

Warszawa, 6 stycznia 2023 r.

Federacja Towarzystw Psychoanalitycznych uczestniczyła w przygotowaniach i popiera stanowisko środowiska polskich stowarzyszeń psychoterapeutycznych.

W ramach współpracy na forum Federacji zamieszczone poniżej stanowisko poparty następujące stowarzyszenia:

- Instytut Analizy Grupowej Rasztów
- Instytut Psychoanalizy i Psychoterapii
- Instytut Studiów Psychoanalitycznych im. H. Segal
- Koło Krakowskie New Lacanian School
- Polskie Towarzystwo Psychoanalityczne
- Polskie Towarzystwo Psychoanalizy Jungowskiej
- Polskie Towarzystwo Psychologii Analitycznej
- Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychoanalitycznej
- Stowarzyszenie Analityków Jungowskich

STANOWISKO

organizacji reprezentujących środowisko psychoterapeutów do projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

w związku ze skierowaniem do konsultacji publicznych projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (numer z wykazu: UD 444, dalej jako: „**Projekt ustawy**”), działając w imieniu środowiska psychoterapeutów reprezentowanego przez poniższe organizacje:

- 1/ Sekcja Naukowa Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego,
- 2/ Sekcja Naukowa Terapii Rodzin Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego,
- 3/ Sekcja Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychologicznego,
- 4/ Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej,
- 5/ Organizacje współpracujące w ramach Federacji Towarzystw Psychoanalitycznych (9 organizacji),
- 6/ Polskie Towarzystwo Psychoterapii Psychodynamicznej,
- 7/ Polska Rada Psychoterapii oraz zrzeszone w niej towarzystwa i stowarzyszenia (16 organizacji),

pragniemy przedstawić nasze **wspólne stanowisko**.

W pierwszej kolejności pragniemy wyraźnie zaznaczyć, że **zależy nam na prawnym uregulowaniu w kompleksowy sposób standardów przygotowania zawodowego oraz wykonywania zawodu psychoterapeuty**, czego wyrazem są m.in. dotychczasowe spotkania i prace merytoryczne we współpracy z przedstawicielami m.in. Ministerstwa Zdrowia. Skierowany do konsultacji publicznych Projekt ustawy, obok procedowanego równolegle projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (numer z wykazu: UD 1416)¹, stanowi kolejną propozycję uregulowania pewnych węzłowych zagadnień w tym zakresie. Niemniej, w naszej ocenie, **ani Projekt ustawy, ani przywołany projekt rozporządzenia nie są wystarczające, by osiągnąć ten cel, tj. by przepisy prawa zapewniły gwarancję odpowiedniej jakości dostępnej dla osób korzystających z psychoterapii**. Ich wprowadzenie może przynieść efekt wręcz odwrotny – wybiórcza i fragmentaryczna tylko regulacja może wywołać więcej zamieszania i problemów, niż przynieść korzyści.

W związku z powyższym ponawiamy postulat, by proces przygotowania zawodowego oraz zasady wykonywania zawodu psychoterapeuty były przedmiotem kompleksowej regulacji ustawowej. Dalsze prace legislacyjne powinny zmierzać więc do przyjęcia nowej, osobnej ustawy zawodowej, która w kompleksowy sposób regulować będzie powyższe kwestie, dając lepszą gwarancję jakości i dostępności psychoterapii w Polsce.

Biorąc pod uwagę, że dyskusja o kształcie przyszłej regulacji ustawowej jest już zaawansowana, jako reprezentacja środowiska psychoterapeutów deklarujemy naszą pełną gotowość do dalszych rozmów w sprawie jej zakresu i treści oraz aktywne wsparcie w pracach nad jej przygotowaniem.

Poniżej przedstawiamy nasze stanowisko dotyczące Projektu ustawy. Pragniemy przy tym zaznaczyć, że **odnosimy się jedynie do projektowanych regulacji związanych bezpośrednio z psychoterapią**. Stanowisko i prezentowane w nim oceny i uwagi nie obejmują zatem pozostałych zagadnień objętych Projektem ustawy.

1. PODSUMOWANIE

1.1 Uwagi ogólne

W świetle uzasadnienia, Projekt ustawy ma na celu zagwarantowanie odpowiedniego poziomu jakości psychoterapii, w szczególności na rynku komercyjnym. W naszej ocenie gwarancja jakości powinna wynikać z regulacji dotyczących przygotowania zawodowego oraz zasad wykonywania zawodu. **Jedynie odpowiednio przygotowany psychoterapeuta jest najlepszym gwarantem jakości**. Projekt ustawy w tym zakresie w istocie nic nie zmienia, a z wprowadzeniem modyfikacji może być związany istotny skutek negatywny, w postaci znacznego spadku dostępności.

Dlatego postulowanym rozwiązaniem jest opracowanie projektu oraz przyjęcie ustawy zawodowej, która kompleksowo regulować będzie te kwestie i na wzór innych ustaw zawodowych w kompleksowy sposób regulować będzie wszystkie węzłowe kwestie związane

¹ <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12366002>

z psychoterapią. W naszej ocenie tylko takie rozwiązanie jest w stanie realnie przynieść korzyść w postaci zwiększenia jakości i dostępności psychoterapii w Polsce.

1.2 Uwagi szczegółowe

1.1.1 Zaproponowana definicja psychoterapeuty „**wyklucza**” z zawodu **dużą grupę profesjonalistów ze względu na różne kryteria**, co więcej, definicja ta w całości odsyła do regulacji na poziomie rozporządzenia, co **nie daje żadnych ustawowych gwarancji w przedmiocie tego, kto będzie uznawany za psychoterapeutę**. Problemy te budzą wątpliwości z punktu widzenia konstytucyjnej zasady ochrony praw nabytych, zasady pewności prawa i zasady proporcjonalności.

Zaproponowana definicja psychoterapii posługuje się z jednej strony bardzo ogólnymi, trudno weryfikowalnymi w praktyce określeniami jak np. zaangażowanie pacjenta, przez co **wywołuje więcej wątpliwości, niż ich rozwiązuje, a więc nie spełnia swej podstawowej funkcji**. Powoduje to powstanie słusznych pytań o zgodność takiego rozwiązania z punktu widzenia zasady prawidłowej legislacji, wywodzonej z konstytucyjnej zasady demokratycznego państwa prawnego. Z drugiej strony użyte w definicji wyrażenia mogą mieć zawężający charakter, np. ograniczenie psychoterapii do metody leczenia wskazuje, że nie obejmuje ona potencjalnie np. profilaktyki zdrowia psychicznego. Definicja przeczy ponadto kluczowej funkcji psychoterapii, jaką jest receptywność wobec pacjenta, a nie formułowanie wobec niego wymagań i oczekiwań. Wymaga się, wedle tej definicji, aby pacjent wykazał się zdrowiem psychicznym w postaci "zaangażowania, współpracy i umiejętności nawiązania szczególnej relacji..." Nie zdefiniowano przy tym, co to znaczy wymóg nawiązania "szczególnej" relacji i czym powinna się ona charakteryzować. Ponadto, definicja wskazuje cel leczenia jako "usuwanie objawów", a pomija rozumienie i poznawanie oraz wymiar prozdrowotny, profilaktyczny, rozwoju, w tym osobowości, relacji, umiejętności społecznych. Wraz z frazą "zaburzenia psychiczne" definiuje się psychoterapię jako dziedzinę wyłącznie medyczną, mającą zastosowanie jedynie w ograniczonym przez tę definicję zakresie. Przyjęcie powyższej definicji uniemożliwiłoby właściwe szkolenie psychoterapeutów, gdyż jego nieodłączną częścią powinno być prowadzenie przez psychoterapeutów w trakcie zaawansowanego szkolenia i w trakcie certyfikacji psychoterapii pod superwizją certyfikowanego superwizora psychoterapii.

