

08



MINISTER
PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

Warszawa, 20 sierpnia 2013 r.

J.S. Ciochopce
20.08.2013 - *manir*

DP-I-022-999 i 1000(1)-MK/13

Departament Organizacji Ochrony Zdrowia

2013 -08- 22

Znak sprawy...
przekazano: *8214*

Pan
Sławomir Neumann
Sekretarz Stanu
w Ministerstwie Zdrowia

2013-08-21
02
SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Sławomir Neumann

Sławomir Neumann

W odpowiedzi na pismo z dnia 12 lipca 2013 r., znak: MZ-OZG-50-31888-12/DS/13, dotyczące projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, oraz pismo z dnia 12 lipca 2013 r., znak: MZ-OZG-50-32382-4/ES/13, dotyczące projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej, uprzejmie przedstawiam poniższe uwagi:

1. do obu projektów rozporządzeń:

Wykonywanie zawodu psychologa w Polsce reguluje ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.). Stosownie do jej przepisów, aby wykonywać zawód psychologa w Polsce należy spełnić następujące warunki:

- 1) uzyskać w polskiej uczelni dyplom magistra psychologii lub uzyskać za granicą wykształcenie uznane za równorzędne w Rzeczypospolitej Polskiej,
- 2) posiadać pełną zdolność do czynności prawnych,
- 3) władać językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie koniecznym do wykonywania zawodu psychologa,
- 4) odbyć podyplomowy staż zawodowy, pod merytorycznym nadzorem psychologa posiadającego prawo wykonywania zawodu.

SEKRETARIAT
SEKRETARZA STANU
Sławomira Neumanna

21. 08. 2013

Nr rejestru pozycji... *6063*

Ponadto, zgodnie z art. 63 ww. ustawy psychologowie, którzy w dniu wejścia w życie ustawy posiadali dyplom magistra psychologii lub dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej ze specjalizacją filozoficzno-psychologiczną uzyskany na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim do 1 października 1981 r. lub dyplom magistra filozofii chrześcijańskiej w zakresie psychologii uzyskany w Akademii Teologii Katolickiej do końca 1992 r. oraz pracowali w zawodzie co najmniej dwa lata, są wpisywani na listę psychologów Regionalnej Izby Psychologów, na której obszarze wykonują zawód.

Prawo wykonywania zawodu psychologa powstaje z chwilą dokonania wpisu na listę psychologów prowadzoną przez regionalną izbę psychologów. Biorąc pod uwagę fakt, że samorząd zawodowy psychologów, w tym regionalne izby psychologów nie zostały utworzone, nie istnieją organy uprawnione do przeprowadzania procedury wpisu na listę, a podyplomowy staż zawodowy psychologów nie jest organizowany. W rezultacie psychologowie nie mogą uzyskać potwierdzenia prawa wykonywania zawodu, a jedynie legitymują się tytułem zawodowym magistra na kierunku psychologia.

Odnosząc powyższe wyjaśnienia do treści załączników obu rozporządzeń, należy zwrócić uwagę na posługiwanie się wyrazami „psycholog”, „magister psychologii” oraz „osoba spełniająca warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów”.

W projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej w załączniku nr 1 „Wykaz oraz warunki realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej” w lp. 2 lit. b pkt 1.7) dotyczącym personelu są używane wyrazy „magister psychologii” lub „psycholog”.

Z kolei w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień w załączniku nr 1 „Wykaz świadczeń gwarantowanych realizowanych w warunkach stacjonarnych psychiatrycznych oraz warunki ich realizacji” w lp. 1 na str. 1 załącznika wśród personelu wymieniono „psychologa” oraz „osobę, która spełnia łącznie następujące warunki:

- a) posiada dyplom (...) magistra: psychologii (...) albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763, z późn. zm.),
- b) ukończyła podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzone metodami o udowodnionej naukowo skuteczności, w szczególności metodą terapii psychodynamicznej, poznawczo-behawioralnej 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,

- 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” (tożsama uwaga dotyczy załącznika nr 4 – str. 36 i 37 załączników).

Biorąc powyższe pod uwagę, proponuje się ujednolicenie terminologii rozporządzeń, w szczególności w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej proponuje się albo wykreślenie wyrazów „dyplom magistra psychologii”, albo dodanie „spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów”.

Jednocześnie pragnę poinformować, że Zespół ds. Programowania Prac Rządu w dniu 9 marca 2012 r. zdecydował o włączeniu do Wykazu Prac Legislacyjnych Rządu projektu ustawy uchylającej dotychczasową ustawę z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów. Po przeprowadzeniu procesu konsultacji społecznych projektu ustawy uchylającej, na skutek zgłaszanych uwag, Minister Pracy i Polityki Społecznej zdecydował, że procedowanie nad projektem o uchyleniu aktualnej ustawy będzie prowadzone jednocześnie z pracami nad nową regulacją zawodu psychologa. W związku z powyższym, Minister Pracy i Polityki Społecznej dnia 12 kwietnia 2013 r. skierował do Zespołu ds. Programowania Prac Rządu wnioski o wpisanie do Wykazu Prac Legislacyjnych Rady Ministrów projektu założeń projektu ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów. Dnia 22 maja 2013 r., na posiedzeniu, Zespół odroczył decyzję i jednocześnie zasugerował wnioskodawcy przedstawienie Białej Księgi do projektu opracowanego na etapie przed legislacyjnym na podstawie konsultacji z zainteresowanymi środowiskami. Aktualnie trwają prace związane z przygotowaniem konsultacji do sporządzenia Białej Księgi.

