|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Podmiot zgłaszający** | **Jednostka redakcyjna** | **Treść uwagi** | **Uzasadnienie** | **Proponowane rozwiązanie** |
| 1. | Polskie Towarzystwo Psychologii Analitycznej | - w załączniku nr 1 do rozporządzenia dodaje się lp. 20 w brzmieniu: „20. Specjalista w dziedzinie psychoterapii 044”; | Projekt wprowadza tytuł specjalisty z zakresu psychoterapii, co spowoduje, że **używanie tego tytułu zawodowego będzie zastrzeżone dla osób, które spełniają wymogi określone prawem** tj.  ustawą z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia i wydanymi na jej podstawie przepisami wykonawczymi. Spowoduje to **znaczne ograniczenie liczby psychoterapeutów, a przez to ograniczenie w dostępności do psychoterapii** **dla pacjentów**, a nie jak zakłada się w Uzasadnieniu – zwiększenie dostępności. | Ustawa z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia w art. 2 wprowadza tryb szkolenia, jak i uznania dorobku zawodowego jako ekwiwalentu szkolenia, przy  czym w każdym wypadku wymaga złożenia państwowego egzaminu specjalizacyjnego (PES). Zanim w pełni zostanie wdrożona procedura uznania dorobku oraz przeprowadzania państwowego egzaminu specjalizacyjnego, **posługiwanie się tytułem psychoterapeuty zostanie zdezorganizowane i znacznie ograniczone**. | W celu uchronienia systemu ochrony zdrowia przed brakiem osób uprawnionych do posługiwania się tytułem psychoterapeuty oraz aby zapewnić ciągłość posługiwania się tytułem psychoterapeuty **zasadne jest wprowadzenie nostryfikacji posiadanych certyfikatów wydanych przez krajowe czy międzynarodowe towarzystwa kształcące oraz certyfikujące w zakresie psychoterapii**. |
| 2. | Polskie Towarzystwo Psychologii Analitycznej | w załączniku nr 1 do rozporządzenia dodaje się lp. 20 w brzmieniu: „20. Specjalista w dziedzinie psychoterapii 044”; | Projekt wprowadza tytuł specjalisty z zakresu psychoterapii, co spowoduje, że **ujednolicony zostanie program specjalizacji**, który – jak podkreśla się w Uzasadnieniu – będzie zatwierdzony przez Ministra właściwego do spraw zdrowia, co zakłada opracowanie ujednoliconego programu, który nie został przedstawiony do konsultacji. Podane informacje zakładają, że program szkolenia, w tym szczegółowe dookreślenie modułów, bloków i godzin kształcenia opracuje zespół ekspertów powołany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Zgodnie z art. 5 *Ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia* do zespołu powołani zostaną przedstawiciele stowarzyszeń zgłoszeni przez swoje zarządy. Jednakże **wprowadzenie rozporządzenia bez uzgodnionego programu specjalizacji może spowodować zbyt długi okres prac w tym zakresie**. Spowoduje to brak możliwości kształcenia w zakresie psychoterapii, czego skutkiem będzie **znaczne ograniczenie liczby psychoterapeutów, a przez to ograniczenie w dostępności do psychoterapii** **dla pacjentów.**  Co więcej istnieje groźba pojawienia się specjalistów w dziedzinie psychoterapii, którzy w ramach swojego szkolenia poznają różne podejścia pobieżnie, głównie od strony teoretycznej. Wówczas – nie poznając dokładnie specyfiki wybranej modalności – trudno będzie im efektywnie świadczyć usługę psychoterapii, **co przełoży się na niską jakość psychoterapii oferowanej pacjentom**, co podważy zaufanie do zawodu psychoterapeuty i usług przez nich oferowanych. | Biorąc pod uwagę, że w nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2021 r. zmieniającej rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wprowadzono zapis, że „osoba prowadząca psychoterapię 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, lub poznawczo-behawioralnej, lub psychoanalitycznej, lub psychodynamicznej, lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin” należy przyjąć, że ujednolicony program kształcenia w zakresie psychoterapii uwzględni to założenie. Jednakże **zbiurokratyzowanie i scentralizowanie naboru oraz prowadzenia szkolenia nie stwarza warunków do uwzględniania specyfiki danej modalności**. W związku z nieistnieniem – choćby ramowego – programu kształcenia specjalizacyjnego brakuje informacji, jak Ministerstwo Zdrowia planuje opracować taki program i ujednolicić ścieżkę kształcenia dla pięciu tak bardzo zróżnicowanych podejść. Pojawiają