1.1.2 Powyższe definicje łączą się we wprowadzanej zasadzie, że psychoterapię mogą świadczyć wyłącznie psychoterapeuci. W naszej ocenie w obecnym kształcie przyjęcie podobnego rozwiązania doprowadzi do **szybkiego i istotnego spadku dostępności do psychoterapii**, jednocześnie nie gwarantując żadnych pozytywnych efektów. Z rynku zostaną wyeliminowane w dwa tygodnie zarówno osoby ubiegające się o certyfikat psychoterapeuty, jak i te posiadające certyfikat psychoterapeuty uzyskany przy innym niż wymagane w tzw. rozporządzeniu "koszykowym" z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wykształcenie bazowe, a na ich miejsce nie pojawi się nikt nowy. Jednocześnie zastosowanie nowej zasady na rynku komercyjnym może być nieskuteczne, ponieważ niepełna definicja psychoterapii oraz brak systemu

egzekwowania nowych zasad rodzą ryzyko prób obchodzenia prawa. Przyjęcie propozycji wskazanej w Projekcie ustawy budzi więc istotne wątpliwości także z punktu widzenia zasady swobody działalności gospodarczej.

2. UWAGI OGÓLNE

2.1 Cel wprowadzenia uregulowań dotyczących psychoterapii

W pierwszej kolejności pragniemy zwrócić uwagę, że w świetle uzasadnienia, głównym celem Projektu ustawy jest wprowadzenie zmian w terminologii wykorzystanej w przepisach ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, która jest archaiczna i może przyczyniać się do stygmatyzacji osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi oraz w przepisach dotyczących stosowania przymusu bezpośredniego wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Zmiany mają na celu również m.in. wykluczenie ewentualnych wątpliwości interpretacyjnych, doprecyzowanie kwestii dotyczących stron postępowania sądowego w sprawach o przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi bez jej zgody do szpitala psychiatrycznego jak również jej wypisania, miejsca przeprowadzania rozprawy oraz inne drobne doprecyzowania przepisów ustawy. Można zatem przyjąć, że **projekt powstał z myślą głównie o powyższych kwestiach, a wprowadzenie fragmentarycznych regulacji dotyczących psychoterapii poniekąd tylko „przy okazji” towarzyszy tym zmianom.**

Podstawowym celem zmian w zakresie obszaru psychoterapii jest jedynie „konieczność zapewnienia wysokiego poziomu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem podmiotów działających na rynku w charakterze komercyjnym”. Ocena skutków regulacji nie identyfikuje jednak żadnych konkretniejszych problemów, które miałyby być rozwiązane w drodze przyjęcia nowelizacji. Co więcej, proponowane regulacje wykraczają poza powyższy cel, istotnie zmieniając zasady udzielania świadczeń także w ramach umów z Narodowym Funduszem Zdrowia (dalej jako: „NFZ”), o czym szerzej w dalszej części stanowiska.

Tu właśnie dostrzegamy zasadniczy problem związany z zaproponowaną zmianą. **W obszarze opieki z zakresu psychoterapii występuje cały szereg wyzwań o różnym charakterze, które uzasadniałyby interwencję ze strony prawodawcy.** Kwestia nieustandaryzowanego prawnie poziomu usług na rynku komercyjnym jest tylko jednym z nich, będąc bardziej skutkiem braku potrzebnych regulacji zawodowych, niż źródłem potrzeby przyjęcia rozwiązań zawartych w Projekcie ustawy. **Obawiamy się, że zaproponowana próba zdefiniowania i w ten sposób szcątkowego uregulowania poniekąd całego zagadnienia psychoterapii i wykonywania zawodu psychoterapeuty nie odpowiada na rzeczywiste potrzeby zmian prawnych w tym zakresie.** Jednocześnie też może powstać mylne przekonanie, że obszar ten został już w wystarczającym stopniu prawnie uregulowany przez przyjęcie wprowadzonych bez odpowiedniego kontekstu definicji (psychoterapia, psychoterapeuta). Co więcej, proponowana zmiana w obecnym kształcie może nie tylko nie rozwiązać zakładanego problemu opieki na rynku komercyjnym, a tylko dodatkowo pogorszyć sytuację, prowadząc do ograniczenia dostępności i jakości opieki psychoterapeutycznej, co tłumaczymy w dalszej części pisma.

W naszej ocenie priorytet po stronie regulatora powinien być położony w szczególności na prawne uregulowanie zasad wykonywania zawodu psychoterapeuty oraz zwiększenia dostępności do psychoterapii, w tym zaadresowanie poniżej przedstawionych wyzwań:

- niedostosowana do potrzeb dostępność psychoterapii w publicznym systemie ochrony zdrowia – jednym z podstawowych wyzwań związanych z ochroną zdrowia psychicznego jest zwiększenie

dostępności do opieki psychoterapeutycznej, czego Projekt ustawy nie tylko nie zapewnia, a wręcz może w nieuzasadniony sposób ograniczyć;

- trudność zweryfikowania przez osobę korzystającą z psychoterapii czy dany psychoterapeuta, w tym psychoterapeuta w okresie szkolenia, ma odpowiednie kwalifikacje do prowadzenia psychoterapii, co byłoby możliwe np. poprzez odpowiednie rejestry. Projekt ustawy może tymczasem dodatkowo skomplikować cały system w oczach pacjentów, bo okaże się, że część dotychczasowych psychoterapeutów znajdzie się „poza definicją” tego zawodu i straci możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych;
- zdefiniowanie jasnych i powszechnych obowiązków psychoterapeuty względem osoby korzystającej z psychoterapii, np. uzyskiwanie świadomej zgody, warunki korzystania z psychoterapii i jej zakończenia, określenie zakresu obowiązku informacyjnego względem osoby korzystającej z psychoterapii, uregulowanie zasad tajemnicy zawodowej w sposób zgodny z całą specyfiką procesu psychoterapii (która wymaga bardziej szczegółowych, dostosowanych do zawodu rozwiązań niż te wynikające z ogólnych przepisów). To kluczowe dla zapewnienia wysokiego i zarazem powszechnego standardu psychoterapii, a Projekt ustawy w ogóle nie adresuje tych elementów;
- wprowadzenie skutecznych procedur weryfikowania sposobu pracy każdego psychoterapeuty w wypadku podejrzenia przekroczenia etycznego lub błędnego postępowania;

Projektodawca w ogóle nie zidentyfikował powyższych wyzwań, wobec czego Projekt ustawy i zawarte w nim propozycje nie stanowią na nie odpowiedzi. **Podstawowym celem zmian prawnych w obszarze psychoterapii powinno być uregulowanie powyższych kwestii**, co rzeczywiście skutkować powinno m.in. zapewnieniem wysokiego poziomu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem podmiotów działających na rynku w charakterze komercyjnym.

