

P.K. Skrytoshin

→ pr. w analizie
→ pr. amoniar problem
→ pr. w rekrutacji



MINISTER ZDROWIA

MZ-ZP-P-073-23722-2/AJ/12

RZECZNIK PRAW PACJENTA	
WPLYNEŁO	
2012-09-07	
(datownik)	
Znak	RzPP- 1354/2012

Warszawa, dnia

2012-08-21

36
ZAPISKA
RZECZNIKA PRAW PACJENTA

Izabela Jakubczak-Rak

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
2012-09-06	
(datownik)	
Znak	R2PP 14/128

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska

Rzecznik Praw Pacjenta

ZESPÓŁ ds. ZDROWIA PSYCHIATRYCZNEGO	
WPLYNEŁO	
10 WRZ. 2012	
(datownik)	
Znak	RzPP-ZTP- 07M-7-3

Szanowne Pani Minister!

W odpowiedzi na wystąpienie Pani Minister z dnia 12 czerwca 2012 r. (znak: RzPP-ZPP-0711-7-1/KAS/12), zawierające wniosek o podjęcie działań zmierzających do prawnego uregulowania kwestii wprowadzenia jednolitych zasad wykonywania zawodu psychoterapeuty i terapeuty zajęciowego, uprzejmie przedstawiam poniższe.

W 2010 r., w Ministerstwie Zdrowia został opracowany projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia regulujący zasady uzyskiwania kwalifikacji i wykonywania wybranych zawodów medycznych, w tym zawodu psychoterapeuty i terapeuty zajęciowego. Zgodnie z projektowanymi przepisami, kwalifikacje do wykonywania zawodu psychoterapeuty posiadałaby osoba, która: ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł zawodowy lekarza, magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa lub magistra uzyskanego na kierunku psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, fizjoterapia lub na innym kierunku, w ramach którego były realizowane treści kształcenia w zakresie psychologii w wymiarze co najmniej 60 godzin, oraz ukończyła szkolenie w zakresie psychoterapii, o którym mowa w art. 29 projektu ww. ustawy.

Zgodnie z przedmiotowym projektem ustawy, kwalifikacje do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego posiadałaby osoba, która: rozpoczęła przed dniem wejścia w życie ustawy i ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych i uzyskała tytuł licencjata; ukończyła studia wyższe na kierunku lub

w specjalności terapia zajęciowa, obejmujące co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych zgodnie z wymaganiami programowymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ww. projektu ustawy i uzyskała tytuł licencjata; ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowego; ukończyła przed dniem wejścia w życie ustawy szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy w zawodzie instruktor terapii zajęciowej.

Pragnę poinformować, iż przesłanką do uregulowania ww. zawodów w jednej ustawie było przyjęcie systemowych rozwiązań mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa zdrowia i życia pacjentów. Należy mieć bowiem na uwadze negatywne konsekwencje, wynikające z braku instrumentów prawnych, związane z udzielaniem pacjentom świadczeń zdrowotnych, m.in. w zakresie psychoterapii czy terapii zajęciowej przez osoby nieposiadające właściwych kwalifikacji do wykonywania tych świadczeń.

Istotnym jest, iż specyfika wykonywania zawodów medycznych polega na udzielaniu usług o wyjątkowym charakterze społecznym. Wymaga ono od osób wykonujących te zawody, w tym psychoterapeuty i terapeuty zajęciowego, szczególnych cech psychofizycznych i moralnych oraz wysokich, stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Dlatego też, osoby wykonujące zawód psychoterapeuty i terapeuty zajęciowego również powinny mieć jasno określone zasady odpowiedzialności zawodowej. Dalszy brak regulacji w tym zakresie jest bowiem korzystny dla pseudoprofesjonalistów, którzy nie posiadając właściwych kompetencji – dzisiaj, w związku z brakiem stosownych przepisów, mogą prowadzić psychoterapię czy zajęcia terapii zajęciowej, często wprowadzając w błąd potencjalnych pacjentów co do posiadanych kwalifikacji. Brak uregulowanego systemu kształcenia psychoterapeutów powoduje, iż świadczenia psychoterapeutyczne mogą być realizowane przez osoby nieposiadające wiedzy i doświadczenia klinicznego z różnych obszarów medycyny, które są niezbędne każdemu psychoterapeucie. Ponadto, jasno określone zasady uzyskiwania kwalifikacji i wykonywania zawodu psychoterapeuty i terapeuty zajęciowego znacząco wpłynęłyby na uniemożliwienie osobom nieposiadającym odpowiednich kompetencji do wykonywania zadań w zakresie psychoterapii czy terapii zajęciowej. Wśród rozwiązań systemowych przyjętych w projekcie ustawy *o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie*

