

Warszawa, 14 grudnia 2022 r.

Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne

ul. Lwowska 5 m. 6 00-660 Warszawa

Tel: +48 22 659 22 09

e-mail: ptpa@psychoanaliza.org.pl

Sz. P. Piotr Bromber,
Podsekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15,
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

Przedstawiam następujące stanowisko w związku ze skierowaniem do konsultacji publicznych projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (numer z wykazu: MZ 1416):

Zawód psychoterapeuty powinien być uregulowany ustawowo, a nie poprzez wprowadzenie specjalizacji w dziedzinie psychoterapii. Uzasadnienie, z którym się zgadzamy, zostało sformułowane w poniższym Stanowisku Organizacji Reprezentujących Środowisko Psychoterapeutów.

Z wyrazami szacunku,

Maciej Musiał

Prezes Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego

Załączniki:

1. Tabela uwag
2. Uzasadnienie uwag

Załącznik nr 1 do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (nr 1416)

L.p.	Podmiot zgłaszający	Jednostka redakcyjna	Treść uwagi	Uzasadnienie	Proponowane rozwiązanie
1.	Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne	Projekt rozporządzenia	Patrz załączone stanowisko	Patrz załączone stanowisko. Należy podkreślić, że jest to postulat środowiska psychoterapeutów	Zasady przygotowania zawodowego i wykonywania zawodu psychoterapeuty powinny być <u>w pierwszej kolejności uregulowane w formie dedykowanej ustawy o zawodzie.</u>
2.	Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne	Projekt rozporządzenia - Uzasadnienie	Patrz załączone stanowisko	Patrz załączone stanowisko. m.in.: nie wskazuje całościowych konsekwencji proponowanej zmiany.	Przeprowadzenie całościowej analizy, patrz załączone stanowisko.
3.	Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne	Projekt rozporządzenia - Ocena Skutków Regulacji	Patrz załączone stanowisko	Patrz załączone stanowisko m.in.: nie wskazuje całościowych konsekwencji proponowanej zmiany.	Przeprowadzenie całościowej analizy, patrz załączone stanowisko.

Załącznik nr 2. Uzasadnienie uwag do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (nr 1416)

STANOWISKO
ORGANIZACJI REPREZENTUJĄCYCH ŚRODOWISKO PSYCHOTERAPEUTÓW
do projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji
w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia

Szanowni Państwo,

w związku ze skierowaniem do konsultacji publicznych projektu rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (numer z wykazu: MZ 1416, dalej jako: „**Projekt rozporządzenia**”) wymienione poniżej organizacje zrzeszające psychoterapeutów przygotowały **wspólne stanowisko**:

- Sekcja Naukowa Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
- Sekcja Naukowa Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
- Sekcja Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego
- Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej
- Polska Rady Psychoterapii oraz zrzeszone w niej towarzystwa i stowarzyszenia (16 organizacji)
- Federacja Towarzystw Psychoanalitycznych (9 organizacji współpracujących)
- Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej

Doceniamy fakt, że Ministerstwo dostrzega rolę psychoterapii w systemie ochrony zdrowia. Dlatego z aprobatą przyjmujemy działania Resortu nakierowane na uregulowanie zawodu psychoterapeuty. Zwracamy jednak uwagę, że próba jego punktowego uregulowania w drodze nowelizacji rozporządzenia specjalizacyjnego nie jest optymalnym sposobem realizacji celów, jakie stawia przed sobą ustawodawca. **W naszej ocenie Projekt rozporządzenia nie tylko nie gwarantuje osiągnięcia oczekiwanych rezultatów, a wręcz przeciwnie - narażać może pacjentów i system ochrony zdrowia psychicznego na ryzyka, których da się uniknąć poprzez odpowiednio dobraną interwencję prawodawczą.** Opisane w uzasadnieniu Projektu rozporządzenia potrzeby i cele mają charakter systemowy, wymagają więc systemowego podejścia, a nie punktowej, doraźnej regulacji w formie aktu o randze podustawowej.

Proces przygotowania zawodowego oraz zasady wykonywania zawodu psychoterapeuty powinny być przedmiotem kompleksowej regulacji ustawowej. Z tego powodu apelujemy o wstrzymanie prac nad Projektem rozporządzenia oraz skoncentrowanie dalszych wysiłków legislacyjnych na projekcie ustawy o zawodzie psychoterapeuty.

Biorąc pod uwagę, że dyskusja o kształcie przyszłej regulacji ustawowej jest już zaawansowana, jako reprezentacja środowiska psychoterapeutów deklarujemy naszą pełną gotowość do dalszych rozmów w sprawie jej zakresu i treści oraz aktywne wsparcie w pracach nad przygotowaniem projektu ustawy.

1. PODSUMOWANIE

- Proces przygotowania do wykonywania zawodu psychoterapeuty od wielu lat jest przedmiotem samoregulacji środowiska psychoterapeutów, reprezentowanego przez liczne towarzystwa

i stowarzyszenia. Obowiązują w tym zakresie jasne zasady, wypracowane na forum Polskiej Rady Psychoterapii w 2007 r. Przyjęty obecnie model kształcenia uwzględnia w pełni różnorodność stosowanych

w psychoterapii podejść i specyfikę zawodu psychoterapeuty, który w naszej ocenie jest **oddzielnym, samodzielnym zawodem, a nie specjalizacją w ochronie zdrowia**.

- System przygotowania zawodowego działa sprawnie i skutecznie. Jego podstawowe elementy zostały **usankcjonowane prawnie na poziomie rozporządzenia Ministra Zdrowia** w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, czyli jednego z tzw. rozporządzeń koszykowych. Zmiany z tym związane były przyjmowane w 2021 i 2022 r., co świadczy o tym, że jeszcze kilka miesięcy temu Ministerstwo Zdrowia nie tylko nie widziało potrzeby zmian obecnego systemu, ale wręcz uznało za wystarczający do zapewnienia finansowania tego rodzaju świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych.
- Mając na uwadze obecną sytuację i regulacje związane z psychoterapią oraz zakres koniecznych zmian wynikających z Projektu rozporządzenia, pragniemy zasygnalizować, że jego ewentualne wejście w życie w obecnym brzmieniu wiąże się z realnym **ryzykiem ograniczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych z tego zakresu, spadku ich jakości, a także z negatywnymi konsekwencjami dla pacjentów i całego systemu ochrony zdrowia**.
- W świetle uzasadnienia do Projektu rozporządzenia, wprowadzenie specjalizacji ma zwiększyć dostępność psychoterapii. W naszej ocenie Projekt rozporządzenia może doprowadzić do skutku odwrotnego, tj. **realnego ograniczenia dostępności świadczeń zdrowotnych z zakresu psychoterapii dla pacjentów** - w związku z możliwym brakiem wystarczającej liczby specjalistów z tej dziedziny, brakiem wystarczającej liczby ośrodków szkolących oraz miejsc szkoleniowych.
- Wprowadzenie projektowanych zmian stwarza ponadto **ryzyko dla dotychczasowego, wysokiego poziomu jakości świadczeń z zakresu psychoterapii**. Wynika to przede wszystkim z braku gwarancji co do kształtu nowego programu nauczania, braku efektywnej weryfikacji kandydatów na etapie rekrutacji pod kątem predyspozycji do wykonywania zawodu, możliwej zmiany funkcji superwizorów psychoterapii, którzy są kluczowi dla zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń oraz możliwego braku formalnego związania psychoterapeutów postanowieniami kodeksu etyki zawodowej.
- Przyjęcie Projektu rozporządzenia w obecnym kształcie może mieć jeszcze dalej idące, **poważne konsekwencje o systemowym charakterze**. Wejście w życie projektowanej zmiany może bowiem oznaczać istotne trudności organizacyjne, które wydłużą proces wdrażania nowego systemu. W szczególności rozłożony w czasie proces uznania dotychczasowego dorobku może doprowadzić w praktyce do zmniejszenia dostępności do świadczeń specjalistów w publicznym systemie ochrony zdrowia, co oznacza mniejszą dostępność pacjentów do psychoterapii w związku z brakami kadrowe – przy jednoczesnym wzroście zapotrzebowania na ten zakres opieki.
- Wobec tego zwracamy się z prośbą o **wstrzymanie dalszych prac nad tym projektem**.
- Środowisko psychoterapeutów od lat współdziała już z Ministerstwem Zdrowia nad opracowaniem i przyjęciem ustawy zawodowej, która w sposób kompleksowy regulować będzie proces przygotowania i wykonywania zawodu psychoterapeuty. To właśnie **dedykowana ustawa zawodowa jest optymalną formą uregulowania tej problematyki**, umożliwi bowiem uwzględnienie i odzwierciedlenie w przepisach prawa pełnej specyfiki pracy psychoterapeuty.

