

Konsultanci/Towarzystwa (nr sprawy)	Potrzeba/Brak potrzeby zatrudnienia psychologów	Argumenty wskazujące na potrzebę / brak potrzeby zatrudnienia psychologów	Uwagi	Sugerowana wielkość etatu
<p><b>Polskie Towarzystwo Psychologiczne</b> (RzPP- ZIP.420.18.2014.JN.3)</p>	<p>potrzeba</p>	<p>- silne lęki w przypadkach przewidywanych przez lekarzy jako komplikacje porodowe, patologie ciąży, traumy związane z obumarciem płodu i koniecznością urodzenia martwego dziecka czy urodzeniem dziecka niepełnosprawnego lub śmierci dziecka bezpośrednio po porodzie - to tylko niektóre z sytuacji stresowych i traumatycznych, które dotyczą pacjentek niewątpliwie wymagających pomocy psychologicznej;</p> <p>- z wniosków zawartych w najnowszych opracowaniach w piśmiennictwie naukowym, wynika, że potomstwo kobiet, które doświadcza silnego lęku i depresji w ciąży narażone jest na wcześniactwo, niską masę urodzeniową lub/i zaburzenia rozwoju poznawczego: zaburzenia pamięci, koncentracji uwagi, zaburzenia zachowania, nadpobudliwość psychoruchową (ADHD). Wśród potomstwa matek doświadczających lęku i depresji w ciąży rozpoznaje się także prawie dwukrotnie wyższe ryzyko zachorowania na choroby metaboliczne (cukrzycę), astmę, choroby kardiologiczne;</p> <p>- również na oddziałach ginekologicznych nie brakuje sytuacji traumatycznych - patologie ciąży, utrata narządów rodnych, uzyskanie informacji o bezpłodności, podejrzenia nowotworów narządów rodnych;</p>	<p>- warto zwrócić uwagę, że wśród świadczeń gwarantowanych dla niepsychiatrycznych jednostek opieki zdrowotnej nie uwzględniono kategorii wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 dla wielu istotnych schorzeń m. in. zaburzenia nastroju (F32-F39), zaburzenia nerwicowe związane ze stresem (F40-F48);</p> <p>- ponadto w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego niepsychiatrycznego nie uwzględniono procedur medycznych wykonywanych przez psychologów (psychologowie pracujący z pacjentkami mogą i powinni wykonywać następujące procedury: 94.09 - ocena stanu psychicznego, 94.35- indywidualna psychoterapia, w tym interwencja w kryzysie, 94.38 - psychoterapia podtrzymująca, 94.39 psychoterapia indywidualna, 94.49 inne poradnictwo w tym psychoedukacja).</p>	<p>ETAT-na 30 łóżek</p>

		<p>- hospitalizacje na ww. oddziałach są krótkie (zwłaszcza położniczych), a wielość problemów życiowych, którymi są dodatkowo obciążone jest niezwykle różnorodna.</p>		
<p><b>Polskie Towarzystwo Neonatologiczne</b> (RzPP- ZIP.420.18.2014.JN.6)</p>	<p>potrzeba</p>	<p>- przeżywany przez matkę stres może negatywnie wpływać m.in. na rozwój płodu, postrzeganie roli przez matkę, komplikować przebieg porodu, czy zaburzać kształtowanie się więzi pomiędzy matką i noworodkiem, jest też łączony z zaburzeniami dalszego rozwoju psychospołecznego dzieci;</p> <p>- udowodniono wpływ zaburzeń emocjonalnych u matek w etiologii zahamowania wewnątrzmacicznego rozwoju płodu i występowania porodów przedwczesnych;</p> <p>- do sposobów radzenia sobie matek z trudnymi sytuacjami należy również sięganie po różne leki, alkohol i inne substancje uzależniające, których niekorzystne działanie na płód i noworodka może być wielokierunkowe;</p> <p>- przeżywany przez kobiety ciężarne stres może ponadto nasilać lęk przed porodem, zaburzać jego przebieg, zwiększając przez to liczbę cięć cesarskich oraz porodów wymagających