w *ochronie zdrowia*, ujęty zostałby m.in. rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów w ochronie zdrowia. Wpisanie do rejestru miałoby charakter fakultatywny, jednakże należy podkreślić, iż osoby, które uzyskałyby taki wpis miałyby znacznie korzystniejszą sytuację w procesie uznawania kwalifikacji w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej. Zaświadczenie o wpisie do rejestru byłoby bowiem państwowym dokumentem potwierdzającym posiadanie w Polsce uprawnień do wykonywania danego zawodu medycznego. Jednocześnie, projekt ustawy przewidywał procedurę uznawania kwalifikacji w danym zawodzie, co było kolejnym rozwiązaniem prawnym umożliwiającym osobom, które posiadałyby kwalifikacje inne, niż wymienione w tym projekcie ustawy, uzyskanie prawa wykonywania danego zawodu medycznego. Ponadto, w projektowanej ustawie zawarte zostałyby przepisy regulujące kwestie związane z doskonaleniem zawodowym. Z uwagi na specyfikę ujętych w projekcie ustawy zawodów, projektowane przepisy stanowiły, iż osoba wykonująca zawód medyczny miałaby nie tylko prawo, ale i obowiązek doskonalenia zawodowego, na które składałoby się zarówno regulowane kształcenie w ramach kursów kwalifikacyjnych i specjalizacji, jak i samokształcenie. Projekt ustawy wprowadzał mechanizmy regulujące systemowo organizację kształcenia podyplomowego określając, iż organizatorem kształcenia mógłby być każdy podmiot, który spełniłby warunki określone ustawą. Wprowadzał także mechanizmy sprawowania nadzoru nad prowadzeniem kształcenia. Proponowane rozwiązania w tym zakresie mają na celu wyeliminowanie z rynku usług edukacyjnych takich podmiotów, które nie zapewniłyby właściwej jakości kształcenia i bez podstaw prawnych wydawałyby zaświadczenia „uprawniające” do wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych.

Jednocześnie, pragnę podkreślić, iż projektowana ustawa regulowałaby również kwestie związane m.in. z udzielaniem osobom podejmującym doskonalenie zawodowe urlopu szkoleniowego, jak również zwrotu kosztów związanych z odbywaniem tego doskonalenia. Ponadto ww. projekt ustawy przewidywał możliwość dofinansowania specjalizacji oraz kursów kwalifikacyjnych lub doskonalących ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, z części, której dysponentem jest Minister Zdrowia, w ramach posiadanych środków i limitów miejsc szkoleniowych dla poszczególnych rodzajów doskonalenia zawodowego.

Projekt ustawy *o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia* w dniu 8 lipca 2010 r. został rekomendowany Radzie Ministrów przez Komitet Stały Rady Ministrów, jednakże

zgodnie z dyspozycją Prezesa Rady Ministrów, został on zwrócony do Ministerstwa Zdrowia, w związku z brakiem możliwości zakończenia prac ustawodawczych nad ww. projektem w poprzedniej kadencji Sejmu i Senatu.

Z wyrazami szacunku,

Z. upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Igor Radziewicz-Winnicki

Do wiadomości:

NS dot. pisma z dnia 10 sierpnia 2012 r. (znak: MZ-NS-ZM-0213-32168-1/WS/12)