- Pragniemy podkreślić, że jest to **postulat całego środowiska**. Podczas zorganizowanej w listopadzie Narady Psychoterapeutów aż 95% uczestników negatywnie oceniło Projekt rozporządzenia wprowadzającego specjalizację w dziedzinie psychoterapii, a było to jak dotąd **największe spotkanie psychoterapeutów w Polsce**.
- Co więcej, w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022 „zakończenie prac nad ustawą o zawodzie psychoterapeuty” zostało wprost wpisane jako niezbędne zadanie. **Projekt rozporządzenia nie powinien więc zmierzać do obejścia tego założenia, ani zastępować regulacji ustawowej. Próba doraźnego, punktowego uregulowania tej materii w drodze aktu wykonawczego, który nie ma podstawy w przemyślanej regulacji ustawowej, grozi destabilizacją obecnego systemu przygotowania zawodowego psychoterapeutów i opieki nad pacjentem.** Każda ewentualna regulacja na poziomie rozporządzenia powinna zostać poprzedzona przyjęciem ustawy o zawodzie psychoterapeuty.

2. JAK JEST OBECNIE?

W pierwszej kolejności chcielibyśmy przedstawić jak obecnie funkcjonuje system szkolenia do profesjonalnego wykonywania zawodu psychoterapeuty. Jest to o tyle istotne, że przedstawiona do Projektu rozporządzenia ocena skutków regulacji nie zawiera analizy w tym zakresie, w szczególności nie wskazuje precyzyjnie, jak wprowadzenie specjalizacji miałyby zwiększyć dostępność wykwalifikowanych psychoterapeutów dla pacjentów lub jaki inny problem miałyby ono rozwiązać. Jednocześnie jej wejście w życie w obecnym kształcie mogłoby potencjalnie doprowadzić do powstania zupełnie nowych problemów, które nie zostały w ocenie skutków regulacji oszacowane, a które wskazujemy w dalszej części stanowiska.

2.1 Stan faktyczny

Proces przygotowania do wykonywania zawodu psychoterapeuty w Polsce jest przedmiotem samoregulacji środowiska psychoterapeutów reprezentowanego przez poszczególne towarzystwa i stowarzyszenia.

W naszym kraju działają też **liczne podmioty szkolące w psychoterapii**, w tym niektóre z nich funkcjonują na rynku od ponad 30 lat. Z powodzeniem zapewniają niezbędną infrastrukturę i kadry potrzebne do kształcenia przyszłych psychoterapeutów. Przez tak długi okres wypracowały też swoiste doświadczenie strukturalne w procesie przygotowania do wykonywania tego zawodu. Psychoterapia rozwija się w Polsce bardzo dynamicznie, ważnym zjawiskiem związanym z popularnością zawodu psychoterapeuty jest ogromne zapotrzebowanie na usługi psychoterapeutyczne w szeregu obszarów, między innymi: ochrony zdrowia (refundowanej i płatnej), edukacji, opieki społecznej, systemu penitencjarnego, profilaktyki zaburzeń psychicznych, pomocy w zakresie kryzysów rodzinnych, wspierania rozwoju dzieci, młodzieży i dorosłych.

Ważnym aspektem psychoterapii jest leczenie i profilaktyka metodami psychologicznymi, dlatego istotne jest odpowiednie przygotowanie do rozpoczęcia kształcenia w zawodzie psychoterapeuty przed uzyskaniem dyplomu magistra, przed rozpoczęciem szkolenia w zakresie psychoterapii oraz właściwe szkolenie podyplomowe. Szkolenia w zakresie psychoterapii są prowadzone w ośrodkach prywatnych, stowarzyszeniach, fundacjach o wieloletnich tradycjach, jak i na uczelniach, w tym o profilu psychologicznym jak i medycznym. Ważnym elementem wzrostu poziomu edukacji psychoterapeutycznej w Polsce, w tym wiedzy na temat psychoterapii, są liczne publikacje naukowe i popularnonaukowe członków stowarzyszeń oraz tłumaczenia literatury światowej. Ponadto

funkcjonuje system konferencji i sympozjów naukowych organizowanych przez stowarzyszenia, podmioty szkolące oraz ośrodki naukowe zajmujące się badaniami i kształceniem w psychoterapii. Jest to więc dziedzina o ugruntowanych podstawach naukowych, popartych doświadczeniem klinicznym.

Standard przygotowania zawodowego psychoterapeuty wyznaczają w stosunkowo jasny i precyzyjny sposób zasady opracowane przez przedstawicieli wielu stowarzyszeń zrzeszających psychoterapeutów współpracujących na forum Polskiej Rady Psychoterapii w 2007 r. Efektem ówczesnych uzgodnień są obecne zapisy w rozporządzeniach ministra Zdrowia dotyczące finansowania świadczeń z zakresu psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Zgodnie z nimi proces kształcenia obejmuje w szczególności:

- 1) ukończenie szkolenia w psychoterapii trwającego co najmniej cztery lata i obejmującego minimum 1200 godzin kształcenia teoretycznego i praktycznego zgodnego z ramowym programem nauczania Polskiej Rady Psychoterapii;
- 2) spełnienie dotatkowych wymogów opisanych w procedurach certyfikacyjnych poszczególnych stowarzyszeń zawodowych;
- 3) niezależna wobec ośrodków szkolących weryfikacja umiejętności psychoterapeutów (certyfikat psychoterapeuty)

Kształcenie prowadzone jest w modelu podyplomowym. Podmioty szkolące wymagają od kandydatów wykształcenia wyższego (PRK VII).

Model kształcenia realizowany przez różne ośrodki zapewnia też **różnorodność stosowanych podejść**. Pragniemy wyraźnie podkreślić, że w psychoterapii prezentowane są różne nurty, a ich specyfika jest uwzględniana w procesie przygotowania zawodowego. Główne grupy podejść, w jakich obecnie szkolą się i pracują psychoterapeuci w Polsce to 5 grup: psychoanalityczno-psychodynamiczna, poznawczo-behawioralna, humanistyczno-doświadczeniowa, systemowa oraz grupa integrująca wymienione wcześniej podejścia teoretyczne. Każdego roku **ponad tysiąc osób rozpoczyna profesjonalne kształcenie** w zakresie psychoterapii¹.

Po ukończeniu szkolenia (zwykle 4-5 letniego) w podmiocie szkolącym psychoterapeuta może przystąpić do egzaminu certyfikacyjnego przeprowadzanego przez towarzystwa i stowarzyszenia zrzeszające psychoterapeutów i uzyskać certyfikat. Certyfikaty wydawane przez towarzystwa i stowarzyszenia spełniają standardy wypracowane przez środowisko, w tym standardy organizacji zagranicznych zrzeszających psychoterapeutów. Obecnie **na rynku funkcjonuje ok. 14 tys. psychoterapeutów**². Są wśród nich certyfikowani psychoterapeuci (około 5 tys.), psychoterapeuci po szkoleniu a przed uzyskaniem certyfikatu (około 5 tys.) oraz osoby będące w trakcie szkolenia (około 4 tys.). Tym samym przyjęty dwustopniowy model kształcenia tworzy sprawny mechanizm uwzględniający specyfikę i różnorodność podejść i form psychoterapii, a także umożliwia funkcjonowanie w roli psychoterapeuty osobom dążącym do pełnych kwalifikacji i zapewnia im adekwatną do etapu szkolenia opiekę merytoryczną (superwizja, terapia własna). Jednocześnie też uzyskiwany w tym trybie przygotowania zawodowego certyfikat jest powszechnie uznanym narzędziem pozwalającym weryfikować kompetencje psychoterapeuty i kwalifikować go do grona profesjonalistów w tej dziedzinie.

¹ Na podstawie danych z rejestru ośrodków szkolących związanych z SNP PTP, PTPB, SP PTP, PRP i jej członków, PTPd, PTPa.

² Na podstawie danych z rejestru członków towarzystw: SNP PTP, PTPB, SP PTP, PRP i jej członków, PTPd, PTPa

Pragniemy też wyraźnie podkreślić, że osoby posiadające **certyfikat psychoterapeuty nadal podlegają procesowi kształcenia ustawicznego, a w większości towarzystw i stowarzyszeń zrzeszających psychoterapeutów jest on wymagany do okresowego przedłużania ważności certyfikatów**. Istotnym dorobkiem stowarzyszeń jest opracowanie kodeksów etycznych, które ze względu na różnorodność rodzajów podstawowego wykształcenia terapeuty stanowią punkt odniesienia w ocenie praktyki prowadzonej przez osoby uprawiające zawód psychoterapeuty (także w środowiskach pracy niezwiązanych z ochroną zdrowia, jak edukacja czy pomoc społeczna). W obecnym modelu prowadzi się psychoterapię przy wsparciu superwizora psychoterapii, a proces ten jest kontynuowany przez całą praktykę, co stanowi wymóg etyczny wobec psychoterapeuty. Co ważne, psychoterapeuta powinien też zadbać o własne zdrowie psychiczne i rozwój osobisty, co jest istotnym elementem profesjonalnego przygotowania do wykonywania zawodu. Tym samym obecnie **proces kształcenia zawodowego ma charakter ustawiczny i ciągły, nie kończy się z dniem ukończenia szkolenia w podmiocie szkolącym, czy też uzyskania certyfikatu**. Warto też zauważyć, że przygotowanie do zawodu odbywa się na własny koszt kandydata, nie jest finansowane ze środków publicznych. Obecnie oznacza to wydatek od kilkudziesięciu tysięcy do ok. 100 tysięcy złotych.

