

Актуальность проблемы

Глава из дипломной работы «Оптимизация процессов и повышение эффективности. Организация психологической службы в онкологической клинике»

Автор: Евгения Ананьева, клинический психолог, онкопсихолог, член международной ассоциации онкопсихологов IPOS

Нозогении (внутреннее восприятие болезни), которые формируются при воздействии психотравмирующих факторов, становятся причиной снижения уровня качества жизни, сужения возможностей реабилитации (профессиональной и социальной), они формируют неадекватные представления о заболевании и лечении. Проводимые российские и зарубежные исследования показывают, что нозогенные реакции пациента являются важнейшим фактором ухудшения прогноза и повышения смертности онкологических пациентов.

Вовлечение пациента в активную психологическую самопомощь увеличивает продолжительность жизни у пациентов с метастатическим раком. Кроме этого, по данным многочисленных исследований, психотерапевтические интервенции помогают

- снижать уровень тревоги и депрессии
- уменьшить болевой синдром
- увеличить приверженность лечению

Качество жизни в некоторых случаях является основным критерием клинической эффективности медицинского лечения. Оно считается одним из ключевых параметров, когда речь идет об изучении конечных результатов лечения.

Зарубежные исследования, начиная с начала 1980-х годов, показывают, что у онкопациентов в 47% регистрируются различные состояния, которые соответствуют критериям психиатрических заболеваний. Выраженная тревожность и депрессия выявляется у 25% пациентов. Такой высокий уровень тревоги у пациентов вызвал у онкологов, в рамках поддерживающей терапии рака, предложение использовать скрининг уровня дистресса, как 6-й витальный знак. Онкологи клиник, в которых внедрена модель поддерживающей терапии, оценивают дистресс на каждом приеме амбулаторных пациентов и ежедневно у стационарных больных и своевременно передают пациентов психологам.

IPOS в 2010 году выпустила стандарты качества онкологической помощи, которые приняли в 75 странах мира. В 2013 году Union for International Cancer Control (UICC) в Мировой Раковой Декларации (World Cancer Declaration) среди общего списка целей

указывает цель (target 8) – эффективная оценка боли и управление дистрессом будут доступны онкологическим пациентам во всем мире.

Психологическая служба обеспечивает эффективные (доказанные) интервенции, чтобы:

- снизить дистресс и предупредить психосоциальные осложнения, связанные с раком и/или его лечением
- улучшить навыки пациента справляться с последствиями лечения и неопределенностью болезни
- улучшить качество жизни пациентов
- улучшить результаты (медицинского) лечения
- за счет своей эффективности снизить общие расходы на здравоохранение

Таким образом, можно говорить о том, что вклад психологов в медицинское лечение рака является не прямым, но весомым.

Психосоциальная онкология – важный элемент высококачественной медицинской помощи онкопациентам. Адресуя помощь и психологическим потребностям пациента, связанным со здоровьем, в результате выигрывают

- пациент
- семья
- социальное окружение и, как следствие,
- национальная экономика здравоохранения

Российские пациенты все чаще обозначают свое желание получать психолого-социальную помощь в онкологической клинике. Согласно проведенному анализу открытых источников, **по всей стране насчитывается 45 клиник, где есть онкопсихолог.**

Половина из этого списка – клиники, где прием психолога для пациента платный. Во всех клиниках – свои представления о том, как должен работать такой специалист, часто не соблюдаются даже те немногочисленные рекомендации, которые есть в РФ на государственном уровне.

Спрос на услуги рождает предложения от специалистов, которые не имеют достаточной квалификации для работы с пациентами. В результате пациенты вместо помощи часто получают вред и для психики, и для медицинского лечения в целом. Логично, что врачи негативно реагируют на перспективы введения психологов в штат клиники.

Ситуация осложняется тем, что в России довольно размыты требования к обучению клинических/медицинских психологов, нет контроля над их деятельностью (лицензирования). Нет стандарта специалиста в онкопсихологии, как нет и стандартов обучения для специализации клинических психологов в онкопсихологии.

На текущий момент стоит задача переноса наработанной мировой практики поддерживающей терапии рака в российские онкологические клиники. В рамках этой концепции возникает вопрос о том, как организовать психосоциальную службу в клиниках, адаптировав существующие стандарты для российской действительности. Общемировые тенденции и стандарты.

Всемирная Организация Здравоохранения признает, что в онкологии должно быть так называемое поддерживающее лечение рака.

Европейский парламент инициировал исследование, которое провела Европейская Организация Рака. В итоговом документе собраны рекомендации о диагностических и лечебных стандартах в онкологии. В нем **особое место выделяется мультидисциплинарному подходу к лечению онкологических пациентов.**

Что такое поддерживающая терапия и мультидисциплинарный подход к лечению, как они связаны между собой?

Поддерживающая терапия оказывается для улучшения качества жизни пациентов, страдающих серьезным или опасным для жизни заболеванием. Ее целью является предотвращение или лечение как можно более ранних симптомов заболеваний, побочных эффектов, вызванных лечением заболевания и психических расстройств. В круг поддерживающей терапии входят вопросы

- навигации пациента,
- онкопсихологии,
- социальной поддержки,
- обучения пациента и его семьи,
- консультирование по вопросам изменения стиля жизни и коррекции вредных привычек,
- паллиативная помощь,
- симптоматическое лечение, включая контроль боли,
- консультирование по вопросам рисков и генетики рака,
- финансовое планирование.

Мультидисциплинарный подход предполагает одновременную работу нескольких специалистов, решающих отдельные проблемы пациента. Важным является то, что это командный подход, одновременно работают несколько профессионалов, объединенные одной целью – помочь пациенту справиться с болезнью. Мультидисциплинарный или командный подход позволяет целостно видеть пациента во всем многообразии внутренних и внешних факторов. Команда вместе помогает решать не только

медицинские, но и психологические и социальные проблемы, т.к. разделить их не представляется возможным.

Мультидисциплинарный подход и поддерживающая терапия рака являются общемировыми стандартами оказания помощи онкологическим пациентам. Они объединены

- целостностью взгляда на пациента,
- приоритетным вниманием к его персональным нуждам и потребностям,
- ориентированы на поддержание высокого качества жизни пациента

Первый центр поддерживающей терапии открылся в США в Техасской университетской клинике MD Anderson's Cancer Center. По модели поддерживающей терапии работают все больше и больше онкологических клиник в мире. Мультидисциплинарный подход используется повсеместно, во всех странах, включая РФ. Первое в мире отделение онкопсихологии (psychosocial oncology) открылось еще в прошлом веке в Бостонской клинике Dana-Farber Cancer Institute. На сегодня в больницах Северной Америки, Австралии, Великобритании и некоторых странах ЕС, а также в Казахстане, онкопсихологическая служба встроена в рутинную практику на официальном уровне. Обращает на себя внимание опыт Казахстана, как страны постсоветского пространства, где психосоциальная помощь включена в государственную программу оказания медицинской помощи онкологическим пациентам.

Мультидисциплинарные команды традиционно включают в себя врачей онкологов, химиотерапевтов, радиотерапевтов, хирургов, кардиологов, терапевтов, неврологов.

Мировая практика предполагает наличие в команде клинических психологов, социальных работников, психиатров, но в России в онкологической клинике почти никогда не бывает психологов и соцработников, психиатры часто являются врачами-совместителями.

В России взят курс на пациент ориентированную медицину, в рамках которого логичным является перенять мировой опыт использования мультидисциплинарного подхода и поддерживающей терапии рака.