Doceniając Projekt ustawy za dostrzeżenie wyzwania związanego z psychoterapią i zaproponowanie zmian w tym zakresie, pragniemy wskazać, że sposób i kierunek ich wprowadzania powinien być odwrotny, tj. **kompleksowe podejście do tematu, identyfikacja konkretnych problemów i wyzwań i próba ich rozwiązania na drodze zmian prawnych**. Zaproponowana zmiana stanowi tymczasem zbyt duże uproszczenie, by mogła być skuteczna. Jednocześnie wywołują może mylne wrażenie, że dzięki niej rzeczywiście poziom świadczeń jest już odpowiednio wysoki, więc dalsze zmiany nie są konieczne.

Zwracamy w tym kontekście uwagę na słowa Ministra Zdrowia, który wyraźnie wskazał, że „*psycholog i psychoterapeuta to nie są zawody stricte medyczne. To są osoby, które pracują np. w ośrodkach pomocy społecznej, gdzie wykonują szeroko pojętą pracę socjalną. Chcemy, aby te ustawy się zmieniły, aby istniała większa gwarancja jakości tych bardzo trudnych przecież usług medycznych jak pomoc psychologiczna czy psychoterapia. Powinny być lepiej uregulowane*”². Z wypowiedzi tej jasno wynika, że psychoterapia wymaga regulacji, ale regulacja ta powinna być kompleksowa, uwzględniać różne wymiary pracy psychoterapeutów, czego w naszej ocenie zdecydowanie brakuje w Projekcie ustawy.

2.2 Ryzyko nieskuteczności wprowadzanych rozwiązań

W pełni popierając kierunek zmian na rzecz wysokiego poziomu świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie ochrony zdrowia psychicznego, z uwzględnieniem podmiotów działających na rynku

² Źródło: Puls Medycyny, <https://pulsmedycyny.pl/niedzielski-o-zmianach-dotyczacych-psychoterapii-mowi-co-z-osobami-z-certyfikatem-1171206>

w charakterze komercyjnym, w naszej ocenie w zakresie psychoterapii **Projekt ustawy nie zapewnia wcale osiągnięcia zakładanego celu**. Pomijając w tym momencie przedstawione w poprzednim punkcie kwestie, zwracamy uwagę, że wprowadzając nowe definicje i zasady, Projekt ustawy nie wprowadza dodatkowo żadnych mechanizmów ich egzekwowania. Tym samym osoba, która nie spełnia ustawowych przesłanek bycia psychoterapeutą, poza obszarem działalności leczniczej potencjalnie dalej będzie mogła skutecznie posługiwać się tym tytułem i prowadzić działania, które spełniają przesłanki psychoterapii. W przeciwieństwie do innych ustaw zawodowych, nie wprowadzono żadnych przepisów karnych lub kar administracyjnych za takie zachowania, co dodatkowo może skłaniać do prób obchodzenia nowych wymogów. W przypadku psychoterapeutów nie będzie podobnych regulacji, więc można spodziewać się, że część osób dalej będzie się przedstawiać jako psychoterapeuci oraz dalej prowadzić postępowanie spełniające definicję psychoterapii (z zastrzeżeniem dalszych uwag co do samej definicji psychoterapii).

Tym samym Projekt ustawy nie gwarantuje wcale zakładanych w jego uzasadnieniu efektów, a może tylko niepotrzebnie pogorszyć obecną sytuację, w szczególności spowodować spadek dostępności do psychoterapii i zaufania do psychoterapeutów. Dalsze ryzyka i uwagi z tym związane wskazujemy w części szczegółowej stanowiska.

2.3 Relacja z innymi planowanymi zmianami prawnymi

Projekt ustawy i przewidziane w nim regulacje dotyczące psychoterapii wydają się tym bardziej zaskakujące, że niespełna miesiąc przed jego opublikowaniem w dniu 7 listopada 2022 r. ukazał się projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (numer z wykazu: MZ 1416)³, który zawiera zasadniczo odmienne propozycje. **Projekt rozporządzenia zakłada wprowadzenie nowej dziedziny specjalizacji „psychoterapia”**. Jak wskazano w jego uzasadnieniu, osoba posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii będzie przygotowana do prowadzenia psychoterapii zaburzeń psychicznych i związanych z nimi zaburzeń somatycznych poprzez nawiązywanie szczególnej relacji interpersonalnej nazywanej relacją psychoterapeutyczną, umożliwiającą zaistnienie procesu psychoterapeutycznego, w którym język jest zasadniczym sposobem komunikacji.

Tymczasem Projekt ustawy w definicji psychoterapeuty odsyła do rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, która bazuje na własnej definicji osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, niezależnie od regulacji rozporządzenia w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. **Nie jest zatem jasna relacja tych dwóch projektów zmian**. O ile zrozumiąte jest nie referowanie w tekście prawnym do przepisów, które jeszcze nie weszły w życie, to jednak nawet uzasadnienie Projektu ustawy wydaje się nie dostrzegać wzajemnej, bardzo silnej korelacji. Czy należy się zatem spodziewać, że docelowo to osoby posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii będą w systemie ochrony zdrowia psychoterapeutami w miejsce osób, które w obecnym stanie prawnym posiadają certyfikat psychoterapeuty? Jeżeli tak, to kiedy to nastąpi? Czy Projekt ustawy oznacza zawieszenie dalszych prac nad nowelizacją rozporządzenia w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia? Brak odpowiedzi na te pytania utrudnia pełną ocenę zaproponowanych w Projekcie ustawy rozwiązań.

³ <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12366002/katalog/12925194#12925194>

Taki zbieg prac legislacyjnych dodatkowo pogłębia wątpliwości środowiska, jakie są docelowe plany prawodawcy co do uregulowania zawodu psychoterapeuty. **Działanie tego rodzaju narusza też zasadę ochrony zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa.** Wyraża się ona w takim stanowieniu i stosowaniu prawa, by nie stawało się swoistą pułapką dla obywatela, który powinien móc układać swoje sprawy w zaufaniu, że nie naraża się na prawne skutki niedające się przewidzieć w momencie podejmowania decyzji i że jego działania, podejmowane zgodnie z obowiązującym prawem, będą także w przyszłości uznawane przez porządek prawny. Przyjmowane przez ustawodawcę nowe unormowania nie mogą więc zaskakiwać ich adresatów. Powinni oni mieć czas na dostosowanie się do zmienionych regulacji i spokojne podjęcie decyzji co do dalszego postępowania.