się więc uzasadnione obawy, iż wprowadzenie nowej dziedziny szkolenia specjalizacyjnego „psychoterapia” spowoduje, że w wyniku ujednoliconego programu kształcenia, nieuwzględniającego wieloletnich doświadczeń w zakresie kształcenia psychoterapeutów wypracowanych przez towarzystwa czy stowarzyszenia krajowe – **system opieki zdrowotnej uzyska nisko wyspecjalizowaną kadrę medyczną, która będzie udzielać świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej, co może być wręcz niebezpieczne dla zdrowia psychicznego pacjentów**. | W celu uchronienia systemu ochrony zdrowia przed słabo wykształconymi specjalistami, którzy będą udzielać świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej **zasadne jest utrzymanie dotychczasowego systemu kształcenia psychoterapeutów** przez krajowe towarzystwa czy stowarzyszenia, które dysponują wieloletnim doświadczeniem w kształceniu psychoterapeutów, a ich programy kształcenia w zakresie psychoterapii często opracowywane były we współpracy z europejskimi czy międzynarodowymi organizacjami zawodowymi, zrzeszającymi wysoko wykwalifikowanych psychoterapeutów oraz superwizorów. |
| 3. | Polskie Towarzystwo Psychologii Analitycznej | - w załączniku nr 1 do rozporządzenia dodaje się lp. 20 w brzmieniu: „20. Specjalista w dziedzinie psychoterapii 044” | Projekt wprowadza tytuł specjalisty z zakresu psychoterapii, co powoduje, że **szkolenie specjalizacyjne prowadzone będzie jedynie przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) lub przez jednostki przez nie akredytowane** (co wyjaśnione jest w Uzasadnieniu do konsultowanego rozporządzenia). Zmiana ta – szczególnie w pierwszych latach po wprowadzeniu rozporządzenia – spowoduje **znaczne ograniczenie liczby ośrodków kształcących w zakresie psychoterapii**, co przełoży się na ograniczenie liczby psychoterapeutów oraz ograniczenie w dostępności do psychoterapii dla pacjentów. Biorąc pod uwagę specyfikę bieżącego czasu, który naznaczony jest m. in. pandemią, wojną ograniczanie dostępu do psychoterapii jest działaniem wymierzonym w zdrowie psychiczne obywateli. | Podmiot starający się o akredytację zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia będzie musiał m.in. „spełniać standardy kształcenia” i opracować regulamin organizacyjny o wymaganej treści (w tym wprowadzić limit miejsc). Stosowanie nieostrych kryteriów i narzucenie programu, o którym nic w chwili obecnej nie wiadomo, **grozi wyeliminowaniem części stowarzyszeń, które potencjalnie byłyby uprawnione do prowadzenia szkoleń**, robią to od lat i mają w tym duże doświadczenie. | W celu uchronienia systemu ochrony zdrowia przed znacznym ograniczeniem liczby ośrodków kształcących w zakresie psychoterapii **zasadne jest utrzymanie dotychczasowego systemu kształcenia psychoterapeutów** przez krajowe towarzystwa czy stowarzyszenia, które dysponują wieloletnim doświadczeniem w kształceniu psychoterapeutów, a ich programy kształcenia w zakresie psychoterapii często opracowywane były we współpracy z europejskimi czy międzynarodowymi organizacjami zawodowymi, zrzeszającymi wysoko wykwalifikowanych psychoterapeutów oraz superwizorów. |
| 4. | Polskie Towarzystwo Psychologii Analitycznej | - w załączniku nr 2 do rozporządzenia w tabeli dodaje się lp. 20 w brzmieniu: 20 psychoterapia -lekarskim, pielęgniarstwa, psychologii, pedagogiki, socjologii, resocjalizacji | Projekt rozporządzenia zakłada **arbitralną decyzję o katalogu studiów, których absolwenci będą mogli uzyskać tytuł psychoterapeuty** tj. lekarski, pielęgniarstwa, psychologii, pedagogiki, socjologii, resocjalizacji, co **niezgodne jest z wynikami współczesnych badań empirycznych** - randomizowanych prób klinicznych, metaanaliz i przeglądów systematycznych - które dostarczają dowodów na skuteczność krótko- i długoterminowej psychoterapii w wielu zaburzeniach psychicznych. Taka arbitralność spowodować może skutki odwrotne od zamierzonych, a mianowicie – **do zawodu mogą trafić osoby osobowościowo do tego nieodpowiednie, co przełoży się na jakość świadczonych usług**. Co więcej **osoby, które od lat funkcjonują w zawodzie psychoterapeuty mogą stracić możliwość dalszego praktykowania, co wpłynie na niską dostępność usług psychoterapeutycznych**. | Brakuje uzasadnienia dla przyjęcia