W kontekście Projektu rozporządzenia warto zaznaczyć, że **psychoterapeuci wykonują swój zawód nie tylko w ramach systemu ochrony zdrowia**, tj. w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, ale także w innych obszarach, np. jako pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych, pracownicy szeroko rozumianej pomocy społecznej, osoby współpracujące z organizacjami pozarządowymi, czy też z firmami oferującymi psychoterapię swoim pracownikom. Z uwagi na to oraz całą specyfikę pracy psychoterapeuty, w naszej ocenie **psychoterapia nie powinna być uznawana jedynie za specjalizację medyczną, lecz osobny zawód**.

Dla dopełnienia obrazu warto odnotować, że z braku regulacji prawnych na rynku występują też inne – nieuznawane przez środowisko psychoterapeutów - formy kształcenia, a mianem psychoterapeuty określają się osoby niekiedy nieposiadające ani wykształcenia ani certyfikatów wydanych w wyżej przedstawionym trybie. Oceniamy to zjawisko negatywnie.

2.2 Stan prawny

O ile zawód psychoterapeuty nie jest zawodem regulowanym przez przepisy ustawy zawodowej tak jak np. zawód lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, czy ratownika medycznego, o tyle prawodawca wyraźnie uznaje i sankcjonuje na poziomie powszechnie obowiązujących przepisów prawa obecnie funkcjonujący model kształcenia zawodowego z całą jego złożonością i specyfiką.

W świetle rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz.U. z 2019 r. poz. 1285 z późn. zmianami), jednego z tzw. rozporządzeń koszykowych, które ustanawia warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnych, **osobą posiadającą certyfikat psychoterapeuty** jest osoba, która spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) **posiada tytuł zawodowy lekarza lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, lub magistra** po ukończeniu studiów na kierunku psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, socjologii³;
- 2) **ukończyła podyplomowe szkolenie** w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii humanistyczno-doświadczeniowej lub integracyjnej,

³ Albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.

lub poznawczo-behawioralnej, lub psychoanalitycznej, lub psychodynamicznej, lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin albo przed 2007 r. ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia,

- 3) **posiada zaświadczenie poświadczające odbycie szkolenia** zakończone egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty;

Co więcej, przywołany akt prawny zawiera także definicję m.in. superwizora, który oznacza psychoterapeutę z co najmniej 7-letnim doświadczeniem w prowadzeniu psychoterapii, posiadającego certyfikat superwizora, potwierdzający kwalifikacje do prowadzenia superwizji psychoterapii, wydawany przez towarzystwa lub stowarzyszenia zrzeszające psychoterapeutów wydające certyfikaty psychoterapeuty i superwizora psychoterapii.

Jak wyraźnie wynika z przytoczonych definicji i porównania ich ze stanem faktycznym, **uwzględniają one i sankcjonują prawnie obecny dwustopniowy model z uwzględnieniem jego specyfiki i różnorodności**. Warto przy tym podkreślić, że są to regulacje stosunkowo nowe, wprowadzone kolejno przez rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, które obowiązuje od 1 stycznia 2022 r., oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, które obowiązuje od 1 listopada 2022 r.

Jak więc wynika z dynamiki procesu stanowienia prawa, jeszcze kilka miesięcy temu Ministerstwo Zdrowia nie tylko nie widziało potrzeby zmian obecnego systemu przygotowania zawodowego psychoterapeutów, ale wręcz **usankcjonowało go na poziomie rozporządzeń koszykowych, uznając za wystarczający do zapewnienia finansowania tego rodzaju świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych**. Jak też wynika z uwagi i stanowisk przedstawianych w toku konsultacji publicznych projektów tych aktów prawnych, za uwzględnieniem obecnego modelu opowiadał się także Narodowy Fundusz Zdrowia.

Warto także odnotować, że w uzasadnieniu do projektu pierwszego z powyżej wymienionych rozporządzeń projektodawca wskazał, że wprowadzana zmiana ma na celu „podkreślenie faktu zdobycia formalnych kwalifikacji przez tych specjalistów”, wyraźnie **uznając kompetencje zdobywane w obecnym trybie**. W uzasadnieniu podkreślono też problem braku regulacji ustawowej, nie sygnalizowano w żaden sposób próby rozwiązania tego problemu w drodze zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. CO ZMIENIA PROJEKTOWANE ROZPORZĄDZENIE?

Mając na uwadze przedstawiony dotąd stan faktyczny i prawny, pragniemy krótko zasygnalizować kluczowe zmiany, których prowadzić będzie wejście w życie Projektu rozporządzenia w obecnym brzmieniu i uznanie psychoterapii za specjalizację w ochronie zdrowia. Ani uzasadnienie Projektu rozporządzenia, ani załączona do niego ocena skutków regulacji nie wskazują bowiem wyraźnie podstawowych konsekwencji tej zmiany.

Po pierwsze, mając na uwadze regulacje ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, konieczne będzie **opracowanie zupełnie nowego programu szkolenia specjalizacyjnego**, za co odpowiedzialny będzie zespół ekspertów powoływany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego („CMKP”). W skład zespołu ekspertów

wchodzą konsultant krajowy w danej dziedzinie ochrony zdrowia, 2 osoby posiadające tytuł specjalisty w danej dziedzinie ochrony zdrowia (a początkowo w dziedzinie pokrewnej) lub legitymujące się dorobkiem naukowym i zawodowym w tej dziedzinie, zgłoszone przez konsultanta krajowego, przedstawiciel stowarzyszeń zrzeszających osoby wykonujące zawód w danej dziedzinie ochrony zdrowia oraz przedstawiciel CMKP. Program szkolenia specjalizacyjnego opracowany przez zespół ekspertów i zredagowany przez CMKP zatwierdza minister zdrowia. Na obecnym etapie prac nad Projektem rozporządzenia nie można zapoznać się z programem takiego programu ani nawet jego podstawowymi założeniami. Nie jest więc jasne i pewne, jaki ostateczny kształt otrzyma program szkolenia specjalizacyjnego i czy będzie on zbieżny z obecnymi standardami oraz wymogami rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień.

Po drugie, **szkolenie specjalizacyjne będzie mogło być prowadzone tylko przez podmiot, który został wpisany na listę jednostek posiadających akredytację prowadzoną przez dyrektora CMKP.** Taką akredytację może uzyskać zaś podmiot, który m.in. spełnia standardy kształcenia w szkoleniu specjalizacyjnym określone w programie szkolenia specjalizacyjnego. Tym samym na dzień dzisiejszy nie są znane dokładne kryteria dla potencjalnych ośrodków szkolących. Trudno więc dziś oszacować, ile podmiotów je spełnia lub jaki zakres działań dostosowawczych będzie niezbędny. Nie znamy więc przyszłej struktury podmiotowej nowego trybu kształcenia. Warto też odnotować, że cały proces uzyskiwania akredytacji będzie musiał być rozłożony w czasie, trudno więc wskazać też, kiedy nowa struktura podmiotów szkolących faktycznie będzie w stanie funkcjonować.

Po trzecie, w świetle Projektu rozporządzenia do szkolenia specjalizacyjnego będzie mogła przystąpić osoba, która posiada „tytuł zawodowy magistra na kierunku studiów w zakresie lekarskim, pielęgniarstwa, psychologii, pedagogiki, socjologii, resocjalizacji”⁴. **Oznacza to zawężenie dostępu do zawodu względem obecnego stanu**, gdzie o udział w szkoleniu, a następnie certyfikat psychoterapeuty, mogą ubiegać się także osoby po innych kierunkach studiów na poziomie PRK VII.

Po czwarte, pozostaje pytanie **co z osobami, które uzyskały już certyfikat lub są w trakcie szkolenia.** W pierwszym przypadku Minister Zdrowia na wniosek osoby legitymującej się dorobkiem naukowym lub zawodowym, w drodze decyzji, może uznać ten dorobek za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego na podstawie opinii zespołu ekspertów. Niemniej, pomimo uznania dorobku ustawa wymaga jeszcze **zdania egzaminu dla uzyskania tytułu specjalisty**. Egzaminy przeprowadza się dwa razy do roku, w sesji wiosennej (maj/czerwiec) i jesiennej (listopada/grudzień). Tym samym proces formalnego uznawania dotychczasowych kompetencji **rozłożony zostanie w czasie**, a i tak nie gwarantuje zdania egzaminu. Nie ma też żadnych gwarancji, że wszystkie dotychczas przyznane certyfikaty będą honorowane. Tym samym liczba psychoterapeutów spełniających nowe kryteria może ulec zmniejszeniu, w szczególności w pierwszych miesiącach po ewentualnym wejściu w życie Projektu rozporządzenia w obecnie zaproponowanym brzmieniu. Warto podkreślić, że już dziś warunki pracy psychoterapeutów są trudne, a w połączeniu ze spodziewaną nietrwałością obecnych regulacji mogą przesądzić o decyzji o odejściu z pracy w systemie ochrony zdrowia. Może to znacząco zmniejszyć dostępność świadczeń psychoterapeutycznych finansowanych przez NFZ.