dodatkowej pomocy, co wiąże się ze możliwością wystąpienia powikłań u noworodków; ponadto stan psychiczny matki po porodzie wpływa na jej relację z dzieckiem, co ma bardzo istotne znaczenie dla dalszego rozwoju emocjonalnego dziecka;</p> <p>- pracownicy medyczni, pomimo coraz większej świadomości, nie mają wystarczającej wiedzy dotyczącej rozpoznawania zaburzeń emocjonalnych i</p>		<p>ETAT-w szpitalach o 3 stopniu referencyjności;</p> <p>NIEPEŁNY ETAT ( lub współpraca w formie konsultanta)- w szpitalach o 2 stopniu referencyjności</p> <p>WSPÓŁPRACA Z KONSULTANTEM-PSYCHOLOGIEM- w szpitalach o 1 stopniu referencyjności</p>

		<p>metod terapii, ponadto coraz większa ilość obowiązków administracyjnych sprawia, że lekarze i pielęgniarki mają mniej czasu na rozmowę z pacjentami lub ich rodzinami;</p> <p>- sugestia umieszczenia psychologa w bliższych relacjach z lekarzami, uczestniczenie w odprawach lekarskich, obchodach, w czasie omawiania problemów pacjentów dorosłych i leczonych noworodków, a nie reagującym tylko po wcześniejszym zgłoszeniu przez innych pracowników medycznych (ułatwiłoby to szybszą pomoc psychologiczną szczególnie potrzebującym pacjentom)</p>		
<p><b>Konsultant Krajowy w dziedzinie Neonatologii</b> (RzPP- ZIP.420.18.2014.JN.5)</p>	<p>potrzeba</p>	<p>- potrzeba zatrudnienia - przede wszystkim w oddziałach III stopnia referencji opieki okołoporodowej (aktualnie jest w Polsce 50 takich oddziałów, są one zlokalizowane w Instytutach, Uniwersytetach Medycznych oraz szpitalach wojewódzkich);</p> <p>- w wielu oddziałach pracują psycholodzy, a ich sposób zatrudnienia jest bardzo różny i zależny od potrzeb i możliwości poszczególnych szpitali; niezależnie od konkretnego sposobu zatrudnienia jego koszty nie są refundowane przez NFZ w sposób bezpośredni, tzn. dedykowany omawianej funkcji interwencji psychologicznej i pokierowania dalszą opieką;</p>		<p>ETAT-w szpitalach o 3 stopniu referencyjności; (w przyszłości – ETAT na każdym oddziale położniczym)</p>

<p><b>Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychologii Klinicznej</b> (RzPP- ZIP.420.18.2014.JN.2)</p>	<p>potrzeba</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potrzeba zatrudnienia <u>psychologów klinicznych</u>;</li> <li>- <u>propozycja porozumienia się w przedmiotowej kwestii z Konsultantami Wojewódzkimi</u> – których zadaniem jest m. in. podjęcie starań o zabezpieczenie pomocy psychologicznej osobom potrzebującym, poprzez działania wynikające z ich kompetencji;</li> </ul>	<p>- NFZ dobrze przygotowanych do pracy specjalistów psychologii klinicznej traktuje „po macoszemu, gdyż najważniejsze dla NFZ są procedury (najlepiej zabiegi inwazyjne), zaś dramatyczne przeżycia psychiczne pacjentów z chorobami somatycznymi są uwzględniane jedynie w „pustym” zapisie: „...pacjentowi należy zapewnić pomoc psychologiczną”;</p>	<p>ETAT-na 40-45 łóżek;</p> <p>WSPÓLPRACA Z KONSULTANTEM-PSYCHOLOGIEM na oddziałach o mniejszej liczbie hospitalizowanych pacjentów;</p>
