



Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου

κ. Άθω Τσιωντίδη
Αναπληρωτή Γενικό Διευθυντή
Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας,
Κλήμεντος 17-19, 4ος όροφος
1061 Λευκωσία

13 Μαρτίου, 2020

Θέμα: Υπόμνημα με θέσεις Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου αναφορικά με την ένταξη των Ειδικών Ψυχολόγων στο ΓΕΣΥ

Αγαπητέ κ. Τσιωντίδη,

Με την παρούσα επιστολή υποβάλλουμε τις θέσεις του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου αναφορικά με το πιο πάνω θέμα. Οι θέσεις μας απορρέουν τον «Πίνακα Δραστηριοτήτων και Πίνακα Διαγνώσεων Κλινικών Ψυχολόγων» οι οποίοι μας είχαν αποσταλεί στις 23/1/20 και στις 13/3/20 αντιστοίχως. Επιπροσθέτως οι θέσεις μας βασίζονται και σε έρευνα η οποία διεξήχθη από τον σύνδεσμο μας από τις 12/2/20 μέχρι τις 21/2/20 και στην οποία συμμετείχαν 170 εγγεγραμμένοι ψυχολόγοι.

Η παρούσα επιστολή δεν παραβλέπει το δικαίωμα μας να επικαλεστούμε σε μεταγενέστερο στάδιο οποιεσδήποτε άλλες διατάξεις οι οποίες δυνατό να χρήζουν αλλαγής ή/και διαφοροποίησης.

1. Συμπερίληψη άλλω ειδικοτήτων

Όπως έχει τονιστεί και σε προηγούμενες επιστολές, θέση μας είναι πως ο αποκλεισμός από το ΓεΣΥ των άλλων αναγνωρισμένων εφαρμοσμένων ειδικοτήτων της ψυχολογίας μας βρίσκει αντίθετους. Ειδικότερα προβληματικός παραμένει ο αποκλεισμός ειδικοτήτων οι οποίες εμπλέκονται στον χώρο της ψυχικής υγείας στην Κύπρο εδώ και δεκαετίες, ενώ τυγχάνουν αναγνώρισης και σύμβλησης σε εθνικά συστήματα υγείας άλλων χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης όπως η Συμβουλευτική Ψυχολογία.

- Στην έρευνα του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου, διαφάνηκε ότι το επαγγελματικό προφίλ των Κλινικών και Συμβουλευτικών Ψυχολόγων παρουσιάζει αρκετά κοινά. Συγκεκριμένα, οι Κλινικοί και οι Συμβουλευτικοί Ψυχολόγοι απασχολούνται σε ίδιες δομές (με μόνη εξαίρεση τις Υπηρεσίες Ψυχικής Υγείας και Υπηρεσία Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας), παρέχουν ίδιου τύπου υπηρεσίες (με μόνη εξαίρεση την ψυχοδιαγνωστική/νευροψυχολογική αξιολόγηση) και παρακολουθούν τις ίδιες διαγνωστικές και ηλικιακές ομάδες περιστατικών. Θεωρούμε ότι τα αποτελέσματα διαγράφουν ξεκάθαρα έτσι τις ενδεχόμενες συνέπειες που ενδέχεται να βιώσει ο κλάδος με τον πιθανό αποκλεισμό του από το ΓΕΣΥ.



Συνεπώς, η ένταξη τουλάχιστον αυτών των δυο ειδικοτήτων ταυτόχρονα θα έχει ως συνέπεια την βέλτιστη πρόσβαση σε υπηρεσίες ψυχολόγου για τους δικαιούχους.

2. Πίνακας δραστηριοτήτων και εργαλεία

Ο αναθεωρημένος Πίνακας Δραστηριοτήτων ο οποίος μας είχε αποσταλεί στις 13/3/20 μας βρίσκει αντίθετους στα παρακάτω σημεία:

