

**14. Opis tematu zamawianego pt: *Spostrzeżenie bądź opinia dotycząca założeń dla opracowania software'u diagnostycznego typu "specjalista na razie niepotrzebny" wzorowanego na platformach typu tele-psychology, tele-mental health.***

W tekście zamieszczonym w obrębie witryny Sympozjum, pod tytułem : „Autorskie wytyczne do skutecznej reformy służby zdrowia”, dostępnym pod:

[http://pwsz.nysa.pl/konferencja\\_21\\_05\\_2019/docs/Stresz-Autors-wyt-skut-reform-sl-zdr.pdf](http://pwsz.nysa.pl/konferencja_21_05_2019/docs/Stresz-Autors-wyt-skut-reform-sl-zdr.pdf) zawarliśmy następujące dwa akapity:

„ 2. W krajach, gdzie ochrona zdrowia jest zorganizowana źle, służba zdrowia wykonuje ogromną ilość działań niepotrzebnych (niepotrzebne, m. inn. powtórne badania, działania uzasadnione tylko stereotypami, rytuałami diagnostycznymi, badania i leczenie mimo, iż powodem dolegliwości są jedynie kłopoty psychologiczne lub bytowe).”

„5. Jak najszybciej zmienić zasady kształcenia lekarzy i pielęgniarek i przemienić somatyczny model diagnostyki i leczenia na podejście holistyczne, uwzględniające psychiczne uwarunkowania samopoczucia. Sprawność służby zdrowia zależy głównie od zdolności ustanawiania trafnych diagnoz bez nadmiaru badań. Odczucie satysfakcji z działań służby zdrowia zależą głównie od doświadczanej empatii personelu medycznego. Szczegóły tej części reformy muszą określić doświadczeni klinicyści.”

Wydaje się nam, że postulaty te są słuszne. Tym nie mniej, nawet gdyby podjęto działania zmierzające ku temu, aby zmienić profil wykształcenia lekarzy, tak aby bez trudu rozpoznawali oni w przyszłości psychologiczne i bytowe przyczyny wystąpienia złego samopoczucia, powodującego zgłoszenie się na wizytę do lekarza POZ – to efekty takich działań mogłyby być zauważalne dopiero po całych latach. Wobec tych postulatów można ponadto wysunąć zastrzeżenia, że szansa przekonania osób odpowiedzialnych za realizowany profil kształcenia lekarzy do dokonania zmiany jest niewielka oraz że podjęcie działań promujących dokonanie takich zmian profilu wykształcenia może okazać się nieskuteczne.

Wysyłanie ogromnej części pacjentów na konsultacje do specjalistów będzie więc zapewne kontynuowane.

Zapoznanie się z współczesnymi osiągnięciami *e-psychologii, e-terapii, e-zdrowia*, o czym jest mowa w opisie tematu zamawianego nr 13, prowadzi do wniosku, iż być może umniejszenie zbyt częstego kierowania do specjalistów znacznej liczby pacjentów, zgłaszających się do POZ, mogłoby być zaistnieć przez zastosowanie wstępnego pobierania wywiadu poprzez odpowiedni software diagnostyczny. O ile nie jest możliwe zawierzenie ‘automatycznemu systemowi diagnostycznemu’ w pełnym zakresie, to obecne metody e-psychologii mogłyby zapewne sprawiać wystawianie wstępnej sugestii iż dany pacjent z ogromnym prawdopodobieństwem cierpi na zespół chorobowy powodowany problemami psychologicznymi lub bytowymi. Taka sugestia systemu automatycznego, mogłaby skłaniać lekarza do innego ukierunkowania dalszego procesu diagnostycznego.

Istotą niniejszego tematu zamawianego jest propagowanie podjęcia prac i przedstawienia wstępnych sugestii na temat zasad ustalania wniosku, że „dany pacjent z ogromnym prawdopodobieństwem cierpi na zespół chorobowy powodowany problemami psychologicznymi lub bytowymi”. Ze względu na holistyczne wykształcenie medyczne pielęgniarki (studenci pielęgniarstwa) są predysponowane do prób ustanowienia takich założeń.

