

# Sprzeciw wobec wprowadzenia rozporządzenia Ministra dot. specjalizacji z psychoterapii klinicznej dzieci i młodzieży

Do Ministra Zdrowia,  
Łukasza Szumowskiego

Niniejsza petycja jest oddolną inicjatywą psychoterapeutów zaniepokojonych przyszłością polskiej psychoterapii oraz dobrem młodych pacjentów, którym psychoterapeuci wszystkich nurtów psychoterapeutycznych towarzyszą w codziennej pracy, zarówno w publicznym systemie ochrony zdrowia jak i wszelkich innych zinstytucjonalizowanych formach wsparcia dzieci i rodziny.

W związku z konsultacjami społecznymi projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowie (MZ 662) i równoczesną deklaracją dr. hab. n. med. Macieja Pileckiego, która padła podczas jego wystąpienia na „Trójkonferencji” mającej miejsce między 19 a 21 października br. dotyczącej ww. projektu w kontekście ograniczenia możliwości przystąpienia do specjalizacji z psychoterapii dzieci i młodzieży, wyłącznie osób posiadających już wykształcenie psychoterapeutyczne w trzech nurtach (poznawczo-behawioralnym, psychodynamicznym i systemowym), jako środowisko psychoterapeutów zdecydowanie **protestujemy** przed wprowadzeniem tak szkodliwego rozwiązania.

Szczególnie jesteśmy zdziwieni deklaracją ograniczającą równy dostęp do przystąpienia do specjalizacji, w kontekście uzasadnienia do ww. projektu, które jest bardzo lakoniczne, ale jednocześnie kładzie nacisk na fakt, iż obecnie w Polsce obszar związany z opieką nad dziećmi i młodzieżą przejawiającymi różnego rodzaju trudności i zaburzenia ze sfery psychicznej jest nie tylko niedofinansowany, ale przede wszystkim brakuje specjalistów, w tym psychoterapeutów wykształconych w pomocy dzieciom i młodzieży. Ograniczenie dostępu do specjalizacji stoi wręcz w rażącej sprzeczności z założeniami ww. projektu, jak i założeniami jakimi miał się kierować Zespół ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia. Ponadto, brak informacji w projekcie, o których zakomunikował w swoim oficjalnym wystąpieniu Pan dr hab. n. med Maciej Pilecki, wzbudza ogromny chaos i zaniepokojenie psychoterapeutów już wykonujących tak wymagający zawód jakim jest wspieranie dziecka i jego rodziny. Do projektu nie zostały załączone założenia ścieżki lub ścieżek specjalizacyjnych ani kryteriów przystąpienia do egzaminu, w tym uznania już nabytych kompetencji zawodowych lub dorobku naukowego. Powstaje wręcz wrażenie, iż informacje te są celowo nie podawane do publicznej wiadomości.

Niezależnie od powyższego Ocena Skutków Regulacji również nie zawiera faktycznych informacji dotyczących wpływu regulacji na obywateli, w tym realnych kosztów i zysków dotyczących zarówno grupy zawodowej psychoterapeutów jak i pacjentów oraz jest przedstawiona w bardzo wybiórczy sposób odnoszący się jedynie do kosztów jakie poniesie podmiot koordynujący (CMKP).

Ponadto, regulacja nie zawiera informacji o rozwiązaniach w innych krajach europejskich, a takie informacje są ogólnodostępne, szczególnie wśród środowiska psychoterapeutów i stale są analizowane przez np. Polską Radę Psychoterapii lub inne stowarzyszenia zawodowe zrzeszające psychoterapeutów, niezależnie od ich wykształcenia bazowego (psycholog, psychiatra i inne zawody).

## **Sprzeciw wobec wprowadzenia rozporządzenia Ministra dot. specjalizacji z psychoterapii klinicznej dzieci i młodzieży**

Niezrozumiałym jest, uniemożliwianie osobom, które już posiadają odpowiednie kompetencje zawodowe, skorzystania ze ścieżki kształcenia specjalizacyjnego w zakresie psychoterapii dzieci i młodzieży. Takie założenie powoduje ogromny niepokój, ale też rozgoryczenie związane z tym, iż do tej pory psychoterapeuci ponoszą koszty swojego szkolenia wyłącznie ze swoich środków- kwoty szkolenia wynoszą od 60 do 100 tys. złotych.

Ponadto psychoterapeuci, którzy obecnie pracują w publicznym systemie ochrony zdrowia i innych instytucjach niosących pomoc dzieciom i rodzinie, solidarnie ponoszą trudy pracy w bardzo trudnych warunkach ambulatoryjnych i stacjonarnych w leczeniu psychiatrycznym dzieci i młodzieży, a także innych instytucjach, obawiają się iż utracą pracę bez względu na ich doświadczenie lub z czasem zostaną wyeliminowani całkowicie z listy specjalistów wymienionych w tzw. koszyku świadczeń gwarantowanych z zakresu psychiatrii i leczenia uzależnień, a wprowadzona regulacja w ww. projekcie rozporządzenia ma temu z czasem służyć.

