



Bună ziua,

Ma numesc Nastasă Dumitru-Radu și sunt psiholog clinician specialist din punctul de vedere al CPR și/sau psiholog clinician principal, în ochii celor de la Ministerul Sănătății (cu examen de psiholog clinician principal organizat în cadrul MS, în conformitate cu legislația în vigoare, în urmă cu aproximativ 11 ani). Am peste 16 ani vechime în psihologie clinică, ca angajat în secția oncologie din cadrul Spitalului Județean de Urgență Piatra-Neamț, fiind dacă nu primul atunci măcar printre primii psihologi din România angajați în această specialitate. Sunt absolvent de facultate în sistem de 4 ani, am master în drogodependență, specializare în Managementul spitalelor publice la Școala Națională de Management Sanitar și Sănătate Publică și o experiență destul de importantă ca director de spital județean, director de cămin de bătrâni, membru în consiliile de administrație a mai multor spitale, consilier al președintelui CJ Neamț pe probleme de sănătate și asistent country manager la Doctors of the World. De asemenea am destul de multe cursuri și participări la traininguri, simpozioane și cursuri de oncologie și psihooncologie în străinătate, niciunul recunoscut în prezent de CPR. Toate cele de mai sus m-au făcut să cred că pot să-mi aduc aportul în sensul amendării proiectului de lege depus în Senat, la acele articole care îmi afectează direct activitatea în cadrul secției oncologie, ca angajat al MS.

Argumentația de mai jos a fost deja trimisă la Senat și mai multor structuri parlamentare și guvernamentale și îmi fac mea culpa pentru că poate ar fi trebuit să încerc mai întâi o discuție cu dumneavoastră, conducerea CPR. Nu am făcut-o pentru că, pe întreg parcursul meu profesional, existența CPR a însemnat doar nerecunoașterea examenelor de la MS, nerecunoașterea cursurilor și participărilor la manifestări profesionale de oncologie sau psihooncologie, nerecunoașterea supraspecializărilor din psihologia clinică și amestecarea sub această categorie a funcționarilor publici din primărie, a colegilor din asistență socială, a colegilor din privat care nu fac decât psihodiagnostic, etc., sau, mai recent, eșecul de reprezentare a psihologilor clinicieni din spitale în negocierea salariilor. Nu caut scuze pentru acțiunile mele și nu vreau aduc acuze colegiului, încerc doar să vă relatez punctul meu de vedere. Aveți mai jos argumentația mea pentru senatori, referitoare la articolele 53 și 68 din proiectul de lege. În plus, îndrăznesc să vă rog să luați în calcul definirea psihologiei clinice în lege (și, de ce nu, a celorlalte specializări), separarea psihologilor clinicieni din sistemul sanitar de celelalte categorii de clinicieni și evaluare separată a acestora care să țină seama de ceea ce eu numesc supraspecializările diverse pe care le avem. Sunt multe aspecte de discutat și cred că noi, psihologii clinicieni din spitale merităm să avem un cuvânt de spus în legiferarea activității noastre. Vă mulțumesc pentru deschiderea de a primi propuneri de amendamente din partea noastră, cu toate că ar fi fost mai bine și s-ar fi scurs mai puține râuri de cerneală dacă aceste discuții cu practicienii ar fi avut loc înainte de depunerea în Parlament a proiectului. Despre alte aspecte ale legii, nu mă pot pronunța, neavând expertiza necesară.

Vă asigur de respectul meu.

Buna ziua,

Sunt psiholog clinician si lucrez de peste 16 ani in cadrul Sectiei Oncologie din cadrul Spitalului Judetean de Urgenta Piatra-Neamt. Am citit cu atentie proiectul legii supuse dezbaterii publice la Senat (nr. b113/2019, *Propunere legislativă privind exercitarea profesiei de psiholog, reorganizarea și funcționarea Colegiului Psihologilor*



din România) și as vrea să subliniez de la început faptul că nu am competența să mă pronunț decât pe aspecte care țin strict de mediul în care îmi desfășor eu activitatea. Am hotărât să vă scriu pentru că art. 53 din acest proiect de lege este unul de natură să aducă deservicii mari în primul rând pacienților pe care noi, psihologii clinicieni din spitale, îi deservim și în al doilea rând nouă, psihologilor din sistemul sanitar, în calitate de salariați. În momentul de față, psihologii clinicieni sunt normati în conformitate cu legislația specifică Ministerului Sănătății, la numărul de paturi (deci la numărul de pacienți) dar și în anumite secții/specialități, acolo unde protocoalele europene spre care tindem includ consilierea psihologică și suportul din partea profesioniștilor din psihologie ca fiind de maximă importanță pentru pacienții respectivi: oncologie, dializa, psihiatrie, maternitate, îngrijiri paleative, etc.