<p><b>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychologii Klinicznej dla województwa warmińsko-mazurskiego</b> (RzPP- ZIP.420.18.2014.JN.21)</p>	<p>potrzeba</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- potrzeba zatrudnienia psychologów w oddziałach ginekologiczno - położniczych, oddziałach patologii ciąży oraz onkologii ginekologicznej;</li> <li>- psycholog powinien posiadać specjalizację z zakresu psychologii klinicznej - co najmniej z 2 letnim stażem pracy zawodowej w obszarze psychologii klinicznej;</li> <li>- zatrudnianie przez szpitale psychologa jako konsultanta w wymiarze 1 etatu dla realizacji świadczeń dla wszystkich pacjentów szpitala, wiąże się z brakiem możliwości zapewnienia realizacji świadczeń psychologicznych zgodnie ze standardami, etyką zawodową; często też leży poza możliwościami czasowymi;</li> <li>- psycholog powinien mieć możliwość podejmowania oddziaływania o charakterze psychoedukacyjnym, także terapeutycznym mającym na celu oswojenie lęku pacjentki przed porodem, który pojawia się coraz częściej u młodych kobiet;</li> </ul>		<p>ETAT-na 25-30 łóżek;</p>

		<p>- bezwzględnie istnieje potrzeba wczesnego udzielania wsparcia kobiecie w sytuacji zagrożenia życia dziecka, czy też jego śmierci, profesjonalna pomoc psychologiczna jest potrzebna już od pierwszych chwilach zaistnienia takiego zdarzenia;</p> <p>- psycholog kliniczny „pracujący w oddziale, „znający” pacjentkę może dokonać oceny sytuacji zaistnienia stanów psychopatologicznych czy ograniczonych możliwości pacjentki do współpracy w czasie porodu naturalnego, może dokonać diagnozy problemu i sformułować wskazania lub nie do odbycia porodu poprzez cięcie cesarskie. (obecnie przy podejrzeniach w/w stanów ciężarna jest odsyłana do konsultacji psychologicznej w gabinetach prywatnych, ponieważ w zasobach personalnych oddziału osoby psychologa nie ma; pacjentka nie może bezpośrednio zgłosić do psychologa zatrudnionego w PZP „gdyż tu potrzebne jest skierowanie od lekarza psychiatry i to: zatrudnionego w danej Poradni(!); w rzeczywistości odbycie konsultacji może wiązać się z długim czasem oczekiwania na konsultację, którego niejednokrotnie rodząca nie ma);</p>		
<p><b>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychologii Klinicznej dla województwa małopolskiego</b> (RzPP- ZIP.420.18.2014.JN.17)</p>	<p>potrzeba</p>	<p>- pomoc psychologiczna udzielana pacjentce oraz jej rodzinie powinna być dostępna na wszystkich etapach oddziaływań medycznych w celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia zdarzeń niepożądanych, motywowania pacjentki do współpracy w procesie leczenia, udzielania wsparcia i pomocy w sytuacjach kryzysowych (dzięki kompetencjom zawodowym psychologów możliwe jest szybkie rozpoznanie, przeciwdziałanie i leczenie współistniejących zaburzeń psychicznych w tej szczególnej grupie pacjentek oraz rozpoznanie</p>	<p>- w oddziałach na najwyższym poziomie referencyjnym powinni być zatrudniani specjaliści psychologii klinicznej lub psychologowie będący w trakcie specjalizacji by móc podejmować także zadania kształcenia psychologów oraz specjalistów innych dziedzin (m.in. lekarzy rezydentów, położnych);</p>	<p>ETAT-na 20 łózek;</p>

		<p>problemów psychologicznych wynikających między innymi z procesu adaptacji do przewlekłego leczenia, problemów związanych z podejmowaniem roli macierzyńskiej, radzenia sobie z niechcianą czy patologiczną ciążą).</p> <p>- należy uwzględnić specyfikę leczenia w oddziałach, związaną z krótkotrwałym okresem hospitalizacji, pacjentki te wymagają bowiem szybkiej interwencji diagnostyczno- terapeutycznej, wprowadzonej w trakcie pobytu pacjentki w oddziale;</p> <p>- pomoc psychologiczna powinna być również skierowana do kobiet i ich rodzin podczas leczenia ich dzieci w oddziałach neonatologicznych;</p>		