- Η δραστηριότητα «Αξιολόγηση» έχει καταγραφεί ως διάρκειας 45 λεπτών και μπορεί να επιλεγθεί μόνο μία (1) φορά. Σημειώνεται ότι η αρχική αξιολόγηση είναι μια λεπτομερής και εις βάθος διαδικασία η οποία μπορεί να εμπεριέχει την λήψη λεπτομερούς ιστορικού τόσο από τον εξυπηρετούμενο όσο και από την οικογένεια του, την εις βάθος κλινική συνέντευξη, την χρήση σύντομων ψυχομετρικών ή άλλων εργαλείων (πχ, παρακολούθηση), μεταξύ άλλων. Σε κάθε περίπτωση αποτελεί δραστηριότητα η οποία έχει διάρκεια δύο (2) έως τρεις (3) συνεδρίες των 50 λεπτών έκαστη. Σημειώνεται ότι η αρχική πρόταση (πίνακας ημερομηνίας 23/1/20) ο οποίος καταδείκνυε συνεδρίες 60 λεπτών μας έβρισκε σύμφωνους αναφορικά με την διάρκεια εκάστης συνεδρίας. Παράλληλα, δεδομένου ότι δε θα δικαιούνται οι ψυχολόγοι να έχουν πρόσβαση στο αρχείο, είναι απαραίτητο να δοθεί ο αναγκαίος χρόνος για να γίνει μια ολοκληρωμένη και δεοντολογικά ορθή δουλειά ώστε να μπορεί να παρασχεθεί η κατάλληλη θεραπεία προς το δικαιούχο. Επιπρόσθετα, η περιγραφή της δραστηριότητας περιλαμβάνει τόσο τη λήψη πληροφοριών από τρίτους, όσο και τη χορήγηση ψυχομετρικών εργαλείων. Η ολοκλήρωση αυτής της διαδικασίας σε 45 λεπτά και για μόνο μια φορά είναι ανέφικτη. Συνεπώς, ο ΟΑΥ αφήνει να νοηθεί ότι τις οποιεσδήποτε επιπλέον, απαραίτητες συνεδρίες για ολοκλήρωση της αξιολόγησης, θα πρέπει να τις επωμιστεί οικονομικά ο δικαιούχος. - Στην έρευνα του ΣΨΚ διαφάνηκε ότι μεγάλος αριθμός Κλινικών Ψυχολόγων χρησιμοποιεί σύντομα εργαλεία αξιολόγησης (screening tools) κατά τη διάρκεια της «Αξιολόγησης» υποδεικνύοντας έτσι την αναγκαιότητα επέκτασης των συνεδριών αξιολόγησης(σχετική λίστα στο Παράρτημα, διαφάνεια #15 Εργαλεία αρχικής συνέντευξης). Λιγότερη χρήση αυτών των εργαλείων εμφανίζεται να κάνει η ειδικότητα της Συμβουλευτικής Ψυχολογίας ενώ η ειδικότητα της Σχολικής Ψυχολογίας φαίνεται να κάνει χρήση πιο εξειδικευμένων ψυχομετρικών εργαλείων που σχετίζονται με την ψυχοδιαγνωστική αξιολόγηση, αλλά που δεν εμπίπτουν στο πλαίσιο της αρχικής αξιολόγησης. Δεδομένου ότι ο ΟΑΥ δεν προτίθεται να προσθέσει την ψυχοδιαγνωστική αξιολόγηση ως δραστηριότητα μέσω του ΓεΣΥ, τα όποια εργαλεία εμπίπτουν στην συγκεκριμένη δραστηριότητα (σχετική λίστα στο Παράρτημα, διαφάνεια #16 Εργαλεία ψυχοδιαγνωστικής αξιολογήσης) δεν είναι αναγκαίο να θεωρηθούν ως απαραίτητα στον εξοπλισμό γραφείου των ψυχολογων που θα ενταχθούν στο ΓεΣΥ.
- Σημειώνεται ότι η χορήγηση και η ερμηνεία ψυχομετρικών εργαλείων για την σύσταση ψυχοδιαγνωστικής αξιολόγησης αποτελεί ξεχωριστή δραστηριότητα από αυτή της κλινικής αξιολόγησης, όπως έχει αναφερθεί και σε προηγούμενες μας συναντήσεις. Ενδεικτικά η χορήγηση ενός από τα πιο ευρέως διαδεδομένα ψυχομετρικά εργαλεία το Πολυφασικό Ερωτηματολόγιο Προσωπικότητας της Minnesota MMPI-2 διαρκεί μέχρι και δύο (2) ώρες ενώ η ερμηνεία διαρκεί ακόμα δύο (2). Άλλα εργαλεία παρόμοιας βαρύτητας αποτελούν τα WAIS, WISC, Raven's Educational μεταξύ άλλων. Βάσει των ευρημάτων της έρευνας του Συνδέσμου, η συμπερίληψη της δραστηριότητας 'ψυχοδιαγνωστική αξιολόγηση' στον κατάλογο δραστηριοτήτων δεν μας βρίσκει σύμφωνους εφόσον προβλέπεται ότι θα επηρεάσει σημαντικά τις επαγγελματικές δραστηριότητες άλλων ειδικοτήτων (και ειδικότερα της σχολικής ψυχολογίας), εάν αυτή παραμείνει εκτός συστήματος. Η δραστηριότητα «Ψυχολογική Παρέμβαση» μας βρίσκει αντίθετους αναφορικά με την ερμηνεία του ρόλου του ψυχολόγου ο οποίος είθισται να παρέχει ψυχολογική ψυχοθεραπεία και όχι 'ψυχολογική στήριξη' προς



τους εξυπηρετούμενους. Επιπροσθέτως, η διάρκεια της δραστηριότητας «Ψυχολογική Παρέμβαση» (45 λεπτά) δεν επιτρέπει την συμπερίληψη του απαραίτητου χρόνου προς τον επαγγελματία για συγγραφή σημειώσεων και ανανέωσης του αρχείου του θεραπευομένου. Ο αρχικός πίνακας δραστηριοτήτων στον οποίο η δραστηριότητα ήταν 60 λεπτά ήταν πιο αποδεκτός.

- Συνολικά οι δραστηριότητες που έχουν συμπεριληφθεί αγνοούν κατάφορα τις λοιπές δράσεις του εφαρμοσμένου ψυχολόγου οι οποίες είναι συχνά απαραίτητες για να μπορεί να ολοκληρώσει με επιτυχία τις δραστηριότητες του και που απαιτούν σημαντικό επαγγελματικό χρόνο και αφορούν στην συμμετοχή σε διεπαγγελματικές συναντήσεις, την διαβούλευση/συμβουλευτική (consulting) με άλλους επαγγελματίες υγείας που παρακολουθούν ένα περιστατικό, την κατ' οίκον ή εξωτερική (εκτός γραφείου) συνάντηση μεταξύ άλλων (βλ. πίνακα δραστηριοτήτων όπως απορρέουν από την έρευνα). Η έρευνα του ΣΨΚ κατέδειξε ότι παρότι ο αριθμός των δραστηριοτήτων εκτός γραφείου είναι μικρός ανά έτος, αποτελεί αναπόσπαστη δράση του επαγγέλματος. Δεν μας έχει αναφερθεί επίσης τελικός συνολικός αριθμός συνεδριών που δύναται να έχει ένας δικαιούχος ανά παραπεμπτικό και αν θα μπορεί να υπάρξει ανανέωση του από τον παραπέμπων ιατρό. Έγινε αναφορά όμως στην πιθανότητα ο αριθμός αυτός να ανέρχεται στις 12 συναντήσεις. Χρειάζεται να διευκρινιστεί αν αυτός ο αριθμός θα περιλαμβάνει και την συνάντηση αξιολόγησης ή όχι. Παράλληλα, όπως διαφαίνεται από την έρευνα, ο μέσος όρος συνεδριών εμπίπτει στην κατηγορία 16 – 22 συνεδρίες ανά περιστατικό. Αυτό θα πρέπει να ληφθεί υπόψη σχετικά με τη δυνατότητα πραγματοποίησης συναντήσεων εντός ΓεΣΥ.

3. Κοστολόγηση δραστηριοτήτων

Η τιμή μονάδας δεν μας έχει διευκρινιστεί στην τελική της μορφή. Από τον πιο πρόσφατο πίνακα, διαφαίνεται ότι το συνολικό ποσό πληρωμής για μια συνεδρία θα ανέρχεται γύρω στα 25 ευρώ, χωρίς να διευκρινίζεται αν το συνολικό ποσό περιλαμβάνει και το ποσό των 10 ευρώ συμπληρωμής που θα καταβάλει ο δικαιούχος.