⁴ Warto odnotować, że np. w przypadku studiów lekarskich tytuł magistra nie jest przyznawany, choć oczywiście dyplom lekarza jest równorzędny z dyplomem magistra. Jest to błąd merytoryczny w Projekcie rozporządzenia.

4. JAKIE SKUTKI MOŻE PRZYNIEŚĆ ZMIANA W OBECNIE ZAPROPONOWANYM KSZTAŁCIE?

Mając na uwadze obecną sytuację i regulacje związane z psychoterapią oraz zakres koniecznych zmian wynikających z Projektu rozporządzenia, pragniemy zasygnalizować, że jego ewentualne wejście w życie w obecnym brzmieniu wiąże się z ryzykiem ograniczenia z powodu odpływu kadr dostępu do świadczeń zdrowotnych z tego zakresu, a także negatywnych konsekwencji dla pacjentów i całego systemu ochrony zdrowia.

Jest to szczególnie niepokojące ryzyko zwłaszcza w kontekście **rosnących potrzeb na świadczenia z tego zakresu**. Już przed okresem epidemii Covid-19 wiele badań wskazywało na powszechne narastanie zagrożeń zdrowia psychicznego, stanowiących problem cywilizacyjny. Raport Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) i Komisji Europejskiej pt. „*Health at a Glance: Europe 2018*” wskazuje, że w 2016 r. ponad jedna na sześć osób w krajach UE (17,3%) miała problem ze zdrowiem psychicznym (na co wskazują także badania polskie⁵).

Pandemia koronawirusa w sposób szczególny zwróciła uwagę na problematykę zdrowia psychicznego. Wybuch pandemii SARS-CoV-2 spowodował zmianę sposobu życia ludzi na całym świecie, ponadto wciąż budzi u wielu osób uzasadnione obawy nie tylko o życie własne oraz bliskich, ale także o dalsze funkcjonowanie i byt materialny. Sytuacja ta dla wielu osób była i jest bardzo trudna. Ludzie odczuwają natężony lęk, mają większe skłonności do nieracjonalnego myślenia i działania, w efekcie prowadzi to do dalszego pogarszania się ich sytuacji życiowej. **Taka sytuacja stanowi ogromne wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia psychicznego oraz profilaktyki zaburzeń psychicznych**⁶. Wyniki przeprowadzonych w trakcie pandemii badań pokazują, że prawie co trzeci badany zgłasza występowanie obecnie lub w przeszłości zaburzeń psychicznych. Ponadto badani charakteryzowali się gorszym stanem psychicznym w porównaniu do normy – przy czym dominowały zaburzenia codziennego funkcjonowania, symptomy somatyczne, odczuwanie niepokoju i problemy ze snem. Co czwarta osoba miała wyniki wskazujące na wysokie prawdopodobieństwo wystąpienia chorób psychicznych⁷. Kolejny raport dotyczący stanu zdrowia Polaków dotyczył młodzieży w wieku 16-18 lat. Wyniki badania wskazują na wzrost nasilenia objawów lęku uogólnionego i depresji wśród badanych. Problemy wiązały się zarówno z izolacją od rówieśników, jak i zwiększonymi problemami w relacjach rodzinnych. Dodatkowo badani zgłaszali zwiększony lęk związany z powrotem do nauki w trybie stacjonarnym⁸.

Podkreślić również należy, że w 2020 r. osoby ubezpieczone w ZUS na zwolnieniu lekarskim będącym wynikiem reakcji na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne, epizod depresyjny oraz zaburzenia depresyjne powracające przebywały ponad dwa razy więcej niż w porównywalnym, wcześniejszym okresie⁹.

Istniejące dane oraz prognozy na temat zdrowia psychicznego pokazują, że zaburzenia psychiczne stanowią poważny i narastający problem w Polsce i na całym świecie. Depresja i zaburzenia związane z nadużywaniem alkoholu stanowią dwa, w ocenie Światowej Organizacji zdrowia (WHO), najczęściej występujące zaburzenia psychiczne na świecie¹⁰. WHO wskazuje, że 350 mln osób na całym świecie choruje cierpi na depresję, dodatkowo – będzie ich coraz więcej. Spowodowane jest to prawdopodobnie

⁵ <https://liberilibri.pl/pandemia-covid-19>

⁶ Chodkiewicz J., Raport z pierwszej części badań: Życie w sobie pandemii, Łódź, 2020, s. 2

⁷ Ibidem, s.16-17

⁸ Woźniak-Prus M., Nastolatki wobec pandemii. Raport nr 11 z badania przeprowadzonego w Instytucie Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej we współpracy z Wydziałem Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego podczas epidemii COVID-19 w 2020 r.

⁹ <https://politykazdrowotna.com/artikul/rosnie-liczba-zwolnien-z-powodu-stresu-i-depresji/825765>

¹⁰ Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania 2020, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2020

ciągłym życiem w biegu, zmianą priorytetów. Sytuacja związana z pandemią koronawirusa pogłębiła problemy ze zdrowiem psychicznym Polaków, a już przed pandemią były one wyraźnie widoczne.¹¹

4.1 Ryzyko ograniczenia dostępności świadczeń zdrowotnych

W świetle uzasadnienia do Projektu rozporządzenia, wprowadzenie specjalizacji ma zwiększyć dostępność psychoterapii (projektodawca nie wskazał przy tym, w jaki dokładnie sposób). W naszej ocenie Projekt rozporządzenia może doprowadzić do skutku dokładnie odwrotnego, tj. **realnego ograniczenia dostępności świadczeń zdrowotnych z zakresu psychoterapii dla pacjentów**. Wynika to z poniższych względów:

4.1.1 Ryzyko braku wystarczającej liczby specjalistów

Proces kształcenia na nowych zasadach dopiero się rozpocznie, można więc przyjąć, że pierwsze osoby ukończą go dopiero za kilka lat. Jednocześnie też proces uznawania dotychczasowych certyfikatów na zasadach wynikających z ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia może zająć co najmniej kilkanaście miesięcy, co stwarza **bardzo poważne ryzyko wystąpienia niedoborów kadrowych, zwłaszcza w przypadku świadczeń finansowanych przez NFZ**.

Pragniemy podkreślić, że Projektowi rozporządzenia nie towarzyszą projekty zmian innych aktów prawnych, w tym rozporządzeń koszykowych. **Nie jest jasne, kiedy zostanie wprowadzony do nich wymóg posiadania specjalizacji i czy zastąpi obecnie wymagane certyfikaty**. O ile można założyć scenariusz, w którym regulacje te nie zostaną szybko zmienione i możliwe będzie dalsze udzielanie świadczeń finansowanych przez NFZ w oparciu o certyfikat, rodzi się zasadnicze pytanie, czemu służy zmiana wprowadzana przez Projekt rozporządzenia oraz czy w związku z tym psychoterapeuci będą zainteresowani uznawaniem ich kwalifikacji na ustawowych zasadach, a kandydaci do zawodu wchodzić w tryb specjalizacji zamiast dotychczasowego procesu certyfikacji.

Niepewność w tym zakresie **może skłaniać pracujących obecnie specjalistów do porzucania pracy w podmiotach leczniczych posiadających umowy z NFZ na rzecz działalności prywatnej**, w pełni komercyjnej.

4.1.2 Ryzyko braku wystarczającej liczby podmiotów szkolących

Brak wystarczającej liczby specjalistów może też być efektem niewystarczającej liczby podmiotów szkolących. Mając na uwadze wynikający z ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia proces akredytacji nowych ośrodków i jego nieznaną na dzień dzisiejszy kryteria **nie ma żadnej pewności, czy i kiedy zapewni on adekwatną do realnych potrzeb liczbę podmiotów prowadzących szkolenia specjalistów pracujących w systemie ochrony zdrowia**. W ocenie skutków regulacji nie przedstawiono żadnych szacunków w tym zakresie, jak można więc zakładać, sam projektodawca nie jest w stanie oszacować ile placówek będzie mogło realizować nowy program.