takiego, a nie innego katalogu studiów w rozporządzeniu Ministerstwa Zdrowia. Jest to **przeniesienie zapisów z regulacji Narodowego Funduszu Zdrowia, które jednak nie mogą być traktowane jako źródło prawa**, tym bardziej w tak istotnej kwestii jaki wprowadzenie specjalizacji w zakresie psychoterapii. Co więcej Od lat 90. pojawia się coraz więcej badań, w wyniku których stwierdzono, że **zasadniczą rolę w procesie psychoterapii odgrywa osobowość psychoterapeuty** - niezależnie od wykształcenia bazowego oraz modalności w której praktykuje. Pokazuje to **istotność doświadczenia własnego przyszłego psychoterapeuty** (własna psychoterapia, superwizja). To wszystko nie zależy bynajmniej od kierunku studiów, który psychoterapeuta ukończył. Dyplom studiów lekarskich, pielęgniarskich czy w zakresie pedagogiki, socjologii czy resocjalizacji nie jest równoznaczny z nabyciem przez wszystkich absolwentów kompetencji, cech czy postaw, które natychmiastowo predestynują do wykonywania zawodu psychoterapeuty. | Rekomendujemy **nie ograniczanie dostępu osobom z innym przygotowaniem zawodowym**. Zasadne jest przeprowadzenie rzetelnego naboru kandydatów do zawodu psychoterapeuty, bazując na standardach oraz oczekiwaniach wobec kandydatów do szkolenia oraz osób szkolących się, które zostały już wypracowanie przez większość towarzystw i stowarzyszeń, kształcących psychoterapeutów w Polsce.  W celu uchronienia systemu ochrony zdrowia przed brakiem osób uprawnionych do prowadzenia psychoterapii **zasadne jest wprowadzenie nostryfikacji posiadanych certyfikatów wydanych przez krajowe czy międzynarodowe towarzystwa kształcące oraz certyfikujące w zakresie psychoterapii niezależnie od ukończonego kierunku studiów tych osób** – zostały już one zweryfikowane przez krajowe towarzystwa czy stowarzyszenia, które dysponują wieloletnim doświadczeniem w kształceniu psychoterapeutów, a ich programy kształcenia w zakresie psychoterapii często opracowywane były we współpracy z europejskimi czy międzynarodowymi organizacjami zawodowymi, zrzeszającymi wysoko wykwalifikowanych psychoterapeutów oraz superwizorów.  Ponadto w celu uchronienia systemu ochrony zdrowia przed słabo wykształconymi specjalistami, którzy nie są wystarczająco przygotowani do pracy z pacjentami **zasadne jest utrzymanie dotychczasowego systemu kształcenia psychoterapeutów** przez krajowe towarzystwa czy stowarzyszenia. Szczególnie ważne jest **pozostawienie wymogu o odbyciu własnej psychoterapii oraz superwizji, a także egzaminów czy ocen połówkowych, co pozwala ocenić gotowość kandydata do pracy z pacjentami**. |
| 5. | Polskie Towarzystwo Psychologii Analitycznej | - w załączniku nr 1 do rozporządzenia dodaje się lp. 20 w brzmieniu: „20. Specjalista w dziedzinie psychoterapii 044” | Projekt wprowadza tytuł specjalisty z zakresu psychoterapii, co spowoduje **silną centralizację egzaminów i wydawania dokumentów potwierdzających uprawnienia** (dyplomów), w tym opłat za nie, gdyż powierzone będą one Centrom Egzaminów Medycznych (CEM), a od strony merytorycznej przeprowadzi je Polska Komisja Egzaminacyjna (PKE). Spowoduje to, że **osoby ostatecznie dopuszczające do pracy psychoterapeutycznej nie będą znały kandydatów oraz nie będą w stanie ocenić ich pełnej gotowości do pracy psychoterapeutycznej**, która pojawia się w toku kształcenia. | Scentralizowanie egzaminów oraz wydawania dokumentów spowoduje, że osoby ostatecznie dopuszczające do pracy psychoterapeutycznej nie będą znały kandydatów, a więc powstanie możliwość **pominięcia wielu subiektywnych kwestii dotyczących cech osobowościowych osoby starającej się o specjalizację,  tak istotnych przy wykonywaniu odpowiedzialnego zawodu psychoterapeuty** (*o czym więcej w punkcie 4 powyżej*). | W celu uchronienia systemu ochrony zdrowia przed skutkami nadmiernej centralizacji egzaminów i wydawania dokumentów potwierdzających uprawnienia (co powodować może pominięcie wielu istotnych kwestii dotyczących cech osobowościowych przyszłego psychoterapeuty, na czym bezpośrednio ucierpią pacjenci), **zasadne jest utrzymanie dotychczasowego systemu kształcenia psychoterapeutów oraz standardów oceny kandydatów do zawodu psychoterapeuty** przez krajowe towarzystwa czy stowarzyszenia kształcące psychoterapeutów. |