- Εν πάση περιπτώσει, το συγκεκριμένο ποσό απέχει κατά πολύ από τον μέσο όρο που λαμβάνει ως πληρωμή στην παρούσα ο ιδιώτης ψυχολόγος. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της έρευνας κατέδειξαν ότι το ποσό ανέρχεται στα 50-59 ευρώ.
- Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι για σκοπούς καταβολής κοινωνικών ασφαλίσεων, οι ψυχολόγοι (ιδιωτικός τομέας) συγκαταλέγονται στην ίδια κατηγορία με τους γιατρούς και όχι με άλλους επαγγελματίες υγείας. Παρόλα αυτά, η πληρωμή μέσω του ΓεΣΥ θα απέχει κατά πολύ από αυτή των γιατρών πράγμα το οποίο μας βρίσκει κάθετα αντίθετους.
- Χρειάζεται επίσης να ληφθεί υπόψη ότι οι συνάδελφοι που απασχολούνται αποκλειστικά στον ιδιωτικό τομέα τείνουν να διατηρούν αυτόνομο γραφείο κυρίως για λόγους διατήρησης εχεμύθειας, σε αντίθεση με άλλους επαγγελματίες υγείας, και συνεπώς αρκεί έξοδα συντήρησης. Ακόμα και σε περιπτώσεις όπου συνυπάρχουν επαγγελματίες σε εργασιακό χώρο, δε διαφαίνεται να μειώνονται τα έξοδα συντήρησης. Συγκεκριμένα, σε σχετικούς υπολογισμούς που έχουν γίνει, το γραφείο ενός ιδιώτη επαγγελματία ψυχολόγου έχει κόστος 20-25 ευρώ ανά ώρα χωρίς την προσμέτρηση εξόδων όπως, κόστος κοινωνικών ασφαλίσεων, κόστος εισφορών (π.χ., άμυνας, ΓεΣΥ, κ.α.), κόστος αγοράς και διατήρησης άδειας χορήγησης ψυχομετρικών τεστ και αγορά αριθμού χορηγήσεων τεστ, κόστος άδειας άσκησης επαγγέλματος, κόστος εγγραφής σε επαγγελματικά σωματεία, κόστος συμμετοχής σε δραστηριότητες συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης, και άλλα έξοδα που αυξάνουν το κόστος και αποτελούν συνεχή έξοδα για τον επαγγελματία.
- Παράλληλα, ένας επαγγελματίας ψυχολόγος δύναται να παρακολουθεί μέχρι έξι (6) περιστατικά την ημέρα για να είναι αποτελεσματικός στις υπηρεσίες που παρέχει δεδομένης της διάρκειας της κάθε



δραστηριότητας (50 λεπτά), και για να έχει επαρκή χρόνο για προετοιμασία ή μελέτη, να παρέχεται επαρκής χρόνος για επικοινωνία με άλλους επαγγελματίες υγείας ή άτομα που συνεργάζονται για την παροχή των υπηρεσιών, καθώς και επαρκής χρόνος για εκτέλεση διοικητικών καθηκόντων (π.χ., συγγραφή σημειώσεων, ενημέρωση αρχείου, κ.α.). Κάτι τέτοιο διαφαίνεται και από τα αποτελέσματα της έρευνας μας όπου ο μέγιστος αριθμός περιστατικών ανά εβδομάδα που δήλωσαν να παρακολουθούν οι συνάδελφοι ήταν το είκοσι-έξι (26).

- Στην πιο πρόσφατη συνάντηση με τον ΟΑΥ (18/11/19), έγινε και επισήμανση ότι τα άτομα με σοβαρή ψυχοπαθολογία πιθανώς να προχωρούν σε ακυρώσεις ή μη εμφανίσεις σε ραντεβού ως αποτέλεσμα των έντονων δυσκολιών που βιώνουν, μειώνοντας έτσι σημαντικά το εισόδημα του ψυχολόγου. Η τότε εισήγηση της κας Καμίτση όπως δουλέψουμε με λίστα αναμονής, όπως οι ιατροί, μας βρίσκει αντίθετους καθώς τίθεται θέμα εμπιστευτικότητας, αλλά κυρίως δυσκολιών προγραμματισμού σε περίπτωση ειδικά που τα ραντεβού είναι συνεχόμενα. Επιπρόσθετα, η εισήγηση όπως προγραμματίζουμε 8-10 ραντεβού την ημέρα δεν είναι υλοποιήσιμη για τους λόγους που αναφέρονται πιο πάνω.

4. Λίστα ειδικών ιατρών που παραπέμπουν σε ψυχολόγους

Η αναθεωρημένη λίστα από ειδικότητες ιατρών που θα μπορούν να παραπέμπουν σε ψυχολόγους που αποστάληκε στις 20/3/20 μας βρίσκει εν μέρει σύμφωνους. Θεωρούμε όμως ότι δεν ανταποκρίνεται σε όλο το φάσμα των ιατρών που παραπέμπουν σε ψυχολόγους.

- Βάσει της έρευνας μας, διαφάνηκε ότι η δεύτερη πιο συχνή πηγή παραπομπών για τους Κλινικούς Ψυχολόγους είναι ο Προσωπικός Ιατρός. Θεωρούμε επιτακτική ανάγκη την προσθήκη του ΠΙ στη λίστα ιατρών που παραπέμπουν σε ψυχολόγους ως αποτέλεσμα καθώς διαφαίνεται ότι ένας μεγάλος αριθμός δικαιούχων δε θα εξυπηρετείται εφόσον δε θα μπορεί να αποταθεί σε ψυχολόγο μέσω του ΠΙ ή να αποταθεί κατευθείαν στον ψυχολόγο. Αυτό πιθανώς να δημιουργήσει την αχρείαστη και ασύμφωνη οικονομική επιβάρυνση του ΓεΣΥ αφού ο ΠΙ θα αναγκάζεται να παραπέμπει σε ειδικό ιατρό μόνο και μόνο για να παρέχει τη δυνατότητα στον ασθενή να έχει πρόσβαση σε ψυχολόγο.
- Παράλληλα, εκφράζουμε την έντονη ανησυχία μας ότι θα παραβιαστεί το δικαίωμα επιλογής των δικαιούχων να μην αποταθούν σε ψυχίατρο, εάν δε δοθεί η δυνατότητα σε ΠΙ να παραπέμπουν σε ψυχολόγους.
- Στην λίστα ειδικοτήτων που παραπέμπουν σε ψυχολόγο περιλαμβάνονται οι καρδιοχειρουργοί, ορθά κατά την άποψη μας, όμως δεν περιλαμβάνονται οι καρδιολόγοι. Η έρευνα του συνδέσμου κατέδειξε ότι οι καρδιολόγοι συχνά παραπέμπουν σε ψυχολόγους, στις πολύ συχνές περιπτώσεις όπου η διερεύνηση στηθάγχους από καρδιολόγο καταλήγει στο συμπέρασμα ότι δεν προέρχεται από οργανική αιτιολογία, αλλά αποτελεί εκδήλωση ψυχολογικού συμπτώματος.