4.1.3 Ryzyko braku miejsc szkoleniowych

Z kwestią dostępności ośrodków wiąże się kwestia dostępnych w nich miejsc szkoleniowych, która także pozostaje niepewna. Zwracamy uwagę, że zgodnie z art. 19 ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, szkolenie specjalizacyjne odbywa się pod nadzorem kierownika specjalizacji. Kierownik specjalizacji może nadzorować szkolenie specjalizacyjne nie więcej niż 3 osób, a w uzasadnionych przypadkach, za zgodą konsultanta krajowego w danej dziedzinie ochrony zdrowia (albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w danej dziedzinie ochrony zdrowia nie

¹¹ <https://www.mp.pl/pacjent/psychiatria/aktualnosci/256381,pandemia-pogorszyła-juz-i-tak-słaba-kondycja-psychiczna-polaków>

powołano konsultanta krajowego) - nie więcej niż 4 osób. **Nie wiadomo więc, ile będzie podmiotów szkolących i ilu będzie w nich kierowników specjalizacji.** Według założeń projektodawcy przedstawionych w ocenie skutków regulacji, zapotrzebowanie na specjalizację to ok. 100 miejsc. W oparciu o nasze doświadczenia należałoby zakładać w praktyce wartość dziesięć razy wyższą, tj. około tysiąc osób rocznie.

4.1.4 Ryzyko ograniczenia dostępu do systemu szkoleń lub „dualizm” systemu

W świetle Projektu rozporządzenia dostęp do specjalizacji będzie mógł uzyskać jedynie kandydat, który posiada „tytuł zawodowy magistra na kierunku studiów w zakresie lekarskim, pielęgniarstwa, psychologii, pedagogiki, socjologii, resocjalizacji”. Tymczasem dostępne obecnie programy kształcenia **nie zawierają podobnego zawężenia**, skupiając się bardziej na ocenie predyspozycji kandydata niż jego formalnego wykształcenia.

Problem ten dotyka kolejnego zagadnienia, tj. zupełnie nie wiadomo, jak projektodawca widzi dalszy model przygotowania zawodowego psychoterapeutów w Polsce. Wejście w życie Projektu rozporządzenia wymuszać będzie nowelizację rozporządzeń koszykowych. **Nie jest jasne, czy nowy model specjalizacji ma docelowo zastąpić obecny model certyfikacji czy oba te modele będą obok siebie funkcjonować (i jak długo).** W praktyce mogą więc powstać dwie ścieżki uzyskiwania uprawnień zawodowych, które mogą w naszej opinii istotnie różnić się jakością (na niekorzyść specjalizacji).

4.2 Ryzyko spadku jakości świadczeń zdrowotnych

Wprowadzenie zmian wynikających z Projektu rozporządzenia stwarza ponadto ryzyko istotnego zróżnicowania jakości świadczeń z zakresu psychoterapii. Wynika to przede wszystkim z poniżej przedstawionych względów.

Po pierwsze, **nowy program nauczania** ustalony zostanie dopiero w niedookreślonej przyszłości zgodnie z przywoływanymi wcześniej zasadami z ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia utraty obecnego zróżnicowania. O ile oczywiście może on zapewniać standard przygotowania o takiej samej jakości jak obecnie lub nawet wyższej, nie ma jakichkolwiek gwarancji, że tak właśnie będzie. Tymczasem występuje ryzyko, że program będzie przygotowany w ramach, jakie określają ogóle reguły szkolenia specjalizacyjnego, tj. nie będzie uwzględniał specyfiki różnych podejść stosowanych w psychoterapii, zwłaszcza w okresie po ukończeniu podstawowego szkolenia i przygotowania do ewaluacji, co w wypadku części podejść wymaga dodatkowego wieloletniego okresu pracy pod superwizją. Dostrzegamy ryzyko, że scentralizowana procedura prac nad programem może skłaniać do jego uproszczania i skupiania się na kwestiach wspólnych, a nie akcentowania różnorodności. Zwracamy też uwagę, że przywołana ustawa była projektowana pod „klasyczne” zawody medyczne takiej jak lekarz, miała na celu pogłębianie ich umiejętności zawodowych. **Tymczasem psychoterapia nie jest w naszej ocenie specjalizacją medyczną, lecz osobną ścieżką rozwoju zawodowego.** Podporządkowanie jej rygorom ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia grozi utratą z pola widzenia tej specyfiki i „medykaliczację” podejść, które mają odmienny charakter.

Po drugie, nowy tryb kształcenia prowadzi będzie do dużo **gorszej weryfikacji kandydatów** na etapie rekrutacji i w przebiegu szkolenia. Model specjalizacyjny skupia się na weryfikacji wymogów czysto formalnych, tj. posiadania udokumentowanego wykształcenia w określonym zakresie, uczestniczenia w określonych zajęciach, zdawania egzaminów. Nie uwzględnia w żaden sposób badania w trakcie

szkolenia predyspozycji kandydatów do wykonywania tego specyficznego zawodu. Nie jest określone, w jakim zakresie obowiązywać będzie wymóg odbywania psychoterapii własnej psychoterapeuty oraz poddawania swojej pracy superwizji. Dodatkowo konieczne jest wprowadzenie roli kierownika specjalizacji, co może znacznie ograniczyć liczbę osób odbywających specjalizację. W rezultacie nowe szkolenie specjalizacyjne będą mogły odbywać i ukończyć osoby, które w obecnym modelu kształcenia zostałyby wykluczone z uwagi na brak odpowiedniego stopnia przygotowania. Mogłoby **zagrozić ich potencjalnym pacjentom**.

Po trzecie, profesjonalne funkcjonowanie zawodowe psychoterapeuty wymaga **szkolenia ustawicznego**, co zapewniają i sankcjonują stowarzyszenia zrzeszające psychoterapeutów w aktualnie działającym systemie, a co może zostać całkowicie utracone w projektowych rozwiązaniach. Zwracamy uwagę, że kształcenie psychoterapeuty obecnie nie kończy się wraz z uzyskaniem certyfikatu. Każdy profesjonalny psychoterapeuta powinien być obecnie w stałej relacji z superwizorem, który wspomaga merytorycznie i emocjonalnie wykonywanie przez niego zawodu, co pozwala utrzymać wysoki poziom kompetencji, zapobiegać potencjalnym błędom oraz ograniczać wypalenie zawodowe w tej niezwykle obciążającej psychicznie roli^{12,13,14}.

Po czwarte, w obecnym modelu standardem jest **związanie psychoterapeutów obowiązkiem przestrzegania zaleceń kodeksu etyki zawodowej**. Choć kodeksy etyki zawodowej nie są oczywiście źródłem powszechnie obowiązującego prawa, nie są nawet „umocowane” w przepisach ustawy jak np. kodeks etyki lekarskiej, poprzez fakt dobrowolnej przynależności do licznych stowarzyszeń psychoterapeutów wymagających przestrzegania jego zapisów wiąże osoby wykonujące ten zawód w sposób formalny. W przypadku nowego modelu kodeks będzie w dalszym ciągu będzie mógł oczywiście stanowić ważny punkt odniesienia, jednak znacznie trudniej będzie egzekwować jego naruszenia, jeżeli specjalista nie przystąpi do żadnej z organizacji zrzeszającej psychoterapeutów. Istotnie ograniczony zostanie więc element samokontroli środowiska, który nie zostanie przy tym zastąpiony innym mechanizmem.

4.3 Ryzyko poważnych konsekwencji systemowych

Mając na uwadze powyżej przedstawione ryzyka, pragniemy też wyraźnie zasygnalizować, że przyjęcie Projektu rozporządzenia w obecnym kształcie może mieć jeszcze dalej idące, poważne konsekwencje o systemowym charakterze.

Projekt rozporządzenia nie przewiduje przepisów przejściowych, nie towarzyszą mu projekty blisko powiązanych aktów prawnych, np. rozporządzeń koszykowych. Tym samym, z uwagi na liczne niewiadome i wątpliwości, przy wprowadzaniu reformy **należy się liczyć z ryzykiem zamieszania organizacyjnego**, które wydłuży proces wdrażania nowego systemu i negatywnie wpłynie szczególnie w początkowym okresie na jego różne, dalej wskazane elementy.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że sygnalizowany wcześniej, rozłożony w czasie proces uznania dorobku (szkoleń, certyfikatów) w połączeniu z spodziewaną szybką zmianą rozporządzeń koszykowych,

¹² Popiel A., Pragłowska E. (2013). Superwizja w terapii poznawczo-behawioralnej. Koncepcje procedury narzędzia. Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

¹³ Superwizja jest formą profesjonalnego metodycznego wsparcia i doskonalenia zawodowego polegającą na systematycznie odbywanych konsultacjach indywidualnych lub grupowych pod przewodnictwem doświadczonego specjalisty – superwizora, podczas których omawiane są trudności pracownika pojawiające się na co dzień we wszelkich relacjach zawodowych, a więc nie jedynie w relacji psychoterapeuta – pacjent. Por. B. Mańkowska, *1.1. Superwizja – co to takiego?* [w:] *Superwizja. Jak chronić się przed wypaleniem zawodowym i utratą zdrowia*, Warszawa 2020.