<p><b>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychologii Klinicznej dla województwa podlaskiego</b> (RzPP- ZIP.420.18.2014.JN.19)</p>	<p>potrzeba</p>	<p>- pacjentki oddziałów ginekologiczno - położniczych objęte leczeniem onkologicznym i poddające się zabiegom operacyjnym oraz pacjentki hospitalizowane w okresie ciąży, porodu i porodu, powinny mieć zapewnioną specjalistyczną pomoc psychologa klinicznego;</p> <p>- na pomoc psychologiczną w oddziałach ginekologiczno -położniczych składa się szeroko rozumiana interwencja psychologiczna w sytuacjach trudnych (kryzysowych) oraz oddziaływania psychoedukacyjnych skierowane do pacjentek i ich rodzin, w szczególności: wsparcie i pomoc psychologiczna wobec pacjentek poddających się zabiegom operacyjnym i leczeniu onkologicznemu; wsparcie psychologiczne w pierwszym kontakcie z dzieckiem; wsparcie psychologiczne i pomoc rodzinie w sytuacji straty dziecka, oczekiwania na narodziny dziecka chorego, narodzin przedwczesnych i dziecka o małej masie urodzeniowej, narodzin dziecka chorego.</p>		<p>ETAT – w oddziale ginekologii i ginekologii onkologicznej; ½ ETATU – w oddziale perinatologii i położnictwa;</p>

<p><b>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychologii Klinicznej dla województwa śląskiego</b> (RzPP- ZIP.420.18.2014.JN.20)</p>	<p>potrzeba</p>	<p>- potrzeba zatrudniania specjalistów z zakresu psychologii klinicznej;</p> <p>- podczas udzielania świadczeń zdrowotnych z obszaru ginekologii i położnictwa spotykamy się z pacjentkami w sytuacji choroby określanej ogólnie jako trudnej i frustrującej, często jest to sytuacja kryzysowa, niejednokrotnie działająca jako stresor i zdarzenie traumatyczne będące źródłem rozwijania reakcji postraumatycznej; zdarza się ,że pacjentami oddziału ginekologiczno - położniczego są osoby w różnych stadiach choroby przewlekłej, nowotworowej, zaburzeń psychotycznych czy też innych zaburzeń psychicznych (osobowości, nerwic) oraz depresji (zjawiska chorobowego spotykanego coraz częściej wśród populacji współczesnych w różnym wieku Polaków); często są zdarzają się poronienia ,urodzenia dziecka martwego, ciężko chorego , poczętego z gwałtu oraz sytuacją matki, która została zgwałcona, matki nieletnie, z dysfunkcjami intelektualnymi, chore psychicznie (przykładów takich sytuacji trudnych, na które należy szybko i profesjonalnie reagować aby nie utrwać negatywnych skutków i tak już trudnej sytuacji jest więcej; to tylko podstawowy obszar działań, gdzie potrzebna jest wiedza psychologiczna i jej zastosowanie w praktyce; w tym względzie profesjonalna pomoc psychologiczna poprzez diagnozę i interwencję w sytuacji kryzysu, stanu choroby, elementy wspierającej psychoterapii mogą stanowić zabezpieczenie bądź ograniczenie przed rozwojem negatywnych skutków</p>		<p>- ETAT – na każdym oddziale;</p> <p>- ew. w zależności od ilości pacjentek</p>