Pragniemy przypomnieć i podkreślić, że **całe środowisko psychoterapeutów wyraziło negatywną opinię na temat projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia**⁴⁵⁶. Tym bardziej więc ustawa powinna gwarantować, że tego rodzaju zmiany nie będą mogły zostać przeprowadzone z pominięciem procesu jej nowelizacji – tego jednak nie czyni, bo zmiana przywołanego rozporządzenia bezpośrednio zmieni zaproponowaną definicję psychoterapeuty.

2.4 Regulacja w formie ustawy zawodowej

W kontekście Projektu ustawy i dotychczasowych uwag chcielibyśmy także ponowić **postulat przyjęcia ustawy zawodowej, która w kompleksowy sposób regulować będzie wykonywanie zawodu psychoterapeuty.** Środowisko psychoterapeutów od lat współpracuje z ministerstwem zdrowia w tym zakresie⁷. W naszej ocenie to właśnie dedykowana ustawa zawodowa jest optymalną i właściwą dla zawodu zaufania publicznego, a także popieraną przez środowisko psychoterapeutów formą uregulowania tej problematyki, która umożliwi uwzględnienie i odzwierciedlenie w przepisach prawa pełnej specyfiki pracy psychoterapeuty⁸.

Dzięki przyjęciu ustawy zawodowej możliwe będzie m.in. zwiększenie jakości poprzez:

- usankcjonowania całego procesu przygotowania zawodowego psychoterapeuty z pełnym poszanowaniem dotychczasowego trybu i zasad kształcenia, w szczególności z uwzględnieniem wymogu superwizji, psychoterapii szkoleniowej lub doświadczenia własnego, różnych możliwych do zastosowania w procesie kształcenia ścieżek szczegółowych uwzględniających specyfikę konkretnego podejścia psychoterapeutycznego;
- doprecyzowanie zasad wykonywania zawodu z uwzględnieniem jego złożoności i specyfiki, w tym uregulowanie kwestii takich jak tajemnica zawodowa, dokumentacja procesu psychoterapii, świadoma zgoda osoby korzystającej z psychoterapii, błąd w sztuce psychoterapeutycznej, istotności i specyfiki relacji terapeutycznej itp. Z kwestiami tymi wiąże się szereg praktycznych problemów, których źródłem jest brak dedykowanych regulacji i konieczność bazowania na

⁴ <https://sekcjanaukowapsychoterapii.org/wp-content/uploads/2022/12/Uwagi-do-rozporzadzenia-1416.pdf>

⁵ <https://prp.org.pl/dlaczego-psychoterapeuci-odrzucaja-projekt-rozporzadzenia-dotyczacego-specjalizacji/>

⁶ <https://sekcjanaukowapsychoterapii.org/porownanie-regulacji-psychoterapii/>

⁷ Por. <https://prp.org.pl/prace-nad-ustawa-o-zawodzie/>

⁸ Podobny postulat wraz z argumentacją został przedstawiony w interpelacji nr 33903 do ministra zdrowia w sprawie opracowania projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty z 26 września 2019 r. zgłoszonej przez posła Piotra Babiara: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/InterpelacjaTresc.xsp?key=BGTH5V>

bardziej ogólnych przepisach nieuwzględniających specyfiki tego zawodu. Projekt ustawy nic w tym zakresie nie zmienia;

- wyznaczenie granic odróżniających psychoterapeutów od osób, które nie spełnią określonych ustawą wymogów związanych z przygotowaniem zawodowym. Umożliwi to rozwiązanie problemu osób, które funkcjonują na rynku w roli psychoterapeuty, nie mając ku temu odpowiedniego przygotowania ani kompetencji, a poziom ich przygotowania, ani praktyka, nie są weryfikowane przez środowisko. W tym zakresie Projekt ustawy może okazać się nieskuteczny;
- formalnoprawne związanie wszystkich psychoterapeutów kodeksem etyki, czyli sformalizowanym regułem deontologii zawodowej, co dawać będzie rękojmię należytego i zgodnego z interesem publicznym wykonywania zawodu;
- formalnoprawne związanie wszystkich psychoterapeutów obowiązkiem przynależenia do samorządu; sformalizowanie zasad funkcjonowania samorządu psychoterapeutów oraz obowiązków jego członków, a także ustanowienie zasad odpowiedzialności zawodowej i systemu sądów zawodowych, a więc zmiany instytucjonalne wzorem innych zawodów regulowanych;
- zapewnienie odpowiedniego okresu dostosowawczego, w formie adekwatnej, pełnej regulacji przejściowej, która umożliwi podjęcie i skoordynowanie wszelkich działań (w tym organizacyjnych i informacyjnych) niezbędnych do przygotowania się na wejście w życie nowych przepisów.

Pragniemy też zaznaczyć, że przyjmowanie ustaw zawodowych jest uznanym sposobem regulowania zasad przygotowania zawodowego i wykonywania zawodu. W ostatnich latach przyjęto szereg ustaw o takim właśnie charakterze, m.in. ustawę z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, ustawę z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty, ustawę z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika 18 medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych. **W naszej ocenie w podobny sposób powinny zostać uregulowane zasady przygotowania zawodowego i wykonywania zawodu psychoterapeuty.**

Co więcej, „zakończenie prac nad ustawą o zawodzie psychoterapeuty” zostało wprost wpisane jako niezbędne zadanie do zrealizowania w Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022. Tym samym dalsze procedowanie Projektu ustawy (w zakresie dot. obszaru psychoterapii) oznaczać może odejście od strategicznych kierunków określonych przez rząd w przywołanym dokumencie. W rezultacie może też przełożyć się na nieosiągnięcie zakładanych efektów programu, m.in. zwiększenia dostępności do świadczeń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, a więc ponowne – mając na uwadze program na lata 2011-2015 - nieosiągnięcie założonych celów i niezrealizowanie zadań wynikających z programu⁹.

Pragniemy też zauważyć, że choć sposób uregulowania psychoterapii w Unii Europejskiej różni się w poszczególnych państwach członkowskich, jest to obszar w większości przypadków regulowany, czasem przez osobne, dedykowane mu ustawy (np. Austria, Chorwacja)¹⁰. Przyjęcie postulowanej przez środowisko ustawy zawodowej nie będzie zatem działaniem niestandardowym. Co więcej, Polska ma szansę dołączyć do grona państw, które kształtować będą dobrą praktykę regulacji psychoterapii.