¹⁴ Gilbert M.C., Evans K. (2004). Superwizja w psychoterapii. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

może doprowadzić w praktyce do **czasowej niedostępności do świadczeń specjalistów w publicznym systemie ochrony zdrowia, co oznacza mniejszy dostęp pacjentów** do psychoterapii przez braki kadrowe z powodu niepewności połączonej z niskim wynagrodzeniem psychoterapeutów pracujących obecnie przy jednoczesnym wzroście zapotrzebowania na ten zakres opieki. Nie jest też jasne, czy i kiedy owa luka zostałaby uzupełniona. W tym kontekście warto powołać się na przykład wprowadzenia specjalizacji

z zakresu psychoterapii dzieci i młodzieży. Wprowadzona zmiana, w ocenie środowiska, doprowadziła do swoistej luki spowodowanej okresem uznawania dorobku dotychczasowych specjalistów w tej dziedzinie na zasadach wynikających z ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz oczekiwaniem na nowych specjalistów kończących szkolenia już na nowych zasadach. W efekcie doprowadziło to do braków kadrowych oraz spadku dostępności do tego zakresu świadczeń¹⁵. W efekcie jest to obszar, który w opinii ekspertów ciągle wymaga reformy¹⁶. W przypadku psychoterapii dorosłych skutki negatywne byłyby znacznie bardziej nasilone i prowadziłyby do jeszcze większej destabilizacji już istniejącego, rozwiniętego systemu kształcenia i pracy psychoterapeutów.

Już dziś występują niejasność planów projektodawcy i niepewna relacja nowego systemu kształcenia do dotychczasowej praktyki oznacza też mniejszą „przejrzystość” dla osób korzystających z psychoterapii, które mogą nie rozumieć, jakie wymogi powinien spełniać profesjonalny psychoterapeuta. Warto przy tym zaznaczyć, że obecny system przygotowania zawodowego psychoterapeutów, dobrowolnie przyjęty przez całe środowisko zawodowe, jest przedstawiany m.in. w materiałach informacyjnych dostępnych w portalu pacjent.gov.pl¹⁷. Oznacza to więc potencjalnie **spadek zaufania pacjentów do zawodu psychoterapeuty** jako do zawodu, do którego wykonywania wymagania można spełnić na kilka, trudnych do rozróżnienia dla laika sposobów.

W połączeniu z możliwym spadkiem dostępności świadczeń może to też skłaniać pacjentów do korzystania z usług osób nieprzygotowanych do prowadzenia psychoterapii, a posiadających np. dyplom studiów z pokrewnej dziedziny, jako że profesjonalne wymogi „rozmyją” się w świadomości pacjentów. Tym samym możliwe jest większe zainteresowanie usługami nieweryfikowanych przez system „pseudopsychoterapeutów”, co oznacza potencjalnie dalsze **pogłębianie problemów osób korzystających z psychoterapii przez nieprofesjonalne postępowanie.**

Warto zauważyć, że ocena skutków regulacji załączona do Projektu rozporządzenia właściwie nie odnosi się do kosztów związanych z reformą dla sektora finansów publicznych. Tymczasem należy liczyć się z tym, że wystąpią **dodatkowe koszty wprowadzenia zmian**, jakich obecnie nie przewiduje projektodawca. Nie jest np. jasne, jaka będzie skala akredytacji nowych ośrodków szkolących i procesu uznawania kwalifikacji, co może wymagać utworzenia dodatkowych etatów. Dostosowanie do narzuconych wymogów nowych podmiotów szkolących, które mogą być podmiotami publicznymi, także będzie pociągać koszty, które finalnie będą musiały zostać w jakiś sposób pokryte.

W kontekście warto też zwrócić uwagę, że nie jest jasne, jak Projekt rozporządzenia i wynikające z niego wymogi względem psychoterapeutów wpłyną na dalszy przebieg i finansowanie **programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego**, który realizowany jest w oparciu o zarządzenie nr

¹⁵ Warto też zaznaczyć, że specjalizacja z zakresu psychoterapii dzieci i młodzieży wcale nie wyeliminowała z rynku osoby nieposiadających przygotowania ani kompetencji do udzielania psychoterapii.

¹⁶ Por. <https://pulsmedycyny.pl/eksperci-o-uzaleznieniach-dzieci-nie-radzimy-sobie-ani-w-domach-ani-systemowo-1169463>

¹⁷ <https://pacjent.gov.pl/artykul/psychoterapia>

55/2020/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2020 r. w sprawie umów o realizację programu pilotażowego w centrach zdrowia psychicznego. Temat ten jest tym bardziej istotny, że w świetle ostatnich doniesień medialnych wspomniany program może być na ten moment jedynym rozwiązaniem umożliwiającym dalsze funkcjonowanie części centrów zdrowia psychicznego¹⁸.

Projektowana zmiana stwarza ryzyko ograniczenia możliwości wyboru specjalizacji z psychoterapii lekarzom i psychologom, może wręcz doprowadzić do ich „odejścia” z psychoterapii. Zawody lekarza i psychologa mają już określone programy specjalizacji w ramach CMKP, więc aby pracować i awansować w placówkach finansowanych przez NFZ należy uzyskać specjalizację np. z psychiatrii albo psychologii klinicznej. Dojdzie zatem do sytuacji, gdy lekarze i psychologowie będą musieli dokonać wyboru, które szkolenie specjalizacyjne rozpocząć w pierwszej kolejności, a absolwenci pozostałych kierunków studiów nie.

Wszystko powyższe generuje ryzyko **niewydolności organizacyjnej nowego systemu**, która zamiast poprawić, może pogorszyć obecną sytuację i dalej pogłębi problemy w obszarze ochrony zdrowia psychicznego. Jednocześnie też występuje sygnalizowane już ryzyko „nieodwracalności” reformy - możliwe ograniczenie roli superwizora oraz zaprzestanie dotychczasowej działalności stowarzyszeń i towarzystw w obszarze certyfikacji oznaczają, że jeżeli reforma nie okaże się sukcesem, powrót do dawnego trybu będzie utrudniony.

4.4 Wątpliwości co do zgodności Projektu rozporządzenia z konstytucyjnymi zasadami stanowienia prawa

Projektowana regulacja budzi ponadto wątpliwości co do zgodności z Konstytucją RP i konstytucyjnymi zasadami stanowienia prawa.

Po pierwsze – sposób przygotowania i kwalifikacje zawodowe psychoterapeutów nie powinny być regulowane w drodze aktu o randze podustawowej, do czego zdaje się zmierzać projektowane rozporządzenie. Podstawową funkcją rozporządzenia jest regulowanie kwestii organizacyjnych lub proceduralnych niezbędnych dla zapewnienia prawidłowego stosowania norm ustawowych, albo regulowanie elementów norm prawnych, które charakteryzują się małą stabilnością, co ma na celu uniknięcie potrzeby zbyt częstych nowelizacji ustawy. **Tymczasem właśnie materia, której dotyczy Projekt rozporządzenia wymaga gwarancji odpowiedniej stabilności i kompletności, których źródłem może być wyłącznie ustawa.** Ponadto skutkiem ewentualnego wejścia w życie projektowanego rozporządzenia może być ograniczenie konstytucyjnych praw i wolności – z jednej strony prawa pacjentów do ochrony zdrowia (rozumianego jako konstytucyjna gwarancja dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, realizowanych na odpowiednim poziomie i przez osoby posiadające adekwatne kwalifikacje), z drugiej – wolności wyboru zatrudnienia (w związku z określeniem warunków, od których spełnienia zależy możliwość podjęcia określonej pracy lub zawodu, w tym przypadku – pracy psychoterapeuty). **Ograniczenia takie mogą być wprowadzane wyłącznie w drodze ustawy (art. 68 ust. 1 i art. 65 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP).** Dodatkowo, jak podkreśla się w literaturze, nawet jeśli ustawodawca decyduje się przekazać daną materię do uregulowania w akcie rangi podustawowej, decyzja ta musi być każdorazowo „poprzedzona ustaleniem istnienia rzeczywistej potrzeby rezygnacji z zamieszczenia tych norm w ustawie”¹⁹. **Projekt rozporządzenia nie może zmierzać do obejścia konstytucyjnych standardów stanowienia prawa w zakresie dotyczącym tzw. materii ustawowej.** Ani uzasadnienie Projektu, ani dołączony do uzasadnienia OSR nie zawierają przy tym żadnych argumentów

¹⁸ <https://www.rynekzdrowia.pl/Finanse-i-zarzadzanie/Niepewna-przyszlosc-centrow-zdrowia-psychicznego-Zniknac-moze-nawet-20-osrodkow,240047,1.html>

¹⁹ M. Safjan, L. Bosek (red.), Konstytucja RP. Tom II. Komentarz do art. 87–243, Warszawa 2016.

przemawiających za rezygnacją z uregulowania problematyki przygotowania zawodowego psychoterapeutów w ustawie.

