



Warszawa, *12 czerwca*2012 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-0711-7-1/KAS/12

Pan

Bartosz Arłukowicz

Minister Zdrowia

ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹ zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o podjęcie działań zmierzających do prawnego uregulowania kwestii wprowadzenia jednolitych zasad wykonywania zawodu psychoterapeuty i terapeuty zajęciowego.

Powyższą prośbę należy umotywować faktem, iż do Biura Rzecznika Praw Pacjenta wpływają sygnały od pacjentów i ich rodzin – odnośnie sposobu wykonywania ww. zawodów jak również nieetycznego zachowania.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rodzaju: opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień, udział w terapii pacjentów z zaburzeniami psychicznymi biorą zarówno psychoterapeuci jak i terapeuci zajęciowi. Sposób wykonywania ww. zawodów ma niewątpliwie duże znaczenie w jakości udzielanego świadczenia w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej.

Ponadto, należy zwrócić uwagę, iż zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego*² ochrona zdrowia psychicznego obejmuje realizację

¹ Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.

² Dz. U. z 1994 r., Nr 111, poz. 535 z późn. zm.

zadań dotyczących m.in. zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wielostronnej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej.

Powyższe stanowi jednocześnie cel główny Narodowego Programu Zdrowia Psychicznego (dalej: Program), którego realizacja przewidziana jest na lata 2011-2015 (§ 2 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie *Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego*³).

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w swoich założeniach zakłada systemową przebudowę psychiatrycznej opieki zdrowotnej na model środowiskowy, który uwzględnia m.in. kompleksowość i efektywność usług w powyższym zakresie. W załączniku numer 3 do Programu, w zawodach istotnych dla psychiatrycznej opieki zdrowotnej wymienia się zarówno zawód psychoterapeuty jak i terapeuty zajęciowego.

Wypracowanie jednolitych zasad wykonywania zawodów w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, jest kluczowe dla jakości opieki zdrowotnej, w szczególności mając na uwadze fakt, że psychiatryczna opieka zdrowotna prawie całkowicie opiera się na zasobach ludzkich, w znacznie szerszym zakresie niż większości innych dziedzin medycyny.

Na potrzebę opracowania regulacji prawnych dotyczących wykonywania zawodu psychoterapeuty zwracał również uwagę Pan prof. dr hab. med. Marek Jarema – Konsultant Krajowy w dziedzinie psychiatrii, który w piśmie z dnia 29 lutego 2012 r. kierowanym do Pana Ministra, wskazywał powyższe jako jedną z trudności kadrowych, wpływających negatywnie na realizację założeń Programu.

W 2010 r. Ministerstwo Zdrowia opracowało projekt ustawy o *niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia*. Ustawa ta miała określać warunki i zasady wykonywania zawodów medycznych, w tym m.in. psychoterapeuty i terapeuty zajęciowego.

W załącznikach do ww. projektu określono m.in. zadania zawodowe do wykonywania których uprawnione są osoby wykonujące zawody medyczne wymienione w ww. ustawie, a także wymagania kwalifikacyjne niezbędne do wykonywania tych zawodów.

Niemniej, z uzyskanych informacji wynika, iż środowisko psychoterapeutów chce wyłączenia tego zawodu z projektu ustawy o *niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia* i zawarcia uregulowań dotyczących wykonywania tego zawodu w odrębnych przepisach (z uwagi na interdyscyplinarny charakter tego zawodu).

³ Dz.U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128

W mojej ocenie, stworzenie jasno określonych ram prawnych dotyczących powyższego bezpośrednio przyczyniłyby się do poprawy jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych. Negatywne skutki udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieposiadające wystarczających kompetencji, zostały wskazane w uzasadnieniu do ww. projektu ustawy gdzie wskazano, iż:

1. „brak właściwych kwalifikacji w zawodzie [psychoterapeuty] stwarza zagrożenia, iż zaburzenie u pacjenta nie zostanie możliwie trafnie rozpoznane i leczone. Brak wiedzy o etiopatogenezie zaburzeń powoduje niedostrzeganie rzeczywistych przyczyn dolegliwości i możliwości ich leczenia. Brak wiedzy o zaburzeniach zdrowia powoduje traktowanie chorych np. na zaburzenia czynności tarczycy tak, jakby ich dolegliwości były objawami zaburzeń lękowych; chorych na stwardnienie rozsiane i inne zaburzenia neurologiczne tak, jak chorych na zaburzenia dysocjacyjne lub somatyzacyjne itp. Powoduje nie dostrzeganie objawów chorób towarzyszących – np. nadciśnieniowej czy wrzodowej – i konieczności równoczesnego ich leczenia. W konsekwencji psychoterapia trwająca nieraz wiele miesięcy a nawet lat okazuje się mało– lub bezskuteczna, nie mówiąc o konsekwencjach zaniedbania leczenia chorób somatycznych.”⁴