5. Λίστα διαγνώσεων

Αναφορικά στην λίστα διαγνώσεων, το εύρος των διαγνώσεων μας βρίσκει σύμφωνους με γνώμονα τις συνήθεις εργασίες του ψυχολόγου, παρότι μας βρίσκει αντίθετους η χρήση του ICD-10, το οποίο εμπεριέχει διαγνώσεις που αφορούν την σεξουαλική προτίμηση και την ταυτότητα φύλου οι οποίες έχουν πια καταργηθεί και αποτελούν αναχρονιστικές και στιγματιστικές διαγνωστικές κατηγορίες, ενώ έχουν συμπεριληφθεί κάτω από νέα κατηγορία που αφορά στην σεξουαλική υγεία με διαφορετική ονομασία που παραπέμπει σε πρόσφατη γνώση και κατανόηση των συγκεκριμένων δυσκολιών. Άλλες αλλαγές που έχουν προκύψει μεταξύ της 10^{ης} και 11^{ης} έκδοσης αφορούν στα εξής:- Έχει προστεθεί ο υπερβολικός ενθουσιασμός για ηλεκτρονικά παιχνίδια (video games).



- Ο ερμαφροδιτισμός έχει διαγραφεί.
- Έχει προστεθεί η Παιδοφιλική Διαταραχή, και όχι η παιδοφιλία.
- Έχει εμφανιστεί διαταραχή που αφορά στην παραβίαση της ακεραιότητας της αίσθησης του σώματος κάποιου – όταν άτομο επιθυμεί να απωλέσει την όραση του, ή τα άκρα του, ή επιθυμεί να μείνει παράλυτο.

Παραμένουμε στη διάθεση σας σχετικά.

Με εκτίμηση,

Ελένη Καραγιάννη, PsyD
Εγγεγραμμένη Κλινική Ψυχολόγος
Πρόεδρος ΣΨΚ



**Σύνδεσμος Ψυχολόγων
Κυπρου**

Μαρίζα Χατζηχαράλμπους, PhD
Εγγεγραμμένη Κλινική Ψυχολόγος
Γραμματέας ΣΨΚ



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Η εξάσκηση του επαγγέλματος του Ψυχολόγου στην Κύπρο

Συγκριτικά ευρήματα από Κλινικούς, Συμβουλευτικούς και Σχολικούς Ψυχολόγους,
στο πλαίσιο έρευνας του Συνδέσμου Ψυχολόγων Κύπρου

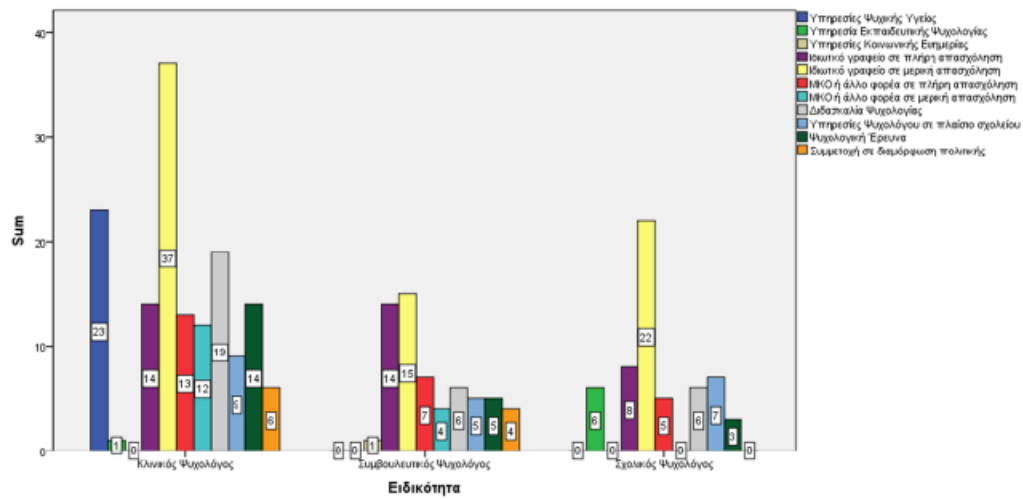
Μάρτιος 2020, Λευκωσία

Βασικές παράμετροι άσκησης επαγγέλματος

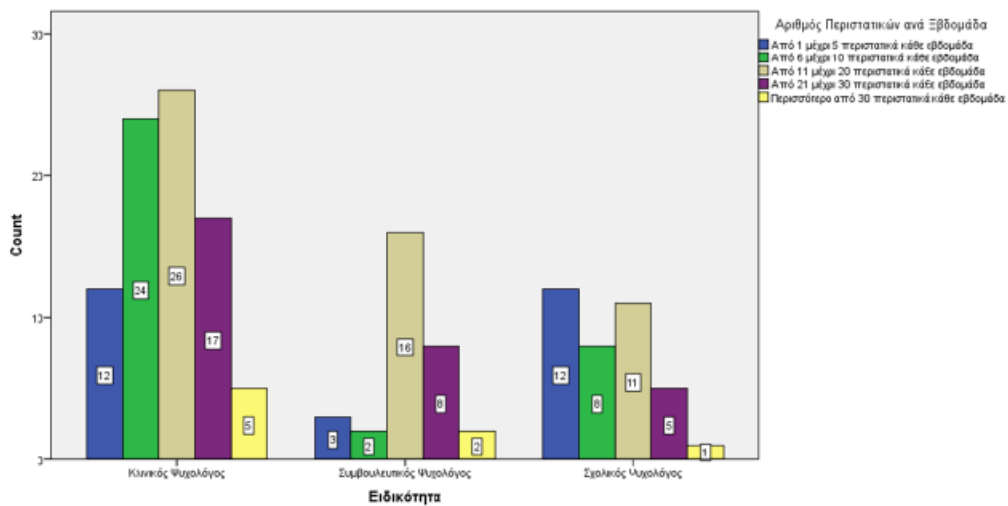
Χώρος εργασίας, αριθμός περιστατικών, αριθμός συνεδριών ανά περιστατικό,
αμοιβή ανά περιστατικό