W związku z powyższym chcielibyśmy zaproponować powrót do merytorycznych prac nad opracowaniem ustawy zawodowej zamiast przyjmowania niepełnej, szcątkowej, a przez to

⁹ <https://www.nik.gov.pl/aktualnosci/fiasco-narodowego-programu-ochrony-zdrowia-psychicznego.html>

¹⁰ <https://www.europsyche.org/app/uploads/2021/03/Legal-Position-of-Psychotherapy-in-Europe-2021-Revisions.pdf>

nie skutecznego regulacji w ramach Projektu ustawy. Deklarujemy pełną gotowość do merytorycznego zaangażowania się w dalsze prace w tym zakresie.

3. UWAGI SZCZEGÓŁOWE

3.1 Definicja psychoterapeuty

Zgodnie z zaproponowaną w Projekcie ustawy definicją, psychoterapeuta oznaczać będzie osobę, która spełnia łącznie warunki określone dla osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, o których mowa w przepisach w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wydanych na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, lub osobę, która jest specjalistą psychoterapii dzieci i młodzieży.

Tym samym kryteria decydujące o tym, kto jest psychoterapeutą w rozumieniu nowej definicji legalnej wynikać będą tylko i wyłącznie z przepisów rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Psychoterapeutą będą więc osoby, które:

- a) posiadają tytuł zawodowy lekarza lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, lub magistra po ukończeniu studiów na kierunku psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, socjologii¹¹ (1); ukończyły 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 albo przed 2007 r. ukończyły podyplomowe szkolenie w zakresie oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia w wymiarze czasu określonym w programie tego szkolenia (2); posiadają zaświadczenie poświadczające odbycie powyższego szkolenia, zakończone egzaminem przeprowadzonym przez komisję zewnętrzną wobec podmiotu kształcącego, w skład której nie wchodzi przedstawiciele podmiotu kształcącego, w szczególności powołaną przez stowarzyszenia wydające certyfikaty psychoterapeuty (3); lub
- b) uzyskali tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży w sposób określony w rozporządzeniu w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia lub posiadają decyzję ministra właściwego do spraw zdrowia o uznaniu dorobku naukowego lub zawodowego za równoważny ze zrealizowaniem programu szkolenia specjalizacyjnego w tej dziedzinie.

O ile uznanie powyższych osób za psychoterapeutów nie budzi wątpliwości, **dużo bardziej wątpliwe jest pominięcie części osób, które na gruncie rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień wykonują czynności zawodowe, które w świetle zaproponowanej definicji psychoterapii powinny być do niej zaliczane.**

Psychoterapeutą w świetle projektowanej definicji nie będzie bowiem **osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty**, przez którą należy rozumieć osobę, która spełnia łącznie następujące warunki: posiada tytuł zawodowy lekarza lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, lub magistra po ukończeniu studiów na kierunku psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, socjologii (1)¹²; posiada status osoby uczestniczącej co najmniej dwa lata w podyplomowym szkoleniu w zakresie

¹¹ Albo spełniają warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.

¹² Albo spełnia warunki określone w art. 63 ust. 1 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.

oddziaływań psychoterapeutycznych mających zastosowanie w leczeniu zaburzeń zdrowia, prowadzonym 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 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 (2); posiada zaświadczenie wydane przez podmiot prowadzący kształcenie oraz pracująca pod nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty (3);

W przypadku osób ubiegających się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, należy wyraźnie podkreślić, że **są to osoby, które w praktyce wykonują już zawód psychoterapeuty**, a zatem ich zupełne pominięcie w ustawowej definicji psychoterapeuty nie jest uzasadnione. Powyżej przywołane wymogi zapewniają adekwatny poziom przygotowania do wykonywania psychoterapii, a sam przepis wprost stanowi, że są to osoby, które już „pracują” pod swego rodzaju nadzorem osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty. Jednocześnie nadzór ten nie oznacza bezpośredniej asysty przy kontakcie z osobą korzystającą z psychoterapii, lecz rodzaj konsultacji pracy i jej wspierania w razie potrzeby. Tym samym są to osoby, które uznawane są za osoby posiadające kwalifikacje do prowadzenia psychoterapii w systemie ochrony zdrowia finansowanej ze środków publicznych, pod superwizją i kiedy kontynuują szkolenie.

W pewnym uproszczeniu można porównać sytuację tych osób do osób, które uzyskały tytuł zawodowy lekarza, ale nie mają jeszcze pełnego prawa wykonywania zawodu lub wyrobionej specjalizacji. Oczywiście nie występuje tu pełna analogia, o taką będzie bowiem bardzo trudno także w przypadku porównania do innych zawodów medycznych. **Zawód psychoterapeuty jest bowiem w naszej ocenie zupełnie odrębnym, samodzielnym zawodem, który jakkolwiek ma w szczególności zastosowanie w leczeniu zaburzeń psychicznych i psychosomatycznych, powinien być kompleksowo regulowany z uwzględnieniem całej jego specyfiki, w tym przyjętych rozwiązań organizacyjnych. Inaczej bardzo trudno będzie uniknąć sygnalizowanych problemów.**

Powyższe może prowadzić, w pierwszej kolejności, do **poczucia, że projektodawca chce „wykluczenia” ze wspólnoty zawodowej bardzo licznej grupy osób**. Osoby, którzy przez wiele lat identyfikowały się i przedstawiali na zewnątrz jako psychoterapeuci, posiadają wieloletnie doświadczenie w psychoterapii oraz odpowiadają aktualnie za prowadzenie psychoterapii bardzo dużej liczby pacjentów, w przeciągu zaledwie dwóch tygodni znajdą się poza ramami ustawowej definicji tego zawodu. O ile dobrze rozumiemy oraz popieramy cel w postaci wprowadzenia prawnych gwarancji pożądaných standardów i jakości psychoterapii, w szczególności na rynku komercyjnym, tego rodzaju normy nie powinny być wprowadzane w formie uproszczonych, niekompletnych regulacji, które nie tylko nie gwarantują osiągnięcia celu, ale mogą być przy tym krzywdzące dla części osób, które właściwe standardy i jakość już zapewniają.

Poczucie wykluczenia może być tym dotkliwsze, że definicja legalna psychoterapeuty ustanowiona na poziomie ustawy, jak można się spodziewać, stanie się **głównym i podstawowym punktem odniesienia dla obecnych i potencjalnie przyszłych regulacji prawnych** (pojawia się np. pytanie, jak zaproponowana definicja i wynikające z niej rozróżnienie powinna być interpretowana na gruncie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych), **a także innych działań i aktywności, takich jak np. fundusze europejskie, programy dofinansowania itp.** Tytułem przykłady, w okresie pandemii COVID-19 PFRON

zapewniał wsparcie finansowe dla osób z niepełnosprawnością korzystających z psychoterapii. Gdyby podobny program opierał się na kryterium obecnej definicji psychoterapeuty, część profesjonalistów (w szczególności osoby ubiegające się o certyfikat psychoterapeuty) mogłaby zostać pozbawiona możliwości partycypacji w nim, co oznacza też spadek dostępności pomocy dla samych pacjentów.