		<p>dalszych dla procesu leczenia i zdrowienia);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zatrudniony psycholog powinien mieć możliwość, aby wspomagać swoją wiedzą pozostały personel, któremu może być łatwiej podjąć właściwe decyzje; w procesie leczenia pacjenta praca w zespole terapeutycznym (lekarz- pielęgniarka-położna -psycholog) przynosi zwykle dobre rezultaty dla procesu powrotu do zdrowia;</li> <li>- psycholog może stanowić ważne źródło wiedzy i wsparcia do szkolenia pozostałego personelu w omawianym zakresie udzielania pomocy psychologicznej pacjentce i jej dziecku;</li> <li>- opieka psychologiczna wobec pacjentki w sytuacji trudnej powinna być dostarczona w odpowiednim czasie (np. w sytuacji po poronieniu, urodzeniu martwego dziecka, sytuacji urazu psychicznego ,depresji lub objawach choroby nowotworowej lub innych zaburzeń np. psychicznych); dodatkowo korzystanie z profesjonalnej pomocy psychologicznej na oddziale szpitalnym (ginekologiczno-położniczym) wspierałoby sięganie po pomoc psychologiczną po wyjściu ze szpitala oraz ograniczyłoby ujemne skutki doświadczanych zaburzeń psychicznych w późniejszym czasie życia pacjenta;</li> </ul>		
<p><b>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychologii Klinicznej dla województwa mazowieckiego</b> (RzPP- ZIP.420.18.2014.JN.18)</p>	<p>potrzeba</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- na oddziałach ginekologiczno - położniczych powinien istnieć obowiązek zatrudniania <u>psychologów klinicznych</u>;</li> <li>- w każdym szpitalu powinien istnieć Zakład Psychologii lub Pracownia Psychologii, czy Poradnia Psychologiczna zatrudniająca psychologów klinicznych lub psychoterapeutów, którzy byliby oddelegowani do pracy w oddziałach.</li> </ul>	<p>- należy zwrócić uwagę na kwestię dotyczące szkolenia specjalistycznego dla psychologów; mimo dużego zapotrzebowania na specjalistów z psychologii klinicznej Ministerstwo Zdrowia nie wspiera szkoleń specjalizacyjnych; dla psychologów chcących realizować szkolenie specjalizacyjne nie istnieje tryb</p>	<p>ETAT – na 20 łózek;</p>



		<p>- kierowanie pacjentki po opuszczeniu szpitala ginekologicznego do Poradni Zdrowia Psychicznego powoduje, że osoby takie są praktycznie pozbawione pomocy; dostępność do lekarza psychiatry, czy do psychologa w ramach PZP jest znacznie ograniczona z powodu długiego terminu oczekiwania na wizytę u psychiatry, czy psychologa - w zależności od potrzeb; aby móc skorzystać z wizyty u psychologa osoba zgłaszające się najpierw jest kierowana do lekarza psychiatry, a później do psychologa; taka procedura wydłuża znacznie możliwość skorzystania z pomocy psychologicznej, a także może być odbierane jako stygmatyzacja; ponadto należy zaznaczyć, że Poradnie Zdrowia Psychicznego obejmują opieką osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne, czyli rozpoznania kwalifikowane od F00 do F99, dlatego wskazane jest, aby przy szpitalach, czy poradniach ginekologicznych były powoływane Poradnie Psychologiczne świadczące usługi dla osób po takich doświadczeniach;</p>	<p>rezydentur, wszelkie koszty związane ze szkoleniem osoba specjalizując się ponosi sama; obecnie na Mazowszu z czterech jednostek akredytowanych, żadna nie prowadzi szkolenia specjalizacyjnego; w takiej sytuacji powstaje zagrożenie, że obowiązek zatrudniania psychologów klinicznych w oddziałach ginekologiczno-położniczych, a co za tym idzie ustanowienie warunku, że zatrudnienie psychologów klinicznych powinno być wpisane w warunek realizacji świadczeń, może zablokować możliwość realizacji i rozliczania tych świadczeń, z powodu małej liczby specjalistów z psychologii klinicznej.</p>	