2. do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień

1) uwagi ogólne:

Zasadne wydaje się dookreślenie niektórych pojęć używanych w przedłożonym projekcie, m.in. oddziaływanie oraz wsparcie psychospołeczne. Wątpliwości budzi wyrażenie „oparcie społeczne” zapewniane w ramach sesji wsparcia psychospołecznego oraz czym ono się różni od oparcia społecznego, o którym mowa w art. 8 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Czy określenia „terapia środowiskowa” nie należałoby zamienić na „terapię w środowisku”?

- 2) do § 5 – wydaje się niefortunne określenie, że świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej, zamiast odniesienia do aktualnej wiedzy medycznej opartej na naukowych metodach;
- 3) do § 8 – warto zastanowić się, czy edukacja zdrowotna/prozdrowotna nie powinna obejmować także pacjentów;
- 4) do załącznika 1 lp. 12, 13, 14 i 15 – wymienione lp. należy przereklamować, bowiem sformułowanie „którym nie można zapewnić opieki w innych warunkach” mogłoby sugerować, że skoro wskazanym osobom zapewnia się opiekę w domu pomocy społecznej, to nie przysługują im świadczenia opiekuńczo-lecznicze psychiatryczne. Psycholog, osoba prowadząca terapię zajęciową, pielęgniarka powinni być finansowani ze środków NFZ dla osób przebywających w domach pomocy społecznej;
- 5) do załącznika 1 lp. 17 – należy uwzględnić konieczność zapewnienia mieszkańcom domów pomocy społecznej dostępu do świadczenia w opiece domowej lub rodzinnej;
- 6) do załącznika 6 – transport nie powinien stanowić bariery dostępu do świadczeń ambulatoryjnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w związku z czym sugeruje się, by mieszkańcy domów pomocy społecznej znajdujący się w trudnej sytuacji materialnej mieli zapewniony bezpłatny transport umożliwiający dostęp do tych świadczeń;
- 7) do załącznika 6 lp. 1, 2, 3 i 4 – wydaje się, że treść zawarta w wymienionych pozycjach jest tożsama (z zastrzeżeniem, że lp. 4 odnosi się do dzieci);
- 8) do załącznika 6 lp. 1 – „porada”, „wizyty domowe” lub „środowiskowe” powinny obejmować także osoby przebywające w domach pomocy społecznej; kwestia ta wymaga

jasnego dookreślenia, z uwagi na nierealizowanie świadczeń opieki psychiatrycznej względem osób podlegających powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu przebywających w domach pomocy społecznej;

- 9) do załącznika 6 lp. 6 pkt 9 – sesje wsparcia psychospołecznego są szczególnie ważne zarówno dla mieszkańców domów pomocy społecznej, jak i dla personelu tych placówek. W związku z tym konieczne jest zapewnienie wsparcia oferowanego rodzinom osób z zaburzeniami psychicznymi nie tylko tym rodzinom, ale również personelowi placówek, będącemu substytutem rodziny;
- 10) do załącznika 6 lp. 4 pkt 12 oraz lp. 10 i 11 – wątpliwości budzi zasadność wydzielania z grupy dzieci niepełnosprawnych psychicznie dzieci z autyzmem. Wydaje się bowiem, że inne niż autyzm przyczyny niepełnosprawności psychicznej dzieci powinny być traktowane przez system psychiatrycznej opieki zdrowotnej z równą troską jak w przypadku dzieci z autyzmem.

3. do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej

- 1) do § 3 ust. 2 – wydaje się niefortunne sformułowanie, że „(...) Świadczenia gwarantowane są udzielane zgodnie ze wskazaniem aktualnej wiedzy medycznej, z wykorzystaniem metod diagnostyczno-terapeutycznych innych niż stosowane w medycynie niekonwencjonalnej, ludowej lub orientalnej”, zamiast odniesienie do aktualnej wiedzy medycznej opartej na naukowych metodach;
- 2) do § 4 – zasadne jest doprecyzowanie, zarówno w przypadku świadczeń ambulatoryjnych, jak i domowych, iż odnoszą się one również do mieszkańców domów pomocy społecznej;
- 3) do § 10 – wydaje się konieczne wprowadzenie przepisu umożliwiającego korzystanie z transportu sanitarnego nieodpłatnie dla osób, których dochód jest na poziomie uprawniającym do świadczeń pomocy społecznej. Zasada ta powinna odnosić się również do korzystania z transportu sanitarnego przy wszystkich rodzajach świadczeń gwarantowanych;
- 4) warto również zwrócić uwagę na, zasygnalizowaną m.in. przez Polskie Towarzystwo Rehabilitacji oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie rehabilitacji medycznej, potrzebę zaakcentowania w przedmiotowym projekcie rozporządzenia roli lekarza specjalisty w dziedzinie rehabilitacji oraz podstawowych zasad Polskiej Szkoły Rehabilitacji,

przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), a także zasad przyjętych przez europejskie organizacje reprezentujące specjalność medycyny fizykalnej i rehabilitacji.

2 Szachdieu

z up. MINISTER
[Signature]
Jarosław Duda
SEKRETARZ STANU