Po drugie – wejście w życie projektowanej regulacji będzie stanowiło ingerencję w prawa słusznie nabyte przez osoby wykonujące obecnie pracę w charakterze psychoterapeuty, które przeszły szkolenie i uzyskały certyfikację w istniejącym dotychczas trybie (usankcjonowanym przez tzw. rozporządzenie koszykowe). Sytuacja ta budzi wątpliwości z punktu widzenia zasady ochrony praw nabytych, wywodzonej z art. 2 Konstytucji RP. Zasada ochrony praw nabytych oznacza zakaz arbitralnego znoszenia lub ograniczania praw podmiotowych jednostki. Jak wskazuje Trybunał Konstytucyjny, ustanowienie takich ograniczeń jest dopuszczalne wyłącznie pod warunkiem, że są one konieczne dla realizacji innych wartości konstytucyjnych, które w danej sytuacji mają pierwszeństwo w stosunku do zasady praw nabytych. Co więcej, nawet wówczas obowiązkiem prawodawcy jest ograniczenie do minimum negatywnych skutków dla jednostki i wprowadzenie rozwiązań ułatwiających dostosowanie się do nowej sytuacji prawnej. Projekt rozporządzenia nie odpowiada wskazanym standardom. Trudno bowiem wskazać jakie normy, zasady lub wartości konstytucyjne stanowią podstawę wprowadzanych ograniczeń – nie czyni tego również projektodawca w uzasadnieniu. Wobec tego nie można zasadnie twierdzić, że wartości te mają pierwszeństwo w stosunku do zasady ochrony praw nabytych, ani że nie istnieje możliwość realizacji tych wartości w sposób nienaruszający tej zasady. Pomijając podstawową rangę aktu, w drodze którego jest dokonywana, ingerencja w prawa nabyte psychoterapeutów jest więc trudna do uzasadnienia również pod względem merytorycznym, a przy tym nie spełnia testu dopuszczalności wypracowanego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego²⁰. Prowadzi to do osłabienia zasady zaufania obywatela do prawa, bez rekompensowania tego skutku konieczną ochroną innych konstytucyjnie uznawanych wartości²¹.

Po trzecie – Projekt rozporządzenia budzi wątpliwości z punktu widzenia konstytucyjnej zasady proporcjonalności. Z zasady tej wywodzi się „*nakaz kształtowania danej regulacji w sposób zapewniający osiągnięcie zamierzonych skutków, a także wymóg zachowania proporcji między efektami wprowadzonej regulacji a ciężarami względnie niedogodnościami wynikającymi z niej dla obywateli*”²². Co więcej, z zasady tej wynika również konieczność zapewnienia adekwatności nowych regulacji, a więc doboru takich środków oddziaływania, które mogą być skuteczne dla osiągnięcia założonych celów. Zasadę tę należy odnosić zarówno do treści projektowanych rozwiązań, jak i do formy ich wdrażania. **W obu przypadkach Projekt rozporządzenia może budzić wątpliwości, jako regulacja obciążona – w razie jej wejścia w życie – istotnymi ryzykami systemowymi, bez jednoczesnej gwarancji osiągnięcia deklarowanych przez projektodawców celów, a przy tym wprowadzana w drodze aktu podstawowego, podczas gdy z punktu widzenia oczekiwanych rezultatów najbardziej adekwatną metodą interwencji prawodawczej byłoby przyjęcie kompleksowej regulacji ustawowej.**

Po czwarte – **Projekt rozporządzenia nie zapewnia zachowania odpowiedniej *vacatio legis*. Nie zawiera też żadnej regulacji przejściowej, która gwarantowałaby ciągłość pracy psychoterapeutów i niezakłócony przebieg opieki nad pacjentem.** Tymczasem, jak wykazano w pkt 4.1-4.3 niniejszego stanowiska, skutkiem jego wejścia w życie mogą być istotne utrudnienia w dostępie pacjentów do opieki psychoterapeuty i przerwy w możliwości wykonywania pracy przez psychoterapeutów, związane m.in. z koniecznością uznania dorobku w odpowiedniej procedurze, której przeprowadzenie może trwać od

²⁰ Wyrok TK z 7.5.2014 r., K 43/12, OTK-A 2014, Nr 5, poz. 50.

²¹ Por. orzeczenia TK z 19.3.2007 r., K 47/05, OTK 2007, Nr 3A, poz. 27; z 5.10.2010 r., K 16/08, OTK 2010, Nr 8A, poz. 72.

²² Orzeczenie TK z 26.4.1995 r., K 11/94, OTK 1995, Nr 1, poz. 12.

kilku do nawet kilkudziesięciu miesięcy. **Dodatkowo Projekt rozporządzenia zakłada, że nowa regulacja wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Biorąc pod uwagę zakres i wagę wprowadzanych zmian, jest to konstrukcja, która całkowicie uniemożliwia adresatom przygotowanie się na ich wejścia w życie.** Jak przyjmuje Trybunał Konstytucyjny, zmiana prawa, „która pociąga za sobą niekorzystne skutki dla sytuacji prawnej podmiotów, [powinna być] dokonywana zasadniczo z zastosowaniem techniki przepisów przejściowych, a co najmniej odpowiedniego *vacatio legis*. Stwarzają one bowiem zainteresowanym podmiotom możliwość przystosowania się do nowej sytuacji prawnej. Ustawodawca może z nich zrezygnować, decydując się na bezpośrednie (natychmiastowe) działanie nowego prawa – jeżeli przemawia za tym ważny interes publiczny, którego nie można wyważyć z interesem jednostki”. W przypadku projektowanej regulacji trudno uznać, że mamy do czynienia z tak rozumianym interesem – a jeśli nawet interes taki istnieje, i w tym przypadku powinien mieć on pierwszeństwo przed interesem jednostki, to obowiązkiem projektodawców było wykazanie tego faktu w uzasadnieniu. Jeżeli zaś brak rozbudowanej regulacji przejściowej wynika z natury nowelizowanego rozporządzenia (np. zakresu jego treści albo dotychczasowej konstrukcji), to jest to wyłącznie dodatkowy argument na rzecz ulokowania projektowanych zmian w akcie o randze ustawowej – w ramach kompleksowej regulacji zawodu psychoterapeuty.

Po piąte – zgodnie ze standardami prawidłowej legislacji, w tym także wytycznymi do rządowego procesu prawodawczego, przed rozpoczęciem prac legislacyjnych konieczne jest przeanalizowanie wszystkich dostępnych form interwencji (w tym przypadku: w pierwszej kolejności interwencji ustawodawczej). Formy te należy ocenić pod kątem m.in.:

- kosztów i korzyści, które generują poszczególne opcje,
- związanego z nimi ryzyka,
- poziomu akceptacji dla proponowanej regulacji,
- łatwości jej wprowadzenia oraz potencjalnych niezamierzonych konsekwencji regulacji.

W świetle wymienionych kryteriów optymalnym sposobem uregulowania problematyki przygotowania zawodowego psychoterapeutów jest regulacja ustawowa, nie zaś punktowa regulacja na poziomie rozporządzenia specjalizacyjnego. **Przemawia za tym nie tylko lepsza możliwość zbilansowania potencjalnych kosztów i korzyści, na którą daje przestrzeń ustawa, ale też mniejsze związane z nią ryzyko (w tym ryzyko niezamierzonych konsekwencji regulacji) oraz – przede wszystkim – szeroka akceptacja dla takiego sposobu procedowania wskazanej materii.**

5. POSTULOWANY KIERUNEK ZMIAN

Z uwagi na powyżej wskazane okoliczności oraz sygnalizowane ryzyka związane z wejściem w życie Projektu rozporządzenia, apelujemy o wstrzymanie dalszych prac nad tym projektem. Środowisko psychoterapeutów od lat współpracuje już z ministerstwem zdrowia nad opracowaniem i przyjęciem ustawy zawodowej, która w sposób kompleksowy regulować będzie proces przygotowania i wykonywania tego zawodu²³. To właśnie **dedykowana ustawa zawodowa jest optymalną, popieraną przez środowisko psychoterapeutów formą uregulowania tej problematyki**, która umożliwi

²³ Por. <https://prp.org.pl/prace-nad-ustawa-o-zawodzie/>

uwzględnienie i odzwierciedlenie w przepisach prawa pełnej specyfiki pracy psychoterapeuty²⁴. Dzięki przyjęciu ustawy zawodowej możliwe będzie m.in.:

- usankcjonowania **całego procesu przygotowania zawodowego psychoterapeuty** z pełnym poszanowaniem dotychczasowego trybu i zasad kształcenia, w szczególności z uwzględnieniem wymogu superwizji, doświadczenia własnego, różnych możliwych do zastosowania w procesie kształcenia ścieżek szczegółowych uwzględniających specyfikę konkretnego podejścia psychoterapeutycznego;
- **doprecyzowanie zasad wykonywania zawodu z uwzględnieniem jego złożoności i specyfiki**, w tym uregulowanie kwestii takich jak tajemnica zawodowa, dokumentacja procesu psychoterapii, „błąd w sztuce psychoterapeutycznej”²⁵, istotności i specyfiki relacji terapeutycznej itp. Z kwestiami tymi wiąże się szereg praktycznych problemów, których źródłem jest brak dedykowanych regulacji i konieczność bazowania na bardziej ogólnych przepisach nieuwzględniających specyfiki tego zawodu;
- **wyznaczenie granic odróżniających psychoterapeutów** od osób, które nie spełnią określonych ustawą wymogów związanych z przygotowaniem zawodowym. Umożliwi to rozwiązanie problemu osób, które funkcjonują na rynku w roli psychoterapeuty, nie mając ku temu odpowiedniego przygotowania ani kompetencji, a poziom ich przygotowania, ani praktyka, nie są weryfikowane przez środowisko;
- formalnoprawne związanie wszystkich psychoterapeutów **kodeksem etyki**, czyli sformalizowanym regułem deontologii zawodowej, co dawać będzie rękojmię należytego i zgodnego z interesem publicznym wykonywania zawodu;
- **formalnopravne związanie wszystkich psychoterapeutów obowiązkiem przynależenia do samorządu; sformalizowanie zasad funkcjonowania samorządu psychoterapeutów** oraz obowiązków jego członków, a także ustanowienie zasad **odpowiedzialności zawodowej i systemu sądów zawodowych**, a więc zmiany instytucjonalne wzorem innych zawodów regulowanych;
- zapewnienie **odpowiedniego okresu dostosowawczego, w formie adekwatnej, pełnej regulacji przejściowej**, która umożliwi podjęcie i skoordynowanie wszelkich działań (w tym organizacyjnych i informacyjnych) niezbędnych do przygotowania się na wejście w życie nowych przepisów.

Szczegółowe porównanie stanu obecnego, możliwych korzyści wynikających z przyjęcia ustawy zawodowej lub Projektu rozporządzenia prezentuje poniższa tabela²⁶:

²⁴ Podobny postulat wraz z argumentacją został przedstawiony w interpelacji nr 33903 do ministra zdrowia w sprawie opracowania projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty z 26 września 2019 r. zgłoszonej przez posła Piotra Babiara: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=BGTH5V>

²⁵ Por. M. Szeroczyńska, *Odpowiedzialność karna psychoterapeuty w przypadku samobójstwa pacjenta*, PrPr 2012, nr 4, str. 2.

²⁶ Źródło: <https://sekcjanaukowapsychoterapii.org/porownanie-regulacji-psychoterapii/>

Obszary regulacji istotne z perspektywy jakości szkolenia i kompetencji psychoterapeutów

Obszary regulacji	Stan obecny	Ustawa	Specjalizacja
Zdefiniowany zawód psychoterapeuty jako zawód zaufania publicznego	✗	✓	✗
Zwiększenie się liczby profesjonalnych psychoterapeutów	✓	✓	✗
Rozróżnianie psychoterapeutów od osób niekompetentnych	✓	✓	?
Szeroki dostęp do zawodu psychoterapeuty	✓	✓	?
System szkoleń i certyfikacji oparty o wieloletnią tradycję i kulturę szkoleniową stowarzyszeń	✓	✓	✗
Kwalifikacja do szkolenia uwzględniająca cechy psychologiczne i kompetencje relacyjne kandydatów	✓	✓	✗
Kwalifikacja do szkolenia na podstawie kryteriów formalnych	✓	✓	✓
Prowadzenie szkoleń przez osoby kompetentne (w tym superwizorów), uczące nurów psychoterapii potwierdzonych naukowo i klinicznie	✓	✓	?
Czas szkolenia dostosowany do możliwości indywidualnych kandydata, co najmniej 4 lata	✓	✓	✗
Profesjonalna superwizja w trakcie szkolenia i ocena kandydata przez superwizora prowadzącego	✓	✓	✗
Wymóg odbycia w trakcie szkolenia terapii własnej	✓	✓	✗
Egzamin oceniający praktykę prowadzenia psychoterapii i umiejętności kandydata	✓	✓	✗
Program szkoleń uwzględniający teorię, praktykę, umiejętności interpersonalne, diagnostykę, wiedzę o psychopatologii i leczeniu, minimum 1200 godzin	✓	✓	✓
Obowiązek odbycia przez uczestników szkolenia stażu klinicznego i prowadzenia praktyki pod stałą superwizją	✓	✓	?
Prowadzenie praktyki psychoterapeutycznej zgodnie z kodeksami etycznymi w trakcie i po szkoleniu, podleganie komisjom etycznym lub sądom koleżeńskim	✓	✓	✗
Ewaluacja , umiejętności i kompetencji psychoterapeuty	✓	✓	✓
Ewaluacja wiedzy, umiejętności i kompetencji psychoterapeuty przed komisją zewnętrzną wobec ośrodka szkolącego	✓	✓	✓
Rozwój zawodowy po ukończeniu szkolenia i po egzaminie – kształcenie ustawiczne	✓	✓	✗
Ocena prowadzonej praktyki po szkoleniu, a przed egzaminem – rola superwizora	✓	✓	✗
Wymóg poddawania pracy psychoterapeutycznej regularnej superwizji – po egzaminie	✓	✓	✗
Kształcenie superwizorów psychoterapii	✓	✓	✗
Uwzględnienie różnorodności procesów kształcenia w różnych szkołach i podejściach do psychoterapii przy zachowaniu wystarczająco wysokich standardów szkoleń	✓	✓	✗
Uwzględnienie wszystkich obszarów pracy psychoterapeutów, łącznie z praktyką prywatną, szkolnictwem, służbą zdrowia, opieką społeczną.	✗	✓	✗

Opracowanie: ŁMN

Pragniemy też zaznaczyć, że przyjmowanie ustaw zawodowych jest uznanym sposobem regulowania zasad przygotowania zawodowego i wykonywania zawodu. **W ostatnich latach przyjęto szereg ustaw o takim właśnie charakterze**, m.in. ustawę z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, ustawę z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, ustawę z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika

medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych²⁷. **W naszej ocenie w podobny sposób powinny zostać uregulowane zasady przygotowania zawodowego i wykonywania zawodu psychoterapeuty.**

Pragniemy podkreślić, że jest to **postulat całego środowiska**. Podczas zorganizowanej w listopadzie Narady Psychoterapeutów aż 95% uczestników negatywnie oceniło projekt rozporządzenia wprowadzającego specjalizację w dziedzinie psychoterapii, a było to jak dotąd **największe spotkanie psychoterapeutów w Polsce**²⁸.

Co więcej, „zakończenie prac nad ustawą o zawodzie psychoterapeuty” zostało wprost wpisane jako niezbędne zadanie do zrealizowania w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022²⁹. Tym samym dalsze procedowanie Projektu rozporządzenia oznaczać będzie odejście od strategicznych kierunków określonych przez rząd w przywołanym dokumencie. W rezultacie może też przełożyć się na nieosiągnięcie zakładanych efektów programu, m.in. zwiększenia dostępności do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, a więc ponowne – mając na uwadze program na lata 2011-2015 - nieosiągnięcie założonych celów i niezrealizowanie zadań wynikających z programu³⁰.

Zwracamy się zatem o wstrzymanie prac nad obecnie procedowanym Projektem rozporządzenia oraz skoncentrowanie się na pracach nad projektem ustawy zawodowej. Deklarujemy pełną gotowość do merytorycznego zaangażowania się w dalsze prace w tym zakresie.

6. UWAGI KOŃCOWE

Mając na uwadze zaprezentowane argumenty i sygnalizowane ryzyka, liczymy na ich rozważanie przez projektodawcę. Jednocześnie w imieniu wszystkich podpisanych organizacji deklarujemy chęć i wolę do współpracy i merytorycznego wsparcia w dalszych pracach mających doprowadzić do uregulowania ustawowego procesu przygotowania zawodowego i wykonywania zawodu psychoterapeuty.

Jeżeli jakieś elementy naszego stanowiska wymagałyby dodatkowych wyjaśnień lub rozwinięcia, pozostajemy otwarci na uwagi i gotowi na spotkanie, by przedstawić i wyjaśnić naszą ocenę i rozwinąć prezentowane argumenty.

²⁷ Przy czym w przypadku ostatniego aktu proces legislacyjny nie dobiegł jeszcze końca.

²⁸ Szczegółowe informacje i postulaty dostępne są pod adresem: <https://prp.org.pl/dlaczego-psychoterapeuci-odrzucaja-projekt-rozporzadzenia-dotyczacego-specjalizacji/>

²⁹ <https://www.gov.pl/web/zdrowie/narodowy-program-ochrony-zdrowia-psychicznego1>

³⁰ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/fiasco-narodowego-programu-ochrony-zdrowia-psychicznego.html>