Πλαίσιο εργοδότησης

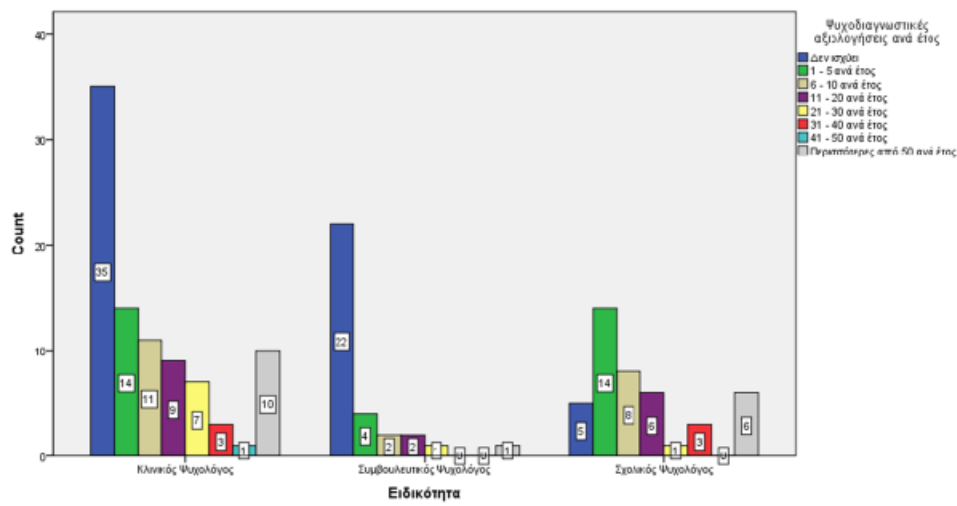


Περιστατικά ανά εβδομάδα

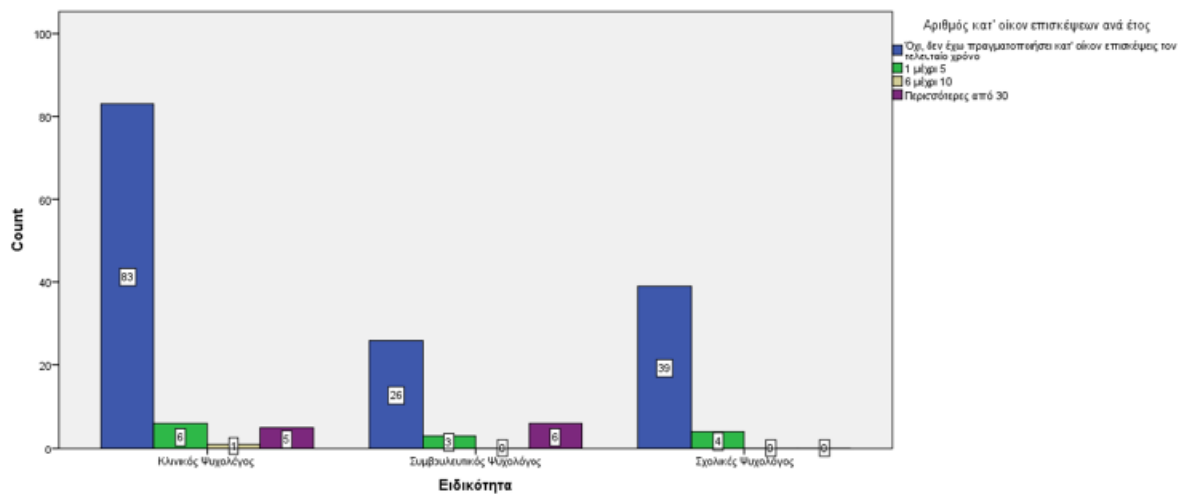




Ψυχοδιαγνωστικές αξιολογήσεις ανά έτος

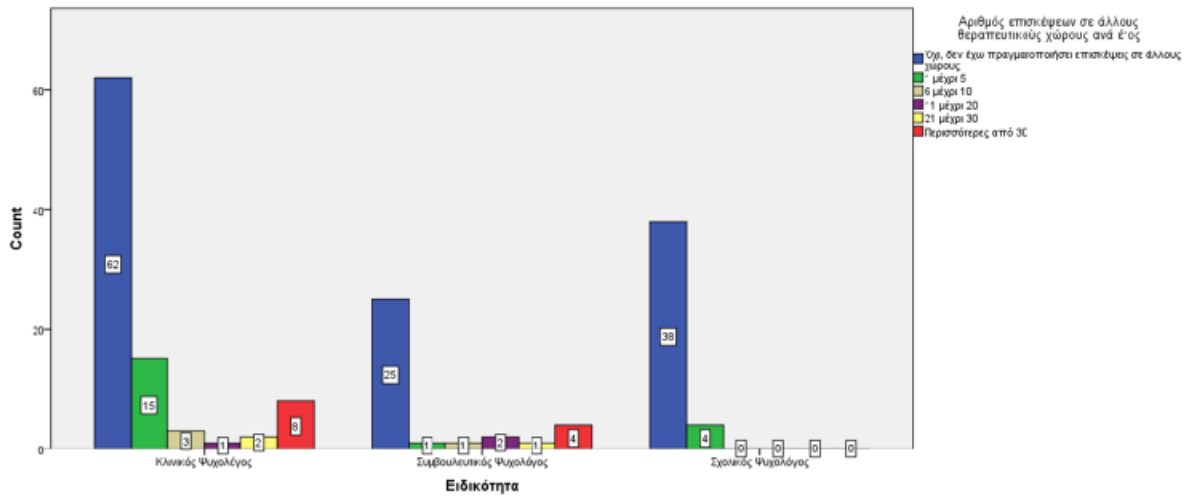


Κατ' οίκον επισκέψεις ανά έτος

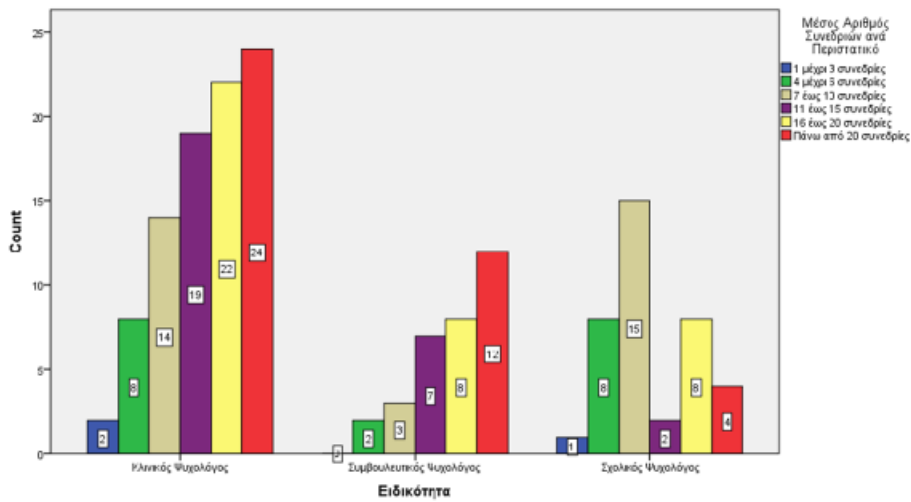




Επισκέψεις σε άλλους θεραπευτικούς χώρους ανά έτος

