



Datum: 3. 4. 2023

ZAPISNIK 26. seje RSK za klinično psihologijo

Čas trajanja: Od 30. 3. 2023 do 3. 4. 2023

Seja je potekala v dopisni obliki

Prisotni:

Anica Prosnik Domjan, Sana Čoderl Dobnik, Sanja Šešok, Jana Kodrič, Tristan Rigler, Maša Naraločnik Sinur

Odsotni: /

Dnevni red:

1. Pregled in potrditev dnevnega reda
2. Evalvacija sklepov 25. seje
3. Odziv na pripravo Zakona o psihoterapiji
4. Predlog za uvedbo nove VZS šifre za Subspecialistični tim za obravnavo otrok in mladostnikov z nekemičnimi oblikami zasvojenosti in komorbidnimi stanji –bolnišnična obravnava
5. Dopis Ministrstva za zdravje zavodom z namenom zbiranja podatkov o opravljenih pregledih za VZS šifri 2015P in 2724P pobuda – pobuda dr. Mikuž
6. Dopis NIJZ glede opredelitve stopnje nujnosti v primerih agresivnega in avtoagresivnega vedenja
7. Razno

Add 3.

Prisotni izmenjamo informacije, ki smo jih o aktivnostih ministrstva na področju urejanja psihoterapevtske dejavnosti dobili iz različnih neuradnih virov. Ugotavljamo, da o njih uradno nismo bili obveščeni niti k sodelovanju povabljeni. Kljub temu, da smo jeseni 2022 na ministra že naslovili pobudo, v kateri kot najvišji posvetovalni organ ministra, izražamo interes za sodelovanje pri reševanju pereče problematike.

Sklep 1:

Pripravimo dopis v katerem ponovno pozovemo ministra, da skliče sestanek, na katerega povabi vse relevantne RSKje ter strokovna združenja, v katerih se združujejo strokovnjaki strok, ki v zdravstvenem sistemu izvajajo psihoterapijo kot eno od oblik intervencij.

K podpisu poziva povabimo RSK za psihiatrijo in RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo, Zbornico kliničnih psihologov Slovenije ter Združenje psihiatrov in Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo pri Slovenskem zdravniškem društvu

Add 4

Prisotni podpremo predlog uvedbe nove VZS šifre za Subspecialistični tim za obravnavo otrok in mladostnikov z nekemičnimi oblikami zasvojenosti in komorbidnimi stanji – bolnišnična obravnava za program, uvedbo katere predlaga MKZ Rakitna.

Sklep 2: Predsednica posreduje odločitev RSK vsebinskemu skrbniku šifrantu VZS na NIJZ.

Add 5.

Na RSK za klinični psihologijo smo se seznanili z dopisom dr. Andreje Mikuž v katerem sporoča, da so v nekaterih zdravstvenih zavodih na različnih ravneh zdravstvenega sistema prejeli vprašanje Ministrstva za zdravje, koliko prvih pregledov po stopnjah nujnosti bodo predvidoma izvedli do konca koledarskega leta. K vprašanju je bila podana naslednja utemeljitev: "Z namenom priprave nabora VZS, v izvajanje katerih se bodo lahko vključili zasebni izvajalci brez koncesije, vas prosimo, da v priloženo tabelo vpišete oceno realizacije zdravstvenih storitev do konca leta 2023 za vsako VZS, ki jo izvajate."

Glede na to, da prvi pregled pri kliničnem psihologu in psihologu povečini zajema samo začetno psihološko evalvacijo in formulacijo problema ter načrt obravnave, bi v primeru plačevanja dodatnih prvih pregledov to najverjetneje pomenilo samo zmanjšanje števila nerealiziranih napotnic za prvi pregled, ne pa tudi zaključene diagnostične ocene in pri pacientih, ki potrebujejo (klinično)psihološko obravnavo, začetka izvajanja teh storitev. Že sedaj se dogaja, da nekateri koncesionarji izvajajo samo določen nabor storitev za omejeno število pacientov. Prav tako so nekateri pregledi in nadaljnje obravnave na terciarni ravni, čeprav nimajo svojega VZSja (npr. na Ginekološki kliniki, Nevrološki kliniki, Pediatrični kliniki) izvedljivi samo v določenih ustanovah.

Sklep 3

Za reševanje dostopnosti psihološke in kliničnopsihološke obravnave v zdravstvu, ukrep plačevanja VZS 2724P in 2015P zasebnim izvajalcem ni ustrezen. Ministrstvo za zdravje in ZZS pozivamo, da pred sprejetjem ukrepov za skrajševanje čakalnih dob za VZS pridobijo mnenje RSK za klinično psihologijo.

Utemeljitev:

Prvi pregled pri kliničnem psihologu in psihologu povečini zajema storitev začetna psihološka evalvacija, ki zajema osnovno oceno stanja, začetno formulacijo problema in načrt obravnave. Praviloma sledijo prvemu pregledu nadaljnji diagnostični obiski, po zaključeni diagnostični

oceni pa glede na indikacije vključitev v eno od psiholoških oblik pomoči. Izvedba samo prvega pregleda, ki mu ne sledi nadaljnja obravnava, je za paciente, ki potrebujejo celoten nabor storitev, neetična in kontraindicirana. Pacienti bodo na nadaljnjo obravnavo bodisi ponovno napoteni v javne zdravstvene zavode, kar pomeni podvajanje iste storitve, bodisi bodo za nadaljevanje obravnave storitev pri zasebnikih morali izbrati samoplačniške storitve. Že sedaj se dogaja, da nekateri koncesionarji izvajajo samo določen nabor storitev za omejeno število pacientov.

Nekateri pregledi in nadaljnje obravnave na terciarni ravni, čeprav nimajo svojega VZSja (npr. na Ginekološki kliniki, Nevrološki kliniki, Pediatrični kliniki), so zaradi specifičnosti izvedljivi samo v določenih ustanovah.

Add 6.

Seznamimo se z dopisom asist. Mateja Vinka, predstojnika Centra za duševno zdravje pri NIJZ glede opredelitve stopnje nujnosti v primerih agresivnega in avtoagresivnega vedenja pri otrocih in mladostnikih.

Prisotni ugotavljamo, da so strokovni kriteriji razvrščanja v različne stopnje nujnosti za obravnavo pri kliničnem psihologu ustrezno opredeljeni v dokumentu, ki ga je Strokovni svet Zbornice kliničnih psihologov Slovenije pripravil v letu 2018.

Iz dokumenta izhaja, da so t.i. nujna stanja, ki zahtevajo pregled v časovnem roku 24 ur, na področju duševnega zdravja tista, pri katerih oseba ogroža sebe ali druge (huda depresija s suicidalnostjo, huda akutna psihotična stanja, huda anoreksija, hudo tveganje za poškodbo sebe ali drugih) in kot taka zahtevajo neposredno napotitev k psihiatru in sodijo na področje bolnišnične obravnave.

Sklep 4

Člani RSK za klinično psihologijo ugotavljamo, da so strokovni kriteriji razvrščanja v različne stopnje nujnosti za obravnavo pri kliničnem psihologu ustrezno opredeljeni v dokumentu, ki ga je Strokovni svet Zbornice kliničnih psihologov Slovenije pripravil v letu 2018.

Iz dokumenta izhaja, da so t.i. nujna stanja, ki zahtevajo pregled v časovnem roku 24 ur, na področju duševnega zdravja tista, pri katerih oseba ogroža sebe ali druge (huda depresija s suicidalnostjo, huda akutna psihotična stanja, huda anoreksija, hudo tveganje za poškodbo sebe ali drugih) in kot taka zahtevajo neposredno napotitev k psihiatru in sodijo na področje bolnišnične obravnave.

Specialisti klinične psihologije ne razpolagamo z metodami zdravljenja, ki omogočajo takojšnje zdravljenje akutnega hetero- in avto-agresivnega vedenja.

mag. Maša Naraločnik Sinur
Predsednica RSK za klinično psihologijo

