Kanada, najrazvijenije zemlje Evrope (Nemačka, Švajcarska, Engleska, Italija, Holandija, Norveška, Francuska). U ovim zemljama postoje jasni standardi, vodiči dobre prakse, akademske specijalističke studije i specijalizacije za zdravstvenu psihologiju (psiho-onkologiju), liason psihijatriju, psiho-somatiku.

Zajedničko u najrazvijenijim zemljama je:

- strukturisana i sistemski dobro rešena „infrastrukutra“ - da u svim većim ili manjim, regionalnim onkološkim centrima imaju psiho-onkološka savetovališta (u savetovalištim su angažovani: psiholozi, psihijatri, soc.radnici, duhovnici po potrebi, psihološki savetnici) i svi imaju neophodne spec.studije i specijalizacije za rad sa onkološkim pacijentima svih uzrasta (deca, mladi, odrasli, stari) u svim fazama bolesti uključujući i palijativno zbrinjavanje.

- da su standarde i vodiče dobre prakse radili čitavi timovi ljudi iz njihovih ministarstava, vodećih komisija, iz prakse, sa univerziteta i iz strukovnih udruženja (psihološka udruženja, komore) (kvantitativne i kvalitativne analize- broj centara po regionima oblastima, broj postelja, odeljenja, potrebe, resursi kojima raspolažu (edukovani stručnjaci).

- Najuošteniji standard je da se nakon postavljanja dg.maligne bolesti razgovara sa svim pacijentima (bez obzira da li su tražili psihološku pomoć ili ne) i pri prvom intervjuu se vrši **procena distresa – distres ček lista - tzv.distres termometar** (uključuje *procenu aktuelnih fizičkih tegoba, socijalnih problema koje pacijent ima* (praktični problemi pacijenta i porodice, posao, bolovanje, prevoz, samostalnost kretanja), *emotivnih-psiholoških problema, duhovnih dilema i potreba, informativnih potreba* – znanje o protokolu lečenja, nus efektima, planovima, prognozama i sl.). Na osnovu ovog prvog, brzog skrininga i intervju se pravi detaljniji plan psihološkog, psihijatrijskog, socijalnog, duhovnog rada i praktičnog rada sa pacijentom ili porodicom. Rade se detaljnije psihološke procene anksioznosti, depresivnosti (simptomi ili poremećaji), poremećaja prilagođavanja, posttraumatskog poremećaja, porodične dinamike i klime, kvaliteta života.

Primer idealna situacija: neki pacijenti su stabilni po svim navedenim stavkama na početku onkološkog lečenja; imaju adekvatnu i funkcionalnu porodičnu podršku; zadovoljavajuće materijalne

resurse; nemaju upadljivih psihijatrijskih tegoba (pre morbidno) i nisu koristili a i nemaju potrebu da koriste psiho-farmake (anksiolitici, antidepressivi, stabilizatori raspoloženja, hipnotici, anti-psihotici), nemaju upadljivih emotivnih-psiholoških problema (situaciona anksioznost, depresivno reagovanje na dg. bolesti i lečenje, strahova, fobija, dubljih konflikata (krivica, stid, pad samopoštovanja i sl.) i sa njima se ne radi ništa dalje ali se ostavi mogućnost da se pacijenti i članovi porodice jave ukoliko osete bilo kakve tegobe (daju se informativne brošure). U zavisnosti od toga šta se pokaže na distres ček listi prave se individualni planovi rada sa pacijentom i porodicom prema njihovim individualnim potrebama.

- Čekiranja i procene se vrše nekoliko puta tokom trajanja onkološkog lečenja. (zdravstvena situacija se menja, potrebe se menjaju, pojavljuju se novi problemi).

Posebni planovi rada sa tzv.pacijentima pod rizikom (deca i mladi sa posebnim potrebama-komorbiditet retke bolesti+MB¹; usvojena deca, deca bez roditelja, deca i mladi roditelja korisnika PAS², deca i mladi sa HIV-om, singl osobe-udovci, udovice, korisnici psihijatrijskih usluga pre dg MB, zatvorenici, invalidi (različiti oblici, premorbidno, stečeno MB), HIV+ osobe, korisnici socijalnih službi, nezaposleni bez osiguranja, migranti, stare osobe..).

- Psihološka podrška koja se pruža je standardizovana i kreira se prema potrebama (prema evidentiranim psihološkim problemima (fokus je na bolesti i lečenju), lokalizaciji bolesti, nus efektima, polu, fazi lečenja, prognozi bolesti i sl.). Praktična rešenja i praktična čekiranja dobiti (subjektivnog osećanja blagostanja u bolesti i lečenju) i kvalitet života su u fokusu intervencija.