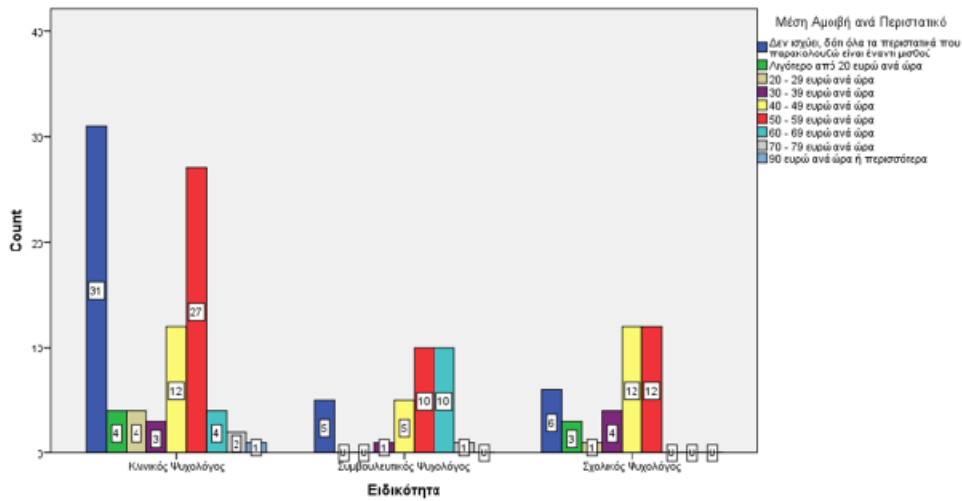


Συνεδρίες ανά περιστατικό





Αμοιβή ανά περιστατικό

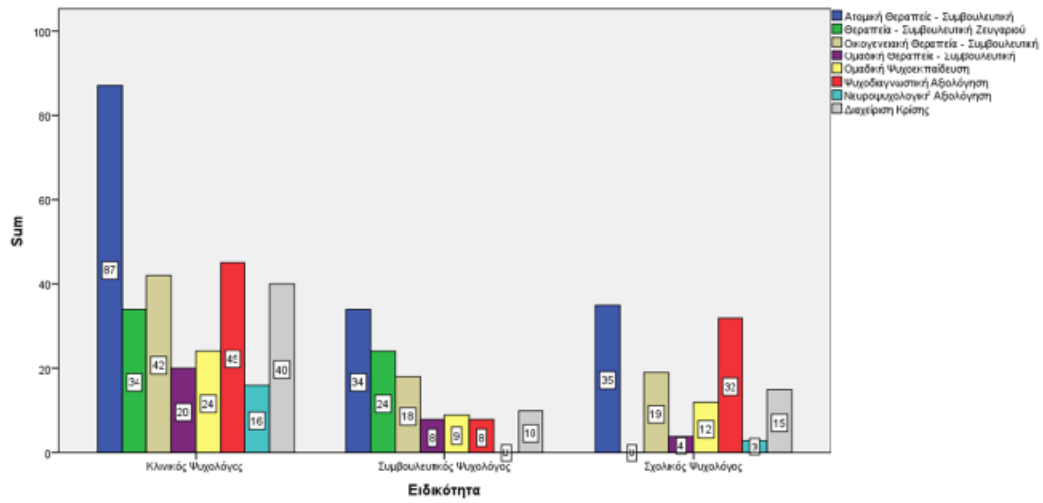


Στόχευση και περιεχόμενο ψυχολογικών πράξεων

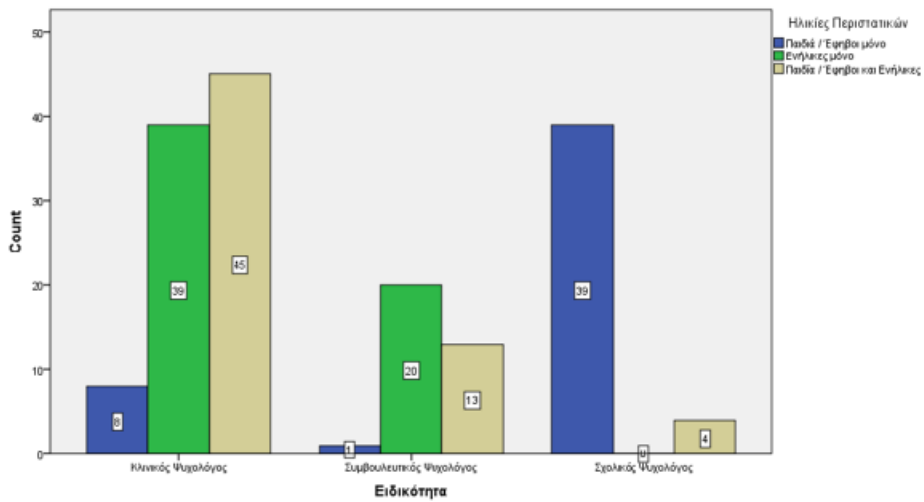
Είδη δραστηριοτήτων, ηλικίες περιστατικών, θεωρητική προσέγγιση, διαγνώσεις περιστατικών, εργαλεία κλινικής συνέντευξης, εργαλεία αξιολόγησης