Inițierea unei structuri de psihologie în spitale (conform acestui articol 53) ar avea ca prim efect schimbarea normării, astfel încât normarea ar fi făcută la structura respectivă și nu la numărul de paturi sau pe specialități, cum ar fi normal. Mai mult decât atât, scoaterea psihologilor din structura diverselor secții și transferul într-o structură de psihologie nou inițiată, ar avea ca efect direct dispariția sporului aferent secțiilor respective, chiar dacă noi am continua să deservim acești pacienți în cadrul secțiilor, de multe ori la pat (majoritatea pacienților din aceste secții nu se pot deplasa la cabinet și activitatea nu poate fi realizată în ambulatoriu). Mai mult decât atât, dacă în momentul de față psihologul cu cabinet în secție poate să fie abordat direct de pacient și/sau aparținători, apartenența de o structură ar face ca intervenția să se desfășoare strict la solicitarea secției. Din punctul meu de vedere, orice proces birocratic care stă între un act medical sau paraclinic și pacient, dacă nu este făcut din motive ce țin de cerințe specifice ale protocoalelor de activitate, nu face decât să limiteze accesul pacientului la respectivul serviciu. De asemenea, psihologii clinicieni care sunt în prezență angajații unei anumite secții, sunt specializați pe deservirea unei patologii anume. Psihologii clinicieni din oncologie deservesc doar pacienți oncologici, cei din dializa doar dializați, etc. În acest fel, colegii mei sunt supraspecializați pe specificul patologiilor respective, fapt care are drept consecință directă o calitate mai bună a serviciilor prestate. Schimbarea de încadrare de pe o secție anume într-o structură, face ca psihologii clinicieni să trebuiască să deservească pacienți de patologii diverse, pentru care nu au experiență și expertiză necesare. Acest lucru nu poate să ducă decât la scăderea calității serviciilor prestate. Vă reamintesc că, în cazul psihologilor clinicieni care deservesc anumite secții, nu vorbim doar de activitate de diagnostic cu teste standardizate pe populația generală (activitate specifică psihologilor din ambulatorii), ci de teste și proceduri de intervenție specifice, adaptate specificului patologiei respective. Pentru exemplificare, în oncologie se aplică teste de QOL (calitate a vieții) specifice pentru fiecare localizare posibilă a neoplasmului. Mai mult, activitatea în oncologie se referă în principal la aderența la tratament (situația în care pacientul chimiotratat este tentat să renunțe la tratament din cauza efectelor secundare), la psihoterapia suportivă în diverse momente ale parcursului terapeutic, în intervenție pentru managementul efectelor secundare a diverselor serii de tratament aplicate, în pregătirea pacientului și a familiei pentru diversele etape, în pregătirea pentru moarte (tanatologie) în cazul pacienților aflați în stadiul terminal, etc. Toate acestea sunt specifice pacientului oncologic și abordarea psihologică presupune noțiuni pe care doar colegii care lucrează în secție le cunosc. Supraspecializarea în psihooncologie (la nivel european există și școli speciale pentru această specialitate) ar dispărea în momentul în care, dintr-o structură anume, psihologul clinician ar trebui să deservească și alte categorii de pacienți. De asemenea, pe diverse programe de sănătate, prezența psihologului este cerută în secție de protocoalele de tratament internaționale, protocoale la care și România a aderat și pe care le-a integrat în practica de zi cu zi în spitale. În practica medicală, este dovedit faptul că specializarea duce la creșterea calității serviciilor și din această cauză medicul oncolog nu face ORL, ginecologul nu operează cazuri de ortopedie, etc. De ce să distrugem supraspecializarea psihologilor clinicieni pe anumite specialități medicale?