I co najważniejsze, pacjent lub klient instytucji (czy to w publicznej ochronie zdrowia czy innych formach wsparcia rodziny) powinien mieć prawo dostępu do specjalistów nie tylko legitymujących się wiedzą i doświadczeniem, ale również różnorodnością, tak by problemy z którymi się boryka miały szansę na skuteczne i trwałe rozwiązanie. Zamykanie więc możliwości wyboru do 3 nurtów psychoterapeutycznych jest **faktycznym** ograniczeniem praw pacjenta do skorzystania z takiej formy pomocy, która będzie dla niego najlepiej dostosowana.

Wreszcie, choć nie chcemy wierzyć, iż był to cel nadrzędny, pojawia się wrażenie, że wąskie grono specjalistów zasiadających w Zespole ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, zadbało wyłącznie o interesy środowiska psychoterapeutycznego, z którym są ściśle związani zarówno poprzez zatrudnienie w typowanych ośrodkach akredytacyjnych dla nowej specjalizacji, jak i w **komercyjnych firmach szkolących w psychoterapii z ww. nurtów**, które mają być jako jedyne dopuszczone do aplikacji na specjalizację

Wierzmy, iż urzędnicy Ministerstwa Zdrowia starali się połączyć rzeczywistość merytoryczną związaną z psychoterapią w Polsce oraz rzeczywistość legislacyjną i finansową, niemniej z ogromnym niepokojem zanotowaliśmy, iż pomimo tego, że Zespół ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży powstał z początkiem br. to ani razu do prac nie zostali zaproszeni przedstawiciele WSZYSTKICH nurtów kształcenia w psychoterapii, a przede wszystkim specjaliści z zakresu psychoterapii dzieci i młodzieży. A zdecydowaną większość osób w komisji reprezentują lekarze-psychiatrzy. Tym bardziej, iż inne obowiązujące od wielu lat przepisy legitymowane przez Ministra Zdrowia (tzw. rozporządzenie koszykowe) dopuszcza do pracy w publicznej ochronie zdrowia specjalistów- psychoterapeutów WSZYSTKICH nurtów psychoterapii.

W związku z powyższym postulujemy aby:

**1. 5 grup podejść w psychoterapii: psychoanalityczno-psychodynamicznej, humanistyczno-doświadczeniowej, poznawczo-behawioralnej, systemowej oraz integracyjnej były traktowane równorzędnie i specjaliści, którzy zdobywają wykształcenie w w/w byli traktowani równo w dostępie do możliwości kształcenia. Tym bardziej, iż nie istnieją jakiegokolwiek przesłanki merytoryczne, by faworyzować 3 nurty, o których powiedział w swoim wystąpieniu członek**

## **Sprzeciw wobec wprowadzenia rozporządzenia Ministra dot. specjalizacji z psychoterapii klinicznej dzieci i młodzieży**

Zespołu ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, Pan dr hab. n. med. Maciej Pilecki. Wszystkie 5 nurtów ma bardzo dobrze udokumentowaną skuteczność popartą badaniami, które są prowadzone nie tylko w Polsce ale i na całym świecie (obszerne opracowanie dotyczące metaanalizy badań jest dostępne w Vademecum sporządzonym przez Polską Radę Psychoterapii i przekazaną już jakiś czas temu do Ministerstwa Zdrowia). Krótko podsumowując te badania, to **ŻADNE** z istniejących podejść nie wykazało istotnej statystycznie wyższości nad pozostałymi, co oznacza, że wszystkie są **PODOBNI** skuteczne.

2. zagwarantowano, iż z czasem nie zostanie zmienione tzw. rozporządzenie koszykowe, tak by wyeliminować z rynku pracy obecnie już pracujących psychoterapeutów, w tym tych pracujących z dziećmi i młodzieżą lub finansowania ich pracy na gorszych warunkach niż osób posiadających specjalizację.

3. do prac nad tak ważnymi regulacjami dołączani będą przedstawiciele wszystkich zainteresowanych środowisk, tak by regulacji zapewnić transparentność, co jest jedną z naczelnych zasad nie tylko obowiązujących w pracy urzędników Służby Cywilnej ale i zasad legislacji. Ponadto przedstawiamy postulaty:

4. utrzymana została certyfikacja w stowarzyszeniach zawodowych, a nie oddawania **monopolu** kilku stowarzyszeniom dbającym **jedynie o interesy**, w tym interesy finansowe swojego środowiska. Większość ww. stowarzyszeń zawodowych jest zrzeszona(a wszystkie inne zostały zaproszone do współdziałania) w **Związku Stowarzyszeń**- Polska Rada Psychoterapii.

