



# Polska Federacja Psychoterapii

Przedstawiciel Polski  
w European Association for Psychotherapy

Organizational Member  
of the European Association for Psychotherapy  
National Umbrella Organization, National Awarding Organization in the EAP



Polska Federacja Psychoterapii  
ul. Pocieszka 6  
31-408 Kraków

Kraków, 9 sierpnia 2013 r.

Sz. Pan Minister Zdrowia  
Bartosz Arłukowicz  
Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

## WNIOSEK

Polska Federacja Psychoterapii wnosi uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 10.07.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień zmieniającego rozporządzenie z dn. 30.08.2009 r., opublikowany na stronie www Ministerstwa Zdrowia w dn. 12 lipca 2013 r.

### I. Załącznik nr 1 zawiera **zawężającą** definicję psychoterapeuty w brzmieniu:

*„3) psycholog lub osoba, która spełnia łącznie następujące warunki: a) posiada dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki lub resocjalizacji ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychospołecznych, mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności w zakresie terapii psychodynamicznej, behawioralno-poznawczej lub systemowej, w wymiarze co najmniej 1200 godzin, prowadzone przez uprawniony do tego podmiot szkolący; c) posiada zaświadczenie, zwane dalej „certyfikatem psychoterapeuty”, poświadczające odbycie szkolenia wymienionego w lit. b, zakończonego egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty- zwana dalej psychoterapeutą;*

Powyższa definicja jest niezgodna z wiedzą naukową i ze stanem faktycznym - jej wymogi nie są oparte na danych naukowych, lecz na arbitralnych kryteriach. Zawiera sformułowania wskazujące na duży poziom niekompetencji autora w odniesieniu do zawodu psychoterapeuty. Osoby tworzące tekst aktu prawnego, powinny mieć wszechstronną i rzetelną wiedzę o przedmiocie owego aktu.

### Oto zapisy obarczone największym brakiem profesjonalizmu:

- a. „a) posiada dyplom lekarza lub magistra: psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki lub resocjalizacji”

Zapis ten skutkuje wykluczeniem z grona uprawnionych profesjonalnych psychoterapeutów,

którzy przed szkoleniem w zawodzie psychoterapeuty ukończyli kierunki inne niż psychologia, pielęgniarstwo, pedagogika, resocjalizacja, medycyna. To wykluczenie jest merytorycznie nieuzasadnione, ponadto faworyzuje określone grupy zawodowe kosztem innych, co narusza zasadę konstytucyjnej równości podmiotów.

**Dlatego wnioskujemy o skreślenie słów „psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki lub resocjalizacji”**

#### Uzasadnienie

i. Ten zapis idzie w poprzek danym empirycznym. Nie istnieją badania naukowe, które by potwierdzały tezę, jakoby psycholodzy, pedagodzy, pielęgniarki czy lekarze mieli większe predyspozycje do zawodu psychoterapeuty, niż osoby o innym wykształceniu. Istniejące badania wskazują natomiast na niższą skuteczność osób o przygotowaniu medycznym. Zatem w trosce o skuteczne leczenie pacjentów należy zakwestionować dopuszczanie lekarzy, pielęgniarek itp. do świadczenia psychoterapii. Inne badania z ostatnich dwudziestu lat wykazują, że kompetencje psychoterapeutyczne nie mają związku z ukończonym wcześniej kierunkiem studiów.

ii. Naukowe przesłanki kryteriów dostępu do zawodu psychoterapeuty są niż kierunek wstępnych studiów. Dowiedziona naukowo jest rola predyspozycji osobistych; zdolności do tworzenia tzw. sojuszu terapeutycznego, empatii, umiejętności interpersonalnych i określonych cech osobowości.

iii. Znaczące organizacje krajowe i zagraniczne (m. in. American Psychological Association) zalecają, by w treningu umiejętności zawodowych psychoterapeuty centralną rolę pełniło kształcenie umiejętności w zakresie relacji psychoterapeutycznej, i by to one były podstawą oceny i certyfikowania adeptów psychoterapii. Polskie profesjonalne stowarzyszenia psychoterapeutyczne kształcące psychoterapeutów od lat realizują powyższe wskazania naukowe.

iv. Pomimo tego, Ministerstwo Zdrowia chce kandydatów szkolonych i certyfikowanych przez część tych stowarzyszeń pozbawić możliwości kontraktowania psychoterapii, pomimo że mają kompetencje i doświadczenia kliniczne. W zamian chce zatrudnić do wykonywania psychoterapii osoby bez kwalifikacji – psychologów, psychologów klinicznych, pielęgniarki czy terapeutów zajęciowych.

b. *„metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności w zakresie terapii psychodynamicznej, behawioralno-poznawczej lub systemowej”*

Błędne jest twierdzenie, jakoby jedynymi naukowo uzasadnionymi kierunkami (w projekcie nietrafnie nazwanymi „metodami”) były psychoterapia psychodynamiczna, „behawioralno-poznawcza” (poprawna nazwa brzmi „poznawczo-behawioralna” – z ang. „cognitive-behavioral”) i systemowa.

Ten rodzaj myślenia był rzeczywiście obecny w naukach psychoterapeutycznych na początku lat 90-tych. Obecnie, wobec obalenia twierdzenia o roli tzw. czynników specyficznych, jest ono już anachroniczne. APA, które niegdyś głosiło twierdzenia o „naukowym udowodnieniu” niektórych kierunków psychoterapii, obecnie, wycofało się z tego.

I w swojej rezolucji o skuteczności psychoterapii z roku 2012, podkreśla naukowe podstawy równoważności kierunków psychoterapii oraz zasadniczą rolę cech psychoterapeuty.

**Dlatego wnioskujemy o skreślenie słów „w szczególności w zakresie terapii psychodynamicznej, behawioralno-poznawczej lub systemowej”**

## Uzasadnienie

i. Z badań empirycznych ostatnich dekad, dobitnie eksponowanych przez rezolucję APA z roku 2012 wynika, że poszczególne modalności psychoterapeutyczne nie różnią się skutecznością i że dla skuteczności zasadnicze są osobiste właściwości psychoterapeuty. Najważniejsze badania luminary nauki w tym względzie wskazują na kluczową rolę empirycznie dowiedzionej relacji psychoterapeutycznej (J. Norcross i 29 Div. APA).

ii. Dlatego psychoterapie o udowodnionej naukowo skuteczności, to te, które kładą nacisk na kształcenie osobistych walorów psychoterapeuty nie mniej, niż jego wiedzy teoretycznej, poprzez „doświadczenie własne” (ekwiwalent psychoterapii własnej) i superwizję. Przytoczone wyżej przesłanki naukowe należy rozumieć tak, że przypisywanie naukowości „w szczególności” arbitralnie wyróżnionym trzem kierunkom jest właśnie nienaukowe. A akty prawne powinny regulujące opiekę zdrowotną powinny być zgodne z aktualną wiedzą naukową.

2. Eksperti Polskiej Federacji Psychoterapii oceniają, że rozporządzenie w proponowanym kształcie dodatkowo obniży i tak już niski poziom usług psychoterapeutycznych.

## Uzasadnienie

i. Rozporządzenie dopuszcza do wykonywania psychoterapii osoby niewykwalifikowane w zawodzie psychoterapeuty – psychologów, psychologów klinicznych, pielęgniarki, terapeutów zajęciowych, psychiatrów. To tworzy zagrożenie dla zdrowia psychicznego i życia pacjentów. Psychoterapia wykonywana przez osoby niemające osobistych kwalifikacji takie zagrożenie tworzy, lub po prostu nie pomaga.

ii. Projekt odbiera możliwość wykonywania zawodu wielu kompetentnym psychoterapeutom. To znacząco obniża dostępność opieki psychoterapeutycznej w Polsce dla pacjentów niezamożnych.

**Przyjęcie poprawek wnioskowanych przez Polską Federację Psychoterapii spowoduje zwiększenie dostępności opieki psychoterapeutycznej dla niezamożnych pacjentów i podniesienie jakości psychoterapii w placówkach NFZ. Dane APA wskazują, że 1\$ wydany na skuteczną psychoterapię pozwala zaoszczędzić 10\$ na innych kosztach medycznych, stąd należy też oczekiwać spadku wydatków NFZ.**

Z przykrością odnotowujemy fakt, że Ministerstwo Zdrowia w kolejnych projektach aktów prawnych od lat ignoruje wiedzę naukową i marnuje kapitał społeczny w zakresie psychoterapii. Częścią tych działań jest uporczywe podtrzymywanie nienaukowych kryteriów uprawnień psychoterapeutycznych oraz pozbawianie kompetentnych psychoterapeutów możliwości świadczenia usług kontraktowanych przez NFZ.

Krytycznie oceniamy fakt, że przedmiotowy projekt nie został przesłany do zaopiniowania do Polskiej Federacji Psychoterapii, która jest wiodącą polską organizacją psychoterapeutyczną, ani żadnemu innemu podmiotowi reprezentującemu profesjonalnych psychoterapeutów.

**Polska Federacja Psychoterapii wnioskuje do Ministra Zdrowia o:**

1. Wprowadzenie postulowanych zmian w projekcie.
2. Opieranie przepisów na współczesnych danych naukowych z dziedziny psychoterapii..
3. Rzeczywiste konsultacje społeczne tego i innych aktów prawnych regulujących psychoterapię,
4. Rozpoczęcie przez Ministerstwo Zdrowia faktycznej współpracy ze środowiskiem psychoterapeutycznym w Polsce.

Polska Federacja Psychoterapii deklaruje gotowość wsparcia wszelkich prac legislacyjnych Ministerstwa, które respektują dobro i bezpieczeństwo pacjentów oraz profesjonalnych psychoterapeutów i które są transparentne oraz oparte na podstawach naukowych.

Z wyrazami szacunku

Za Zarząd Polskiej Federacji Psychoterapii

**PREZES**  
Polskiej Federacji Psychoterapii  
  
**Milena Karlińska-Nehrebecka**

Adresaci:

1. Minister Zdrowia

Do wiadomości:

1. Redakcja dziennika „Gazeta Wyborcza”
2. Redakcja tygodnika „Newsweek”
3. Redakcja dziennika „Rzeczpospolita”
4. Redakcja tygodnika „Wprost”
5. Redakcja tygodnika „Polityka”
6. Redakcja dziennika „Dziennik Gazeta Prawna”