Același articol, ne interzice nouă, psihologilor clinicieni din spitale, să prestăm servicii pentru terți. Cel mai probabil inițiatorii legii nu au știut faptul că mai ales în cazul unui pacient cronic este necesară consilierea și pregătirea familiei iar în raport cu noi, aparținătorii sunt terți. Astfel, această lege ne-ar interzice să efectuăm această consiliere a familiei, cu consecințe grave asupra bunăstării pacientului și chiar a aderenței la tratament a acestuia, de multe ori familia fiind un aliat terapeutic cu rol determinant în reușita actului psihologic.



Avand in vedere cele de mai sus si cu scuzele de rigoare ca nu am intrat in mai multe detalii ale activitatii noastre, va rog sa luati in calcul amendarea articolului 53 din acest proiect de lege, in sensul exceptarii structurilor sanitare de la aplicarea acestui articol sau chiar in sensul pastrarii prevederii din legea 213, art. 6 litera b: "Exercitarea profesiei de psiholog se desfasoara: b) în sectorul public, în care psihologii au, după caz, statutul de funcționar public, cadru didactic și alte funcții, potrivit prevederilor legilor speciale și regulamentelor sau statutelor instituției respective." Legislatia si regulamentele din sistemul sanitar au la baza o practica de zeci de ani de zile iar structurile de psihologie care au existat candva sub forma de "Laboratoare de sanatate mintala" si-au dovedit ineficienta in cazul bolnavilor cronici, de aici si legislatia MS care normeaza psihologii si in functie de numarul de paturi pe anumite sectii specifice. Infiintarea structurilor de psihologie ar insemna o revenire la o situatie dovedita deja ineficienta pentru pacientii internati. Aceste tipuri de structuri ar putea fi eficiente doar in ambulatoriu si strict pe activitatea de diagnostic, in niciun caz pe interventie, terapie, psihoterapie, etc. Refuz sa cred ca se urmareste privarea pacientului roman de aceste tipuri de servicii, la cel mai inalt nivel calitativ, in sistemul de sanatate din Romania. Pana si in sistemul privat, spre exemplu in dializa privata, toate centrele de dializa privata au angajati psihologi, iar acest fapt dovedeste eficienta serviciilor pe care le ofera psihologul clinician, servicii apreciate chiar si de catre centre orientate in principal pe profit.

De altfel, infiintarea acestor structuri in cadrul unitatilor sanitare ar presupune costuri suplimentare pentru spitalele publice, costuri ce nu ar tine doar de logistia infiintarii si functionarii acestor structuri ci si de autorizarea, acreditarea si mai ales taxarea periodica a unitatilor sanitare pentru existenta acestor structuri.

In momentul de fata, o modalitate importanta, dar de multe ori neexplorata, de a aduce fonduri proprii in spitale este aceea ca ambulatoarele de specialitate sa ofere servicii contra-cost pentru populatie, in concurenta cu clinice si laboratoarele private. Astfel pentru testarile auto, autorizarile specifice medicinei muncii, etc, ambulatoriile de specialitate a unitatilor sanitare pot sa ofere preturi competitive si servicii de inalta calitate pentru populatia generala si pentru persoanele juridice. Interdictia ca psihologii angajati a unei astfel de structuri sa ofere servicii pentru terti, ar face ca ambulatoriile unitatilor sanitare de stat sa nu poata sa includa in oferta lor si serviciile psihologilor clinicieni angajati in ambulatoriu, servicii care, repet, ar constitui o sursa importanta de venituri pentru spitalele publice.

Un alt articol in proiectul de lege, art. 68, precizeaza ca fisele de post ale psihologilor angajati in sistemul public trebuie sa fie aprobate de catre Colegiul Psihologilor din Romania, prevedere care ar face sa fim singura profesie din aceasta tara in care fisele de post sunt aprobate de organizatia profesionala. Din punctul meu de vedere, fisa de post este specifica locului de munca si atat timp cat nu contravine competentelor legale a psihologului, aprobarea de catre Colegiu nu este necesara.

Pentru ca, dupa cum am precizat la inceput, nu am expertiza sa ma pronunt despre alte aspecte ale proiectului de lege, va rog doar sa luati in calcul si aceasta opinie in momentul discutarii articolului 53. Va multumesc pentru rabdarea de a fi citit aceasta opinie si imi declar disponibilitatea pentru orice fel de discutii si argumentari, in cazul in care considerati necesar, pentru ca acest proiect de lege sa nu afecteze calitatea serviciilor pe care psihologii clinicieni din unitatile sanitare le acorda pacientilor.

Cu respect,

psih. clinician Nastasa Dumitru-Radu