5. nie wprowadzać w takim kształcie i nazwie specjalizacji z psychoterapii klinicznej z uwagi na wprowadzanie sztucznego podziału na psychoterapeutów klinicznych i pozostałych **psychoterapeutów**, co nie ma jakiegokolwiek uzasadnienia merytorycznego i nie może być kaskadą specjalizacji z psychologii klinicznej. Doprowadzi to nie tylko do kolejnego chaosu informacyjnego (obecnie rzadko który pacjent odróżnia jakimi kompetencjami różnią się 3 odrębne zawody- psychoterapeuty, psychologa i psychiatry), ale również do ewidentnego monopolu na dostęp do miejsc pracy finansowanych ze środków publicznych, co w państwie demokratycznym miejsca mieć nie może.

**Kształt proponowanej regulacji doprowadzi z czasem do wykluczenia z rynku pracy, poprzez ograniczenie możliwości prowadzenia, psychoterapii przez psychoterapeutów posiadających wysokie kwalifikacje potwierdzone certyfikatem psychoterapeuty (obecnie wymagany od wielu lat model przez NFZ) i mających ukończone podyplomowe 4-letnie całościowe szkolenie w psychoterapii w wymiarze minimum 1200 godzin w grupach psychoterapii: psychoanalityczno-psychodynamicznej, humanistyczno-doświadczeniowej, poznawczo-behawioralnej, systemowej oraz integracyjnej;**

**Widzimy ponadto następujące negatywne konsekwencje, które będą wynikiem rozwiązań proponowanych w projekcie rozporządzenia, szkodliwych dla już wysoko wykształconych specjalistów jak i małoletnich pacjentów :**

1. Zaprzepaszczenie wypracowanego w Ministerstwie Zdrowia przed laty modelu całościowego podyplomowego szkolenia w psychoterapii w wymiarze min. 1200

## **Sprzeciw wobec wprowadzenia rozporządzenia Ministra dot. specjalizacji z psychoterapii klinicznej dzieci i młodzieży**

godzin. Szkolenia te od zawsze są prowadzone w ośrodkach szkolących mających akredytację w towarzystwach psychoterapeutycznych lub przez same stowarzyszenia, co **gwarantuje bardzo wysoki poziom merytoryczny i pluralizm (w przeciwieństwie do monopolu) w dostępie do szkolenia**. Wyszkolono ponad 8000 psychoterapeutów, ponad 2500 psychoterapeutów zdało egzamin zewnętrzny przed komisją certyfikacyjną w towarzystwach zawodowych i otrzymało certyfikat psychoterapeuty.

**2. Pogłębianie różnic w środowisku psychoterapeutów przez niewielką grupę osób, które nie reprezentują całego środowiska psychoterapeutycznego, w tym młodych adeptów szkół psychoterapeutycznych. Tym bardziej, iż wszelkie wykonane metaanalizy badań dotyczących skuteczności psychoterapii, wskazują iż nie ma różnic w skuteczności między podejściami w psychoterapii.**

**Nie zapraszanie kolejny raz przedstawicieli środowiska psychoterapeutów do konsultacji i prac zespołów pracujących na rzecz wspólnego dobra publicznego jest zaprzeczeniem dbania o dobro pacjentów.**

4. Oddanie stanowienia o losach całej rzeszy obecnie już wykonujących zawód psychoterapeuty specjalistów (bardzo często zatrudnionych w publicznej ochronie zdrowia z uwagi na swoje wysokie kompetencje) w ręce specjalistów psychiatrów i psychologów, co nie ma uzasadnienia merytorycznego. Psycholog czy psychiatra to inny zawód niż psychoterapeuta. Lekarze **psychiatrzy i psychologowie nie mogą i nie powinni** regulować zawodu psychoterapeuty, bo prowadzi to do tworzenia się monopolu zawodowego i do błędów merytorycznych w regulacjach.

5. Występowanie **wyraźnego konfliktu interesów** osób pracujących przy projekcie w ramach Zespołu ds. zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży przy Ministrze Zdrowia, a resztą środowiska psychoterapeutycznego.

Ponadto odnosimy wrażenie, iż wprowadzanie doraźnych rozwiązań, by uzyskać środki z funduszu **POWER**, **nie może być okazją do tworzenia monopolów i wykluczania psychoterapeutów posiadających certyfikaty psychoterapeuty**, czyli wysokie kwalifikacje zawodowe potwierdzone zdaniem egzaminu zewnętrznego w stowarzyszeniu zawodowym.