Είδη δραστηριοτήτων

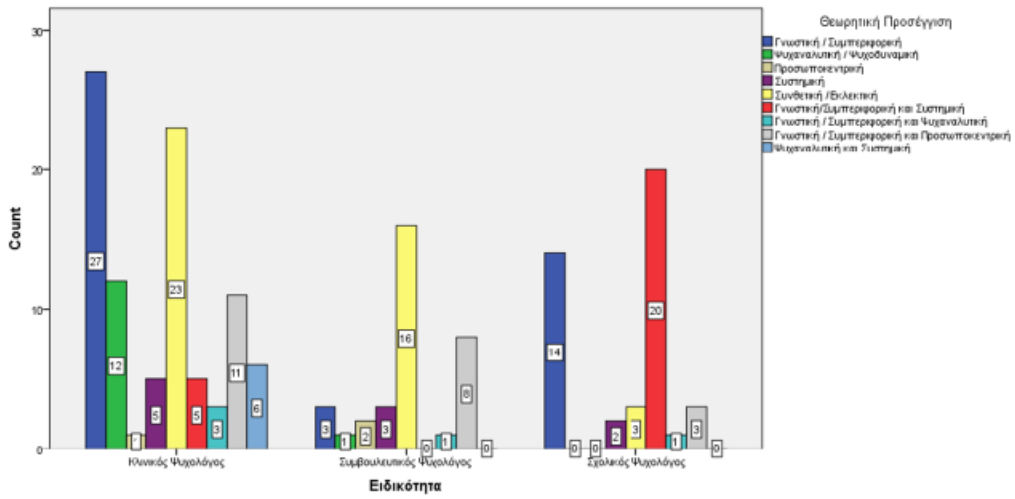


Ηλικίες περιστατικών

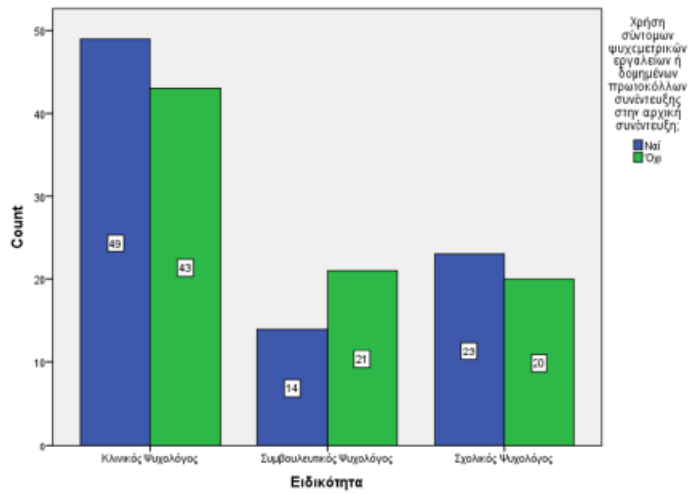




Θεωρητική προσέγγιση

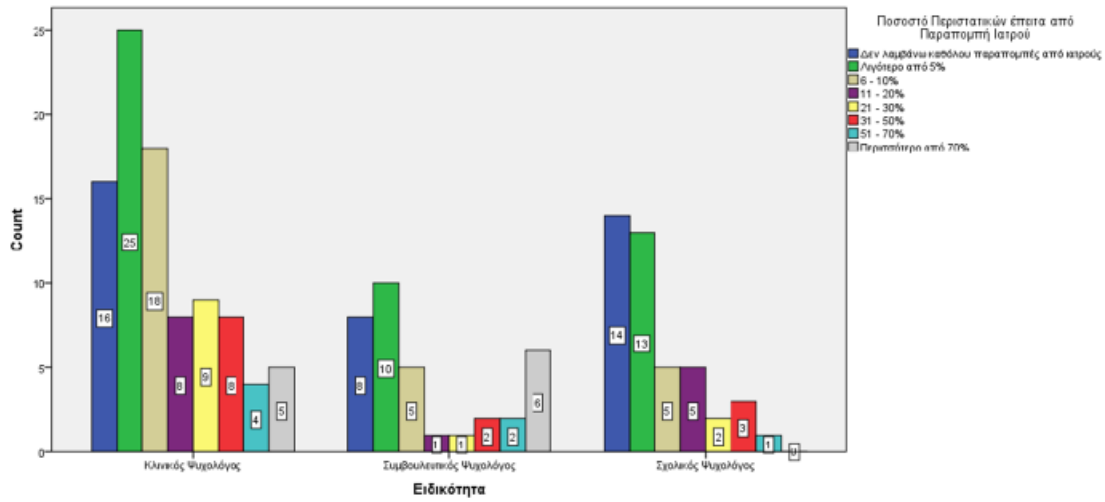


Γίνεται χρήση εργαλείων στην αρχική συνέντευξη;

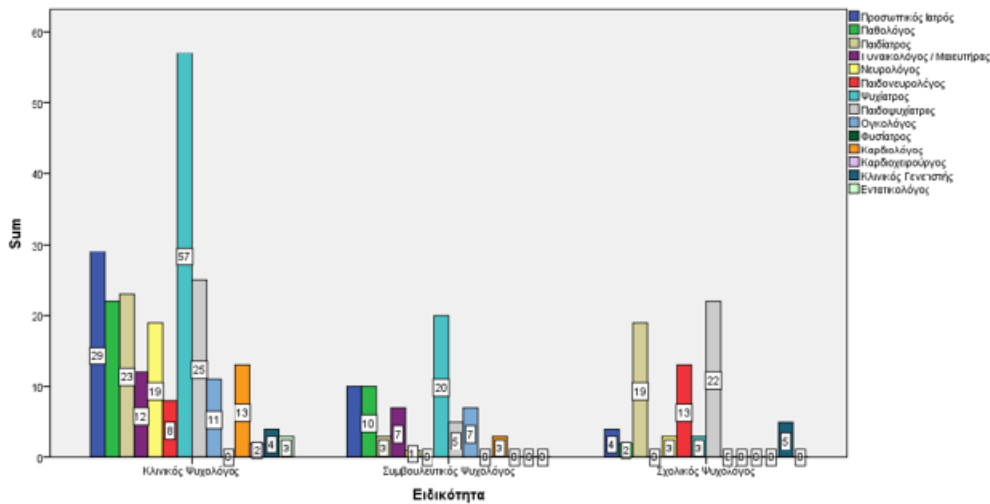




Σε ποιο βαθμό λαμβάνονται παραπομπές από ιατρούς;