Na koniec zwracamy też uwagę, że zaproponowana definicja rangi ustawowej w praktyce jedynie pozornie reguluje zawód psychoterapeuty na poziomie ustawy. Definicja stanowi odesłanie do przepisów jednego z tzw. rozporządzeń koszykowych, w tym przypadku rozporządzenia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Przywołany akt prawny w okresie zaledwie ostatnich dwóch lat był sześciokrotnie nowelizowany¹³. **Tym samym stosunkowo łatwa proceduralnie do wprowadzenia zmiana rozporządzenia może wpływać na to, kto w świetle ustawy będzie uznawany za psychoterapeutę.** Taki mechanizm odbieramy jako zagrożenie, bowiem w przeciwieństwie do innych zawodów regulowanych ustawowo, od zmiany przepisów wykonawczych zależeć będzie *de facto* możliwość wykonywania zawodu. Sytuacja ta jest tym bardziej niepokojąca, że równolegle do Projektu ustawy procedowany jest wspomniany już projekt zmiany przywołanego rozporządzenia, który rodzi pytanie o dalsze wymogi dla psychoterapeutów.

3.2 Definicja psychoterapii

Projekt ustawy, obok definicji psychoterapeuty, proponuje także wprowadzenie definicji legalnej psychoterapii, przez którą rozumie *metodę leczenia zaburzeń psychicznych i somatycznych, wymagającą od pacjenta współpracy i zaangażowania oraz chęci i umiejętności nawiązania szczególnej relacji interpersonalnej z psychoterapeutą, mającą na celu usunięcie zaburzeń zdrowia przez zmianę sposobów przeżywania, poznawania i zachowania*. Ani w uzasadnieniu do Projektu ustawy, ani w ocenie skutków regulacji nie wskazano, jakie założenia towarzyszyły przyjęcie właśnie takiej, a nie innej, definicji psychoterapii.

Zaproponowana definicja psychoterapii, jako definicja legalna (pomijając w tym momencie jej zasadność na gruncie nauk o zdrowiu psychicznym), ma tymczasem **szereg istotnych wad**, które w naszej ocenie mogą negatywnie wpłynąć na praktykę udzielania usług z tego zakresu.

Po pierwsze, **ma zawężający charakter**. Psychoterapia w świetle zaproponowanej definicji stanowi jedynie „*metodę leczenia zaburzeń psychicznych i somatycznych (...) mającą na celu usunięcie zaburzeń zdrowia*”. Wyraźnie wybrzmiewa tu właśnie leczenie pacjentów, którzy już zmagają się z określonym „zaburzeniem”, czyli pojęciem węższym niż rzeczywisty zakres problemów uzasadniających rozpoczęcie psychoterapii. Porównując to ujęcie do przyjętej na gruncie prawa medycznego definicji świadczenia zdrowotnego, które obejmuje działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia¹⁴, psychoterapia nie obejmowałaby m.in. poprawy jakości życia, radzenia sobie z problemami i kryzysami, obszaru wtórnej profilaktyki, czyli działań zmierzających do zachowania pożądanego stanu zdrowia psychicznego u osób z historią zaburzeń psychicznych. Proponowana definicja nie uwzględnia też specyfiki psychoterapii, np. procesu poznawania i zrozumienia problemów, wymiaru rozwoju np. osobowości, a są to aspekty, jakimi psychoterapeuci zajmują się na co dzień.

¹³ Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień: z dnia 16 marca 2020 r., z dnia 16 września 2020 r., z dnia 5 października 2020 r., z dnia 2 grudnia 2020 r., z dnia 15 grudnia 2021 r. oraz z dnia 11 października 2022 r.

¹⁴ Oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

Po drugie, zwracamy uwagę, że **pojęcie „leczenia” wyraźnie „medykalizuje” psychoterapię**, co jest o tyle istotne, że psychoterapia jest udzielana także poza podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych. Podkreślamy, że pogłębiona diagnostyka w stosowanym przez psychoterapeutę określonym podejściu psychoterapeutycznym, rozpoznawanie przyczyn i mechanizmów objawów zaburzeń oraz ich leczenie jest kluczowym obszarem stosowania psychoterapii, stąd jej aspekt medyczny jest oczywisty. Psychoterapia stanowi oddziaływanie zarówno bezpośrednio na mechanizmy objawów psychopatologicznych, jak i pośrednio, przez modyfikację czynników ryzyka oraz czynników podtrzymujących objawy zaburzeń. Pojawia się jednak wątpliwość, czy psychoterapia świadczona dziś powszechnie np. w poradniach psychologiczno-pedagogicznych będzie mogła być dalej kontynuowana, czy też placówki te powinny uzyskać status podmiotów leczniczych (problem ten dotyczy także innych podmiotów, np. domów pomocy społecznej czy też poradni psychoterapeutycznych nie działających jako podmioty lecznicze). Jak się wydaje, nie jest to intencją projektodawcy, jednakże przepisy pozostawiać będą obszar do interpretacji, a praktyka stosowania prawa może iść w innym kierunku (wykonywanie działalności leczniczej bez wymaganego wpisu do rejestru stanowi wykroczenie zagrożone karą aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny)¹⁵. Ponadto taki sposób ujęcia wydaje się sprowadzać psychoterapię do swego rodzaju specjalizacji medycznej, co jest nieadekwatne do dziedziny psychoterapii, jako dziedziny interdyscyplinarnej, względnie niezależnej od innych dziedzin. Psychoterapia może być rozumiana jako metoda i proces pomagania (w tym sensie leczenia) polegającym na modyfikacji (przekształcaniu) niefunkcjonalnych stanów psychicznych i wzorców (postaw) interpersonalnych - uruchamiająca procesy rozwoju osobowości. Szeroko rozumiana psychoterapia może także służyć wspomaganie, ochronie i stabilizacji zdrowia psychicznego, poprawie dobrostanu, jakości życia, poszerzaniu świadomości dotyczącej własnego funkcjonowania i rozwojowi relacji oraz umiejętności społecznych. Kierunek, tempo, czas trwania i rodzaj zmian może uwzględniać całość psychicznej, fizycznej, społeczno-kulturowej sytuacji osoby korzystającej z psychoterapii. Zaproponowana definicja wydaje się zupełnie pomijać złożoność i specyfikę psychoterapii, sprowadzając ją do procedury medycznej, bez uwzględnienia złożoności związanych z nią procesów, co stwarza ryzyko wymogu zawężenia jej stosowania wykluczając możliwość skutecznej i efektywnej pomocy osobom potrzebującym psychoterapii. Dokładna definicja psychoterapii, która mogłaby zostać ujęta jako definicja legalna, wymaga jeszcze wypracowania i uzgodnienia w ramach całego środowiska.