<p><b>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychologii Klinicznej dla województwa łódzkiego</b> (RzPP-ZIP.420.18.2014.JN.16)</p>	<p>potrzeba</p>	<p>- konsultacje psychologiczne „zalecane” w przepisach są rzadko stosowane w trakcie hospitalizacji kobiet, gdyż nawet gdy jest w szpitalu zatrudniony psycholog, jest on „przypisany” do innej jednostki organizacyjnej i nie dysponuje dostatecznym czasem; w związku z tym pomoc jest mniej skuteczna, mało systematyczna;</p> <p>- problemem jest również, trudna dostępność do psychologa w systemie ambulatoryjnym nawet gdy pacjentka jest poinformowana o możliwości skorzystania z takiej pomocy; nadal, aby skorzystać z pomocy psychologicznej w poradni psychologicznej jest konieczne skierowanie od lekarza (pierwsze ograniczenie); ponadto poradni psychologicznych</p>	<p>- przy zatrudnieniu należy barć pod uwagę, że niezbędnym „warsztatem pracy psychologa” jest oddzielny gabinet; tylko w takich warunkach psycholog kliniczny może przeprowadzić właściwie diagnostykę i terapię, szanując godność i poczucie intymności pacjentki; przy badaniu ginekologicznym wystarczy pacjentkę zasłonić parawanem a przy rozmowie prowadzonej przez psychologa w sali chorych poczucie intymności nie zachowamy w ten sposób;</p>	<p>ETAT na 30 łózek;</p>

		<p>realizujących nieodpłatne świadczenia jest bardzo mało i terminy wizyt są odległe (drugie ograniczenie); natomiast jeśli chodzi o tego typu pomoc w poradni zdrowia psychicznego, to najpierw pacjentka musi iść na wizytę do psychiatry, co wiele kobiet robi niechętnie, gdyż nadal budzi to duży opór podyktowany oceną społeczną (kolejne ograniczenie).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- potrzeba zatrudniania specjalistów z zakresu psychologii klinicznej lub w trakcie specjalizacji;</li> <li>- często osoby, które same nie deklarują takiej potrzeby, mają problemy bezwzględnie wymagające pomocy psychologicznej;</li> </ul>		
<p><b>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychologii Klinicznej dla województwa wielkopolskiego</b> (RzPP- ZIP.420.18.2014.JN.22)</p>	<p>potrzeba</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- środowisko psychologów klinicznych od dawna postuluje konieczność opieki psychologicznej na oddziałach chorób somatycznych;</li> <li>- zatrudnieni psycholodzy powinni być specjalistami psychologii klinicznej, posiadającymi specjalizację z psychologii klinicznej (nie certyfikaty czy inne zaświadczenia), ponieważ jedynie oni posiadają głębokie przygotowanie (5 lat studiów + 4 lata specjalizacji z licznymi stażami, potwierdzone egzaminem państwowym egzaminem w CEM) i jedynie nad nimi funkcjonuje nadzór w postaci konsultantów wojewódzkich;</li> </ul>		<p>ETAT-w szpitalach o 3 stopniu referencyjności;</p> <p>½ ETATU - w szpitalach o 2 stopniu referencyjności;</p> <p>WSPÓLPRACA Z KONSULTANTEM-PSYCHOLOGIEM- w szpitalach o 1 stopniu referencyjności;</p>

<p><b>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychologii Klinicznej dla województwa dolnośląskiego</b> (RzPP-ZIP.420.18.2014.JN.14)</p>	<p>potrzeba</p>	<p>- wskazany byłby wymóg posiadania specjalizacji z psychologii klinicznej ( lub w trakcie szkolenia specjalizacyjnego ), a w przypadku braku specjalizacji - psycholog powinien posiadać udokumentowane doświadczenie zawodowe zdobyte w placówkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej;</p>	<p>- należy wyraźnie określić wymagania dotyczące kwalifikacji zatrudnianych psychologów;</p> <p>- ponieważ pomoc psychologiczna na oddziałach miewa charakter doraźnej interwencji kryzysowej, kontynuacja opieki i pomocy psychologicznej powinna być realizowana we wskazanych placówkach posiadających merytorycznie przygotowany personel (np. Poradnie Zdrowia Psychicznego. Ośrodki Interwencji Kryzysowej, Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie itp.);</p> <p>- wskazane placówki powinny być zobligowane do udzielenia pomocy w trybie natychmiastowym - na podstawie skierowania ze sformułowanym problemem i zaleceniami dotyczącymi formy pomocy/opieki;</p>	<p>ETAT, ½ ETATU lub WSPÓLPRACA Z KONSULTANTEM-PSYCHOLOGIEM – w zależności od rodzaju i wielkości placówki;</p>
---	-----------------	--	--	---

<p><b>Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Psychologii Klinicznej dla województwa kujawsko-pomorskiego</b> (RzPP-ZIP.420.18.2014.JN.15)</p>	<p>potrzeba</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- psycholog powinien również objąć opieką oddziały patologii noworodka i wczesnej rehabilitacji (tu niezbędny jest specjalista w zakresie neuropsychologii);</li> <li>- na oddziałach patologii ciąży leczone są także pacjentki oczekujące dziecka z nieprawidłowościami rozwojowymi, dystrofią wewnątrzmaciczną, zagrożone przedwczesnym porodem; matki te powinny być szczególnie przygotowane na podjęcie trudu wychowania dziecka wymagającego szczególnej troski od pierwszych chwil życia; u tych dzieci istnieje największe ryzyko zaburzeń neurorozwojowych, których skutki można zminimalizować poprzez odpowiednie późniejsze leczenie i rehabilitację dziecka;</li> <li>- poważnym problemem jest też wczesna diagnoza rodzin, które mogą okazać się niewydolne wychowawczo, lub wymagają dodatkowej pomocy w pierwszym okresie życia dziecka, a które nie należą do grup o widocznej patologii rodziny;</li> <li>- kolejna grupa kobiet, która obowiązkowo wymaga konsultacji psychologa, to kobiety z lękiem przed bólem, proszące (lub nawet wymuszające) rozwiązanie za pomocą cięcia cesarskiego, bez wskazań do takiej poważnej operacji; niestety problem w tym przypadku jest szerszy i dotyczy też świadomości części lekarzy, spełniających prośby pacjentek;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- w związku z pismem przekazanym przez BRzPP Konsultant przeprowadził kontrolę w Szpitalu Miejskim w Bydgoszczy na oddziale położniczo-ginekologicznym oraz patologii ciąży; zostały przeprowadzone rozmowy z lekarzami oraz ordynatorami oddziałów (w ciągu ubiegłego roku na oddziałach zlecono ponad 40 konsultacji psychologicznych, które dotyczyły sytuacji bardzo pilnych, zaś w ocenie lekarzy stanowi to niewielki odsetek realnych potrzeb; dokonywane były one przez psychologów pracujących w szpitalu, z niewielkim przygotowaniem i wiedzą na temat problemów typowych dla położnictwa, patologii ciąży i noworodka, na co dzień zajmujących się pacjentami innych oddziałów);</li> <li>- w najbliższym czasie planowane są kontrole na oddziałach ginekologiczno-położniczych - spoza dużych ośrodków klinicznych, gdzie skarg pacjentek może być więcej;</li> </ul>	<p>ETAT- na każdym oddziale;</p>
---	-----------------	---	--	----------------------------------