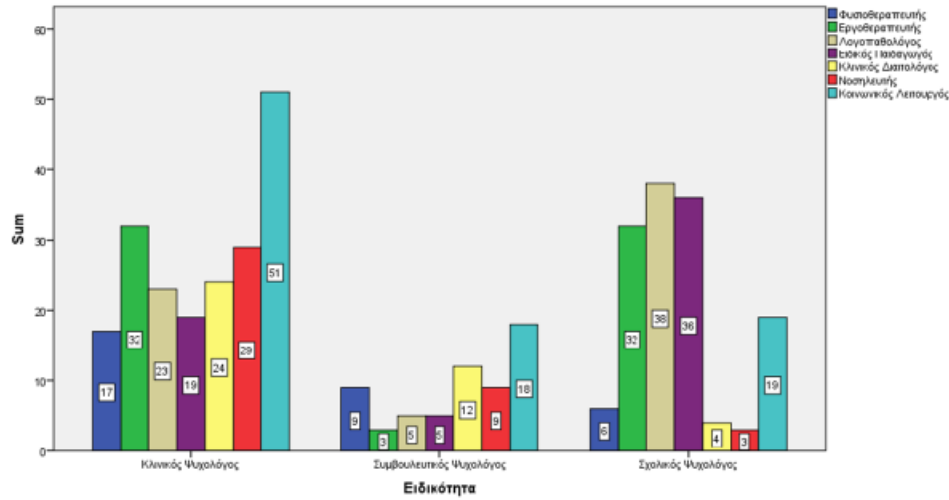


Ιατρικές ειδικότητες που παραπέμπουν





Πολυθεματική συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας

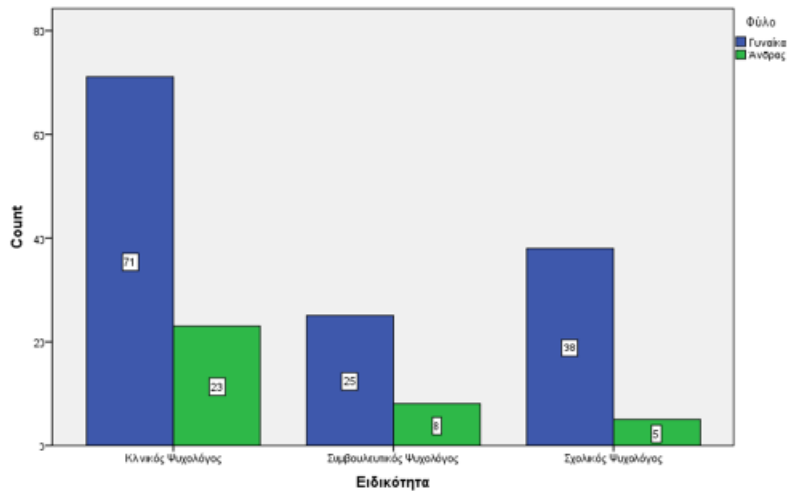


Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων Ψυχολόγων

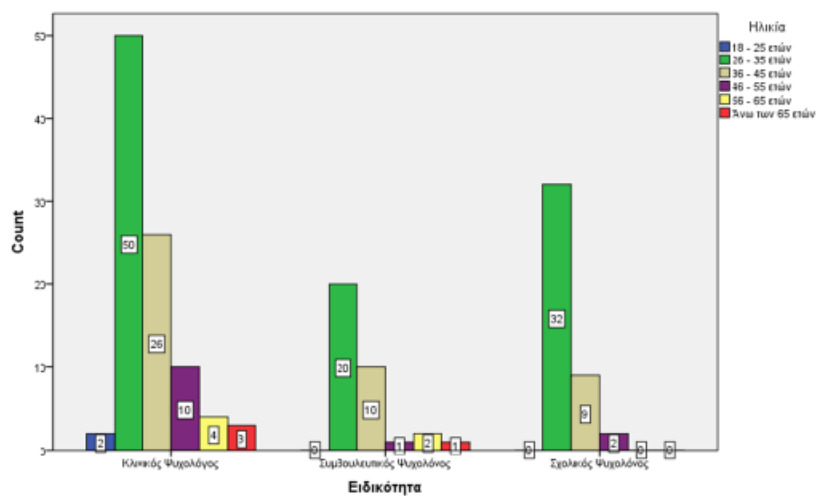
Φύλο, ηλικία, επαρχία, ανώτατο επίπεδο μόρφωσης



Φύλο

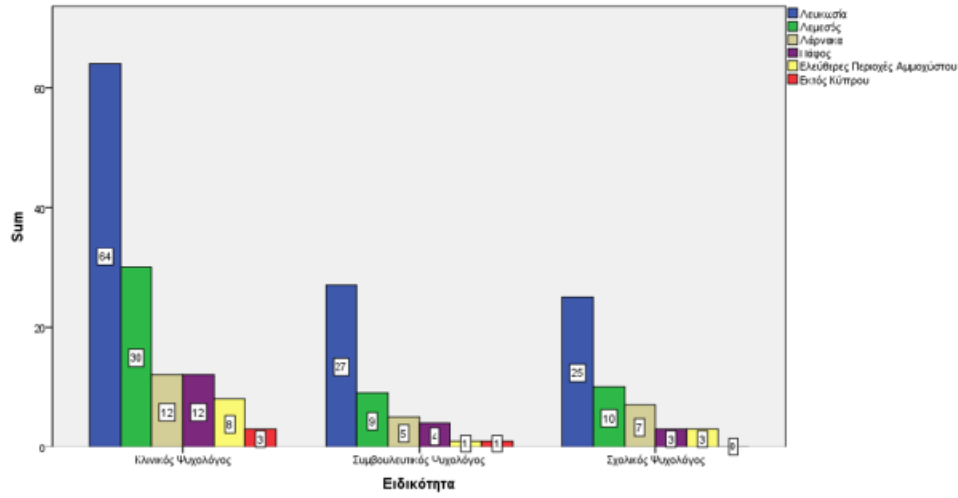


Ηλικία





Επαρχία Άσκησής Επαγγέλματος



Επίπεδο μόρφωσης