Po trzecie, zaproponowana definicja psychoterapii posługuje się szeregiem pojęć i sformułowań, które są ogólne, niejednoznaczne lub w praktyce nieweryfikowalne. Jak bowiem należy w praktyce rozumieć, że psychoterapia jest „*metodą wymagającą od pacjenta współpracy i zaangażowania*”? Jeżeli osoba korzystająca z psychoterapii będzie przejawiała tylko niski poziom współpracy i zaangażowania to postępowanie z nim nie będzie już psychoterapią, a więc nie będzie podlegać pod nowe regulacje? Podobnie jeżeli nie będzie przejawiał „*chęci nawiązania szczególnej relacji interpersonalnej z psychoterapeutą*”. Na czym dokładnie polegać by miała owa „szczególna relacja interpersonalna z psychoterapeutą”? W związku z tym **definicja ta nie pełni dobrze swej podstawowej funkcji**, bowiem zamiast precyzować znaczenie jakiegoś pojęcia, dodatkowo je tylko komplikuje wprowadzając nieostre terminy, które same wymagałyby uprzedniego zdefiniowania. Pragniemy przy tym podkreślić, że problem ten ma charakter nie tylko teoretyczny, ale także praktyczny. Usługi psychoterapeutyczne finansowane są w pewnym zakresie m.in. przez NFZ, który uprawniony jest m.in. do kontrolowania poprawności udzielanych w ramach zawartych umów świadczeń. Zaproponowana definicja otwiera zaś

¹⁵ Art. 147a Kodeksu wykroczeń.

potencjalnie możliwość **kwestionowania zasadności objęcia finansowaniem ze środków publicznych (zarówno środków w dyspozycji NFZ, jak i innych środków publicznych) określonych świadczeń z zakresu psychoterapii lub nakładania kar umownych**, bo np. z dokumentacji wynikać będzie, że pacjent/podopieczny/mieszkaniec od samego początku „nie współpracował” z psychoterapeutą, więc postępowanie nie spełniało wymagań definicyjnych.

Zanim przejdziemy do przedstawienia kolejnych uwag, pragniemy zaznaczyć, że **przyjęcie definicji legalnej psychoterapii powinno być poprzedzone szerokimi konsultacjami ze środowiskiem**.

W niniejszym stanowisku przedstawiliśmy jedynie uwagi związane z prawnym charakterem definicji, konieczne jest jednak osiągnięcie pełnego porozumienia co do właściwego pojmowania tego pojęcia, czy i jak powinna być definiowana psychoterapia przy całej jej złożoności i uwzględnieniu szerokiego obszaru zastosowań. Dostrzegamy potrzebę bardziej kompleksowego podejścia do tematu, bo regulacje odnoszące się do psychoterapii zawarte są w różnych aktach prawnych, a dodatkowe zmiany tylko w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego nie są w stanie dobrze uregulować tego obszaru. Dlatego też nowa ustawa zawodowa wydaje się optymalnym miejscem, w którym psychoterapia powinna być definiowana i regulowana.

3.3 Możliwość prowadzenia psychoterapii wyłącznie przez psychoterapeutów

Pełne znaczenie przedstawionych wcześniej definicji i związanych z nimi komplikacji jest szczególnie widoczne dopiero przy uwzględnieniu projektowanej zmiany w art. 5 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Przepis ten stanowi obecnie, że opieka zdrowotna nad osobami z zaburzeniami psychicznymi jest wykonywana w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, zwłaszcza psychiatrycznej opieki zdrowotnej - w formie pomocy doraźnej, ambulatoryjnej, dziennej, szpitalnej i środowiskowej oraz w domach pomocy społecznej. Projektowana zmiana zakłada dodanie do przywołanego przepisu kolejnego ustępu, który wskazywać będzie, że w ramach tak określonej opieki zdrowotnej **psychoterapię prowadzą wyłącznie psychoterapeuci**. W związku z tą propozycją dostrzegamy szereg istotnych ryzyk.

Po pierwsze, **rozwiązanie to oznacza nieunikniony, istotny i szybki spadek dostępności do psychoterapii**. Jeżeli psychoterapię będą mogli prowadzić wyłącznie psychoterapeuci w brzmieniu nowej bardzo zawężającej definicji, która wyklucza z wykonywania zawodu m.in. osoby ubiegające się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty, czy stosunkowo dużą grupę profesjonalistów, która już obecnie z powodzeniem prowadzi psychoterapię. Zwracamy przy tym uwagę, że okres *vacatio legis* jest bardzo krótki, planowane zmiany mają wejść w życie zaledwie w 14 dni. W praktyce więc niemalże z dnia na dzień z rynku nastąpi istotny odpływ kadr, co przełoży więc na bardzo odczuwalny spadek dostępności (z perspektywy pacjentów może wiązać się nawet z odwoływaniami już zaplanowanych z wyprzedzeniem sesji). Zwracamy też uwagę, że w świetle dotychczasowej praktyki nie wynika, by usługi świadczone przez osoby, które ubiegają się o uzyskanie certyfikatu psychoterapeuty oraz wszystkie osoby posiadające certyfikat psychoterapeuty, nie cechowały się właściwym poziomem jakości. Wręcz przeciwnie, z informacji publikowanych przez NFZ można wnioskować, że osoby te skuteczne i samodzielnie udzielają świadczeń, a rola nadzoru certyfikowanego psychoterapeuty polega na sprawowaniu kontroli, oceny pracy osoby ubiegającej się o certyfikat czy udzielania jej opieki i wsparcia¹⁶. Wprowadzona zmiana dodatkowo skomplikuje przy tym sytuację, bowiem wypracowane przez NFZ stanowiska mające na celu rozwiązanie dotychczasowych wątpliwości interpretacyjnych

¹⁶ <https://www.nfz-kielce.pl/wp-content/uploads/2021/02/informacja-dotyczaca-kwalifikacji-personelu.docx>

stracą aktualność, a pojawią się nowe problemy, np. czy osoba o ubiegająca się o uzyskanie certyfikatu psychoterapeuty może być osobą wykonującą czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (w rozumieniu art. 24 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta) przez certyfikowanego psychoterapeute, czy też projektowana regulacja będzie to wykluczać.

W terminie przeznaczonym na konsultacje publiczne Projektu ustawy nie udało nam się uzyskać dokładnych danych, ile jest osób ubiegających się o uzyskanie certyfikatu. W świetle prezentowanych w mediach szacunków, psychoterapeuci po szkoleniu, a przed uzyskaniem certyfikatu, a także osoby będące w trakcie szkolenia, to grupa ok. 9 tys. osób¹⁷. Tym samym, wejście w życie projektowanej zmiany może doprowadzić do szybkiego wykluczenia z rynku nawet ok. 70% psychoterapeutów¹⁸. Przy tej skali nie powinno ulegać wątpliwości, że sytuacja ta bezpośrednio wpłynie na dostępność do psychoterapii.