Zarząd Polskiego Towarzystwa Psychologii Analitycznej (PTPA) rekomenduje **odrzucenie projektu zmian w całości**.

Przyjęcie rozporządzenia grozi bowiem:

1. znacznym ograniczeniem liczby psychoterapeutów;
2. znacznym ograniczeniem w dostępności do psychoterapii dla pacjentów;
3. nadmiernym zbiurokratyzowaniem i scentralizowaniem naboru oraz prowadzenia szkolenia, co nie stworzy warunków do uwzględniania specyfiki pięciu podejść zgodnie z nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2021 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej   
   i leczenia uzależnień;
4. wyeliminowaniem części stowarzyszeń, które potencjalnie byłyby uprawnione do prowadzenia szkoleń i robią to od lat, posiadając wieloletnie doświadczenie w kształceniu psychoterapeutów i mając przy tym wypracowane określone standardy oraz procedury, a także programy kształcenia w zakresie psychoterapii często opracowane we współpracy z europejskimi czy międzynarodowymi organizacjami zawodowymi, zrzeszającymi wysoko wykwalifikowanych psychoterapeutów oraz superwizorów
5. słabym przygotowaniem zawodowym przyszłych psychoterapeutów, w tym pominięciem istotnego dla procesu prowadzenia psychoterapii czynnika osobowościowego, na czym bezpośrednio ucierpi zdrowie psychiczne pacjentów.

W imieniu Zarządu PTPA

Obraz zawierający tekst

Opis wygenerowany automatycznie

Dr Marta Kotarba