2. brak właściwych kwalifikacji w zawodzie terapeuty zajęciowego niesie „możliwość spowodowania zagrożenia zdrowia i życia pacjentów poprzez:

- niewłaściwe korelowanie działań terapeutycznych z działaniami leczniczo – rehabilitacyjnymi;
- brak postępu w leczeniu i rehabilitacji;
- niedostosowanie indywidualnego i grupowego programu terapii do stanu zdrowia i potrzeb pacjenta, brak postępu w leczeniu i rehabilitacji;
- błędne wykonywanie ćwiczeń w zakresie terapii zajęciowej – uszkodzenia narządu ruchu, zwiększenie a nie zmniejszenie np. przykurczów, niedowładów.”⁵

Należy zauważyć, iż zawód psychoterapeuty został uwzględniony w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.⁶ Jednak kształcenie w tym zakresie nie jest uregulowane w żadnym akcie prawnym.

Ponadto, psychoterapia jest wymieniona w zawartym w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów⁷ katalogu

⁴ Uzasadnienie do projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, str. 92

⁵ Ibidem, str. 94

⁶ Dz. U. Nr 82, poz. 537

⁷ Dz.U. z 2001 r. Nr 73, poz. 763 z późn. zm.

usług psychologicznych, jednak brak jest regulacji dotyczącej wykonywania zawodu psychoterapeuty. Jedyne odniesie znajduje się w art. 4 ust. 4 ww. ustawy gdzie wskazano, że Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Psychologów, określi, w drodze rozporządzenia, standardy stosowania psychoterapii przez psychologów wobec osób z chorobami i problemami zdrowotnymi określonymi w obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ogłaszanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) – rozporządzeni takie nie zostało wydane.

Trudności w interpretowaniu sytuacji prawnej dotyczącej wykonywania zawodu psychoterapeuty są również przedmiotem wystąpień i skarg wielu organizacji psychoterapeutycznych, które kierowane są również do Pana Ministra. Skargi te dotyczą m.in. definicji psychoterapeuty zawartej w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2011 r. w *sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień*.⁸

Brak prawnego uregulowania kwestii wykonywania zawodu psychoterapeuty stanowi więc realny problem zarówno dla osób wykonujących powyższy zawód, jak i dla świadczeniodawców, którzy zawierają z tymi osobami umowy, stanowiące potem przedmiot rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Jednocześnie, dostrzegalny jest również narastający problem dotyczący określenia zasad dopuszczania do zawodu psychoterapeuty. Koncepcja opracowania powyższych zasad jest różnie pojmowana przez środowisko psychiatrów, psychologów oraz psychoterapeutów, co prowadzi niekiedy do występowania pewnego rodzaju konfliktów i napięć pomiędzy osobami bezpośrednio biorącymi udział w leczeniu i terapii osób z zaburzeniami psychicznymi.

Zauważyć w tym miejscu należy, iż personel stanowi kluczową rolę w budowaniu lepszej opieki psychiatrycznej, w tym stawni jedną z podstaw prawidłowo funkcjonującego modelu środowiskowej opieki psychiatrycznej⁹.

Mając na uwadze powyższe oraz dobro pacjentów, korzystających z usług psychoterapeutów oraz terapeutów zajęciowych, wnoszę jak na wstępie.

⁸ Dz. U. Nr 211 poz. 1641 z późn. zm.

⁹ G. Thornicroft i M. Tansella „*W stronę lepszej psychiatrycznej opieki zdrowotnej*”, Warszawa 2010

- 1) Pan Donald Tusk, Prezes Rady Ministrów, Kancelaria Prezesa Rady Ministrów,
Al. Ujazdowskie 1/3, 00-583 Warszawa
- 2) Prof. dr hab. med. Marek Jarema, Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii, III Klinika
Psychiatryczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa;
- 3) Prof. dr hab. Tomasz Wolańczyk, Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii Dzieci
i Młodzieży, Klinika Psychiatrii Wieków Rozwojowych Warszawskiego Uniwersytetu
Medycznego.

2 பக்கங்கள்
L. L. 505 - 5