Po drugie, **powyższa sytuacja może być groźna dla osób korzystających z psychoterapii**. Spadek dostępności oznacza, że osoby szukające wsparcia psychoterapeutów będą musiały dłużej czekać na możliwość skorzystania z usług¹⁹, a w tym czasie ich problem może się pogłębić. Co jednak charakterystyczne dla psychoterapii, także niemożność kontynuowania już rozpoczętego postępowania u określonego specjalisty może prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia psychicznego oraz spadku zaufania do konkretnego psychoterapeuty, całej grupy zawodowej i psychoterapii jako metody postępowania. Nastąpi więc stosunkowo nagle zerwanie, tak podkreślanej nawet w zaproponowanej definicji, „szczególnej relacji interpersonalnej z psychoterapeutą”. Sytuacja ta obejmować będzie zarówno sektor publiczny, jak i procesy psychoterapii prowadzone komercyjnie. W tym drugim przypadku także pragniemy wskazać, że o ile popieramy zasadność uregulowania psychoterapii także w tym obszarze, co przyczynić się może do podnoszenia jakości, o tyle zaproponowana zmiana w obecnym kształcie może mieć fatalny skutek. W praktyce bowiem **wszyscy niecertyfikowani i nieposiadający specjalizacji z zakresu psychoterapii dzieci i młodzieży psychoterapeuci będą musieli w dwa tygodnie przerwać prowadzone terapie i zaniechać dalszej działalności** (lub próbować ją kontynuować z ominięciem nowych regulacji, np. jako bliżej nieokreślone konsultacje z zakresu zdrowia psychicznego). Jednocześnie też Projekt ustawy nie daje osobom korzystającym z psychoterapii tych osób żadnej alternatywy, pozostawiając ich samym sobie. W obecnej propozycji korzyść związana z gwarancją przygotowania zawodowego psychoterapeuty ustępuje ryzyku odcięcia osób korzystających z psychoterapii od jakiegokolwiek formy pomocy, a co gorsza, nagłego przerwania już prowadzonych procesów psychoterapii bez zapewnienia dla nich jakichkolwiek alternatywnych form wsparcia.

Zwracamy uwagę, że warunki wymagane dla udzielania tych świadczeń w ramach umów z NFZ określają załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Wymagania odnoszące się do personelu bazują na założeniu, że psycholog, osoba posiadająca certyfikat psychoterapeuty oraz osoba ubiegająca się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty są sobie „równoważni” pod kątem równoważnika 1 etatu przeliczeniowego na określoną liczbę łózek. Jak można się spodziewać, wejście w życie nowych

¹⁷ <https://pulsmedycyny.pl/co-z-rynkiem-komercyjnym-psychoterapii-jest-projekt-zmian-w-ustawie-o-ochronie-zdrowia-psychicznego-1172329>

¹⁸ Zastrzegając, że podane dane mają charakter szacunkowy.

¹⁹ Co może skłaniać do szukania pomocy na rynku komercyjnym zamiast w systemie finansowanym ze środków publicznych. Proponowana zmiana uderza też jednak w rynek komercyjny, znacząco ograniczając podaż usług z tego zakresu w związku z ograniczeniem grupy osób uprawnionej do ich wykonywania.

przepisów ograniczy zatrudnienie tej ostatniej grupy osób. Tym samym co najmniej **część świadczeniodawców może przestać spełniać warunki wymagane dla udzielania świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej**. Próba ominięcia tego problemu przez np. sztuczne utrzymywanie etatów może zaś prowadzić do innych nieprawidłowości. W ocenie skutków regulacji Projektu ustawy projektodawca nie wskazał, jak zakłada zmiana wpłynie na poziom realizacji umów z NFZ z powyższym zakresie, co w naszej ocenie może dostarczyć bardzo cennej wiedzy. Obecnie występuje ryzyko, że zmiana może spowodować spadek dostępności nie tylko do samej psychoterapii, ale także innych świadczeń gwarantowanych z zakresu ochrony zdrowia psychicznego²⁰.

Po czwarte, **gwarantem jakości powinna być osoba wykonująca zawód psychoterapeuty, a nie miejsce udzielania psychoterapii**. Tymczasem projektowana zmiana prowadzi do tego, że w ramach podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz w domach opieki społecznej będą obowiązywały z założenia wyższe standardy, niż w innych placówkach, np. w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. W pierwszym przypadku obowiązywać będzie bowiem zasada, że psychoterapię prowadzą wyłącznie psychoterapeuci spełniający ustawową definicję. Tym samym, w praktyce ten sam psychoterapeuta udzielający osobie korzystającej z psychoterapii wsparcia np. w ramach poradni psychologiczno-pedagogicznej nie będzie mógł tego czynić w domu pomocy społecznej, co z perspektywy osoby korzystającej z psychoterapii może wydawać się zupełnie niezrozumiałe.

W związku z powyższym powstaje dodatkowo sygnalizowany już wcześniej problem interpretacyjny, jak rozumieć nową definicję psychoterapii i związaną z nią zasadę, że w pewnym zakresie podmiotów psychoterapię prowadzą wyłącznie psychoterapeuci, na tle innych podmiotów i innych regulacji. Wracając do przykładu poradni psychologiczno-pedagogicznych, czy świadczona w nich psychoterapia będzie psychoterapią w rozumieniu ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, która będzie mogła być świadczona przez osoby, które nie spełniają wymogów definicyjnych psychoterapeuty? Jeżeli tak, to czy z uwagi na definicję psychoterapii placówki te powinny zarejestrować się jako podmioty lecznicze? Podobnie prywatne praktyki psychoterapeutów, które działają poza zastosowaniem ustawy o działalności leczniczej.

4. UWAGI KONSTYTUCYJNE I PRAWNOSYSTEMOWE

Biorąc pod uwagę wskazane powyżej aspekty należy skonkludować, że Projekt ustawy, w zakresie w jakim odnosi się do obszaru psychoterapii, budzi również szereg pytań z punktu widzenia zgodności z konstytucyjnymi zasadami stanowienia prawa oraz Konstytucją RP.

Po pierwsze, wejście w życie projektowanej regulacji budzi wątpliwości z punktu widzenia zasady ochrony praw nabytych, wywodzonej z art. 2 Konstytucji RP, w zakresie w jakim wykluczy ona osoby ubiegające się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty z definicji psychoterapeuty. W obecnej sytuacji osoby te w praktyce wykonują zawód psychoterapeuty. Aktualne wymogi dot. kształcenia zapewniają bowiem adekwatny poziom przygotowania do wykonywania przez nie psychoterapii. Proponowana w Projekcie ustawy zmiana spowoduje natomiast nagłe i niezasadne ich wykluczenie z zakresu definicji psychoterapeuty. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego, „zasada ochrony praw nabytych zakazuje