- Saradnja sa NGO (različita, heterogena u različitim zemljama). NGO za podršku onkološkim pacijentima uglavnom su fokusirana na prevenciju, podršku u periodu rehabilitacije, kreativne aktivnosti (art terapija, kreativne sekcije), druženja, izlete, organizovanje grupe samopomoći, praktična pomoć oko lične nege i pomoć u kući (house keeping)....

PREPORUKE ZA OSNIVANJE MREŽE PSIHO-ONKOLOŠKIH SAVETOVALIŠTA U SRBIJI

Korak 1: Kvantitativna i kvalitativna analiza trenutnog stanja (broj onkoloških centara, regionalne bolnice – odeljenja, broj postelja, broj novoobolelih).

Korak 2: Analiza stanja u vezi sa raspoloživim kapacitetima za pružanje psiho-socijalne podrške onkološkim pacijentima (gde već postoje savetovališta, koje struke su zastupljene (zašto defektolozi u referentnoj ustanovi kakav je Institut za onkologiju Beograd), gde uopšte nema savetovališta, službe i stručnjaci na raspologanju).

Korak 3: Umrežavanje sa Univerzitetom (Katedra za kliničku psihologiju i organizovanje i pokretanje prvih spec.studija i programa iz PO).

Korak 4: Izrada standarda i protokola i vodiča dobre prakse za psiho-onkologiju za našu zemlju.

Korak 5: Detaljno edukovanje zdravstvenih saradnika u oblasti psihoonkologije sa ciljem da se u pružanju psihološke podrške onkološkim pacijentima i njihovim porodicama u različitim fazama bolesti i lečenja uvedu jedinstveni standardi i protokoli čime bi se predupredilo ad hoc i improvizovano prižanje pomoći od strane neprofesionalaca i needukovanih profesionalaca koji su bez iskustva u oblasti psihoonkologije.

ANALIZA STANJA U SRBIJI

PREDMET: Predlog Republičke stručne komisije za podršku pacijentima koja je formirana pri Ministarstvu zdravlja Republike Srbije (rešenja br:119-01-698/2014-01 i novo rešenje br.119-01-

¹ MB – maligne bolesti

² PAS – psiho aktivne supstance

152/2016-02) za pokretanje psihoonkoloških savetovališta za podršku onkološkim pacijentima i članovima njihovih porodica pri sekundarnim i tercijarnim ustanovama.

RSK za podršku pacijentima formirana je sa ciljem da se unapredi komunikacija i podstakne razvoj partnerskog odnosa i saradnje između stručnjaka u zdravstvu i pacijenata, porodice, volontera, vladinog i nevladinog sektora.

RSK za podršku pacijentima je objavila Bilten za podršku onkološkim pacijentima 2015 god. koji se nalazi na sajtu Ministarstva zdravlja (<http://www.zdravlje.gov.rs/showpage.php?id=357>)

Analizom kvantiteta i kvaliteta psiho-socijalne podrške u onkologiji u našoj zemlji, zaključili smo sledeće:

- U našem zdravstvenom sistemu u radu sa onkološkim pacijentima se nalazi **mali broj edukovanih psihologa**³ (6 Odeljenja za lečenje malignih bolesti kod dece i mladih, koliko ima u našoj zemlji, ima po jednog psihologa što nije dovoljan broj imajući u vidu broj obolele dece i mladih i njihovih roditelja kao i njihove potrebe) (**nažalost u Srbiji ne postoji nacionalni pedijatrijski kancer registar** te raspoložemo samo ad hoc podacima koji se poslednjih godina pojavljuju uglavnom u medijima povodom 15. februara dana dece i mladih obolelih od malignih bolesti, a podatak je da je broj novoobolele dece godišnje oko 350). **Manji broj psihologa je angažovan u referentnim centrima za lečenje odraslih (Institut za onkologiju i radiologiju Srbije - 2 i Institut za onkologiju Sremska Kamenica - 2)**, što je takođe nedovoljno imajući u vidu da se svake godine broj novoobolelih odraslih osoba od malignih bolesti povećava kao i činjenicu da je povećana stopa smrtnosti od progresivnih malignih bolesti na godišnjem nivou u našoj zemlji (tačni i precizni podaci o broju novoobolelih od malignih bolesti i umrlih za 2012. godinu mogu se naći na sajtu Instituta za javno zdravlje J.J.Batut (*Incidenca i mortalitet od raka u Centralnoj Srbiji 2012. god.*))

<http://www.batut.org.rs/download/publikacije/2012IncidencijaIMortalitetOdRaka1.pdf>

Ustanove koje pružaju zdravstvenu zaštitu na sekundarnom nivou uopšte nemaju angažovane psihologe i socijalne radnike.

- Neophodno je da u timu za psihosocijalnu podršku onkološkim pacijentima (u zdravstvenim ustanovama koje pružaju sekundarnu i tercijalnu zdravstvenu zaštitu) obavezno bude i socijalni radnik, iz razloga što se, kao posledica bolesti pacijenta, dešavaju određene promene kako na nivou njegove ličnosti, njegove porodice koja preživljava svojevrsnu krizu, socijalne mreže, tako i na nivou njegovog socio ekonomskog statusa. Zato je važno obezbediti adekvatnu podršku socijalnog radnika u svim fazama bolesti, kako onkološkim pacijentima, tako i njihovim porodicama.

Pružanje usluga od strane psihologa

³ U našoj zemlji ne postoje, kao što postoje u razvijenim zemljama sa razvijenijim zdravstvenim sistemima, specijalizacije, kursevi na studijama iz oblasti Psihoonkologije i Palijativnog zbrinjavanja koji bi edukovali i usmerili multiprofesionalne stručnjake na temeljno bavljenje navedenom problematikom, kako u praksi tako i na nivou istraživanja i praćenja. Važno je istaći da moderni bio-psiho-socijalno orijentisani i uređeni zdravstveni sistemi u Evropi i svetu imaju angažovane stručnjake iz humanističkih nauka (psihologe, socijalne radnike, psihijatre) na svim nivoima zdravstvene zaštite u radu sa različitim kategorijama korisnika zdravstvenih usluga.

Članom 165. stav 2. Zakona o zdravstvenoj zaštiti („Službeni glasnik RS“, br. 107/05 i 106/15) utvrđeno je da je zdravstveni saradnik lice sa srednjom, višom, odnosno visokom stručnom spremom, koje obavlja poslove zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi. U skladu sa članom 2. istog Zakona, zdravstvena zaštita, u smislu ovog zakona, jeste organizovana i sveobuhvatna delatnost društva sa osnovnim ciljem da se ostvari najviši mogući nivo očuvanja zdravlja građana i porodice i ista obuhvata sprovođenje mera za očuvanje i unapređenje zdravlja građana, sprečavanje, suzbijanje i rano otkrivanje bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja i blagovremeno i efikasno lečenje i rehabilitaciju.

Prema propisima, **diplomirani psiholozi su zdravstveni saradnici**, odnosno lica koja obavljaju određene poslove zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi, odnosno lica koja čine tim sa zdravstvenim radnicima u obavljanju zdravstvene delatnosti i koja se mogu specijalizovati u oblasti medicinske psihologije (član 6. Pravilnika o specijalizacijama i užim specijalizacijama zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika („Službeni glasnik RS“, br. 10/13 i 109/14).

Shodno članu 37. stav 1. tačka 5. **Zakona o zdravstvenom osiguranju** („Službeni glasnik RS“, br. 107/05 i 106/15, 10/16-dr.zakon) i članu 11. stav 1. tačka 5. Pravilnika o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za tekuću godinu, obolelim, odnosno povređenim osiguranim licima, u zavisnosti od medicinskih indikacija i stručno-metodoloških i doktrinarnih stavova, obezbeđuju se **ambulantni pregledi i lečenje kod specijaliste i zdravstvenog saradnika, po uputu izabranog lekara**.

Članom 151. stav 1. tačka 5. Zakona o zdravstvenom osiguranju propisano je da izabrani lekar upućuje osigurano lice na ambulantno-specijalističke preglede ili u drugu odgovarajuću zdravstvenu ustanovu, odnosno kod drugog davaoca zdravstvenih usluga sa kojim je zaključen ugovor o pružanju zdravstvene zaštite, prema medicinskim indikacijama, prati tok lečenja i usklađuje mišljenja i predloge za nastavak lečenja osiguranog lica i upućuje osigurano lice na sekundarni i tercijarni nivo zdravstvene zaštite.

Pravilnikom o nomenklaturi zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite saradnika („Službeni glasnik RS“, broj 17/13), u delu „Preventivne, dijagnostičke i terapijske usluge“, utvrđeno je da se u zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, između ostalog, pružaju i usluge:

- Test psihičkih funkcija (Testovno kompletno ispitivanje svih psihičkih funkcija, testovi na organicitet i drugi testovi uključujući i socijalnu anketu.);
- Individualna psihoterapija (Individualna - površinska psihoterapija i individualno psihološko savetovanje.);
- Grupna psihoterapija (Grupna, porodična ili bračna psihoterapija.);

Pravilnikom o Nomenklaturi zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite („Službeni glasnik RS“, broj 58/13) utvrđeno je da se na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite obavljaju, između ostalog, i usluge:

- 090002 Dubinska individualna psihoterapija
- 090004 Informativni intervju psihologa
- 090005 Kompletna eksplorativna i dijagnostička obrada psihologa
- 090006 Dijagnostičko observiranje deteta igrom
- 090008 Individualni psihološki tretman pacijenta
- 090009 Individualni rad psihologa sa roditeljima
- 090010 Konsultacija psihologa
- 090012 Pismeni nalaz i mišljenje psihologa
- 090014 Testovno kompletno ispitivanje inteligencije
- 090015 Porodična ili bračna psihoterapija
- 090016 Ispitivanje pojedinih psihomotornih funkcija

- 090022 Timska obrada
- 090094 Grupa psihoterapija – grupe susretanja– Rodžersov (Rogers) metod

Republički fond za zdravstveno osiguranje sa zdravstvenim ustanovama zaključuje ugovore o pružanju i finansiranju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja čiji su sastavni delovi Planovi rada zdravstvenih ustanova koji sadrže vrstu i obim zdravstvenih usluga koje će zdravstvene ustanove pružati osiguranim licima na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u periodu za koji su ugovori zaključeni. **U Planovima rada zdravstvene usluge su iskazane po šifri i nazivu istih iz Nomenklatura**, a ne u odnosu na dijagnoze, odnosno oboljenja osiguranih lica.

Ministarstvo zdravlja RS u zdravstvenim ustanovama u Srbiji u toku 2016. godine, sukcesivno po regionima, implementiralo je Integrirani zdravstveni informacioni sistem (IZIS), te se sada specijalističko-konsultativni i dijagnostički pregledi zakazuju u okviru IZIS-a na osnovu 4 uputa (uput sa terminom, uput bez termina, hitan i prioritetan uput). Imajući u vidu navedeno, **neophodno je propisati jasna pravila u vezi sa pružanjem usluga od strane psihologa**, po kojima bi ustanove kako primarnog, tako i sekundarnog i tercijarnog nivoa bile dužne da postupaju, a u cilju efikasnog lečenja pacijenata.

PRILOG 2

VAŽNOST VEŠTINA USPEŠNE KOMUNIKACIJE U ZDRAVSTVENOM SISTEMU SRBIJE

(„Komunikacija sa pacijentima je klinička veština“, R.Buckman)

Na osnovu brojnih formalnih (pismenih dopisa) i manje formalnih žalbi onkoloških pacijenata (izrečene u razgovorima i usmenim žalbama) koje se tiču odnosa i komunikacije medicinskog osoblja prema njima lično i članovima njihovih porodica, neophodno je **na nacionalnom nivou u ZSS uvesti jasne standarde i protokole uspešne komunikacije sa pacijentima i članovima porodice** koji bi sadržali i **kvantitativan deo** (koliko razgovora se obavlja, gde, u kojim fazama bolesti i lečenja sa tačno određenim trajanjem koje lekari i sestre⁴ ali i nemedicinsko osoblje MORA da obavi sa pacijentom i članovima porodice) ali i **kvalitativan deo**, sadržinski deo KAKO komunikacija mora da teče i do kojih ishoda mora da dovede (pacijent i članovi porodice moraju biti uvaženi, ispoštovani i detaljno informisani o svemu sa čim se će suočiti, pravilno usmereni kome i kada da se obrate u slučaju pojave nus efekata lečenja i neželjenih posledica bolesti i lečenja). Takođe, u elemente uspešne komunikacije spadaju i veštine saopštavanja loših vesti prema utvrđenim svetskim protokolima (SPIKES model,⁵ E MODEL, CLASS MODEL).

Konkretni koraci:

- **Povećanje broja zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika** u onkološkim službama.
- **Uvođenje standarda u ponašanju i komunikaciji** zdravstvenih (sa)radnika. Edukovati zdravstvene (sa)radnike u vezi sa **komunikacijom sa onkološkim pacijentima i članovima njihovih porodica**.
- **Uvođenje standarda o davanju informacija u skladu sa potrebama pacijenta** (neko želi malo informacija, a neko želi da zna sve) u vezi lečenja, prognoze bolesti pacijenta i ishoda lečenja.
- **Standardizacija vremena posvećenog pacijentu pri davanju prve informacije o bolesti** (90 minuta, dva člana tima), **kao i za saopštavanje loših vesti**.
- **Uvesti adekvatne** (one koje će se sprovesti) **mere sankcionisanja** za neobavljanje dužnosti u vezi adekvatne komunikacije sa pacijentima i članovima njihovih porodica.

⁴ Za medicinske sestre je neophodna obuka kako komuniciraju i kako se obraćaju pacijentima čak i u onim kratkim kontaktima prijema, otpusta, zakazivanja i sl.