<p><b>Konsultant Krajowy w dziedzinie Ginekologii i Położnictwa</b> (RzPP- ZIP.420.18.2014.JN)</p>	<p><b>brak potrzeby</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- istnieją odpowiednie procedury umożliwiające udzielanie porad kobietom ciężarnym i po porodzie; istnieją również procedury pozwalające na udzielanie porad w tym zakresie psychologicznych omawianej grupie pacjentek; wszystkie te procedury znajdują się w katalogu Narodowego Funduszu Zdrowia;</li> <li>- są ośrodki (duże szpitale), gdzie funkcjonują w przychodniach przyszpitalnych gabinety z w/w specjalistami; inne szpitale zatrudniają psychologów /psychiatrów jako konsultantów wzywanych w miarę potrzeb; każdy z przedstawionych sposobów zapewnia potrzebującym kobietom opiekę psychologiczną i/lub psychiatryczną i jest do zaakceptowania pod warunkiem iż przyjęte rozwiązanie funkcjonuje prawidłowo (to jednak w dużej mierze zależy od dyrektorów szpitali i ordynatorów oddziałów położniczo – ginekologicznych - nie wszędzie problem ten jest prawidłowo postrzegany i realizowany)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Narodowy Fundusz Zdrowia powinien bardziej, niż dotychczas, kontrolować jakość świadczeń psychologicznych / psychiatrycznych udzielanych w związku z ciążą; większą aktywność na tym polu winni okazywać Konsultanci w dziedzinie psychiatrii i psychologii klinicznej;</li> <li>- propozycja uzupełnienia przepisów o brakujące procedury NFZ;</li> </ul>	<p>-</p>
--	-----------------------------	---	---	----------

<p><b>Polskie Towarzystwo Ginekologiczne</b> (RzPP- ZIP.420.18.2014.JN.4)</p>	<p><b>Brak potrzeby</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- po niepowodzeniach ciąży jak i podczas leczenia chorób nowotworowych pomoc psychologa jest konieczna;</li> <li>- podstawy psychologii powinni mieć opanowane lekarze i położne;</li> <li>- oddziały położnicze III stopnia referencyjnego, czyli tam gdzie rodzą się dzieci z wadami wrodzonymi i wcześniaki zwykle zatrudniają psychologów, a ponadto w tych oddziałach personel ma we własnych procedurach dobrze opracowane wsparcie psychologiczne.</li> <li>- w oddziałach II stopnia referencyjnego ( większość oddziałów w szpitalach wojewódzkich ) nie rodzą się noworodki poniżej 2000 gramów i dzieci z wadami wrodzonymi;</li> <li>- w oddziałach I stopnia referencyjności nie powinny odbywać się porody przedwczesne, ani rodzić się noworodki z wadami wrodzonymi i w żadnym wypadku nie powinno leczyć się chorych onkologicznie; do takich oddziałów mogą takie przypadki trafiać, ale sporadycznie (kilka razy w roku) i jest to zwykle wynik błędu organizacyjnego;</li> <li>- osobami nieletnimi w dobrze zorganizowanych szpitalach zajmują się pracownicy socjalni, którzy rozeznają różne problemy młodej matki, nie tylko psychologiczne, ale również materialne i socjalne;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zdaniem Konsultanta sygnały, które docierają do Rzecznika są wyrazem niewłaściwego stosunku do pacjentek, a nie samej wiedzy i umiejętności.</li> <li>- zdaniem Konsultanta zatrudnianie psychologów nie zmienia niewłaściwego stosunku personelu do ciężarnych i rodzących i niezależnie od zaangażowania całej społeczności położniczej z pewnością znajdzie się ktoś kto niewłaściwie rozumie swoje zadania;</li> <li>- informacja, iż do Konsultanta docierały sygnały o konieczności zatrudnienia psychologów, ale od samych psychologów „ co przy problemach na rynku pracy jest zrozumiałym zjawiskiem”.</li> </ul>	<p>-</p>
---	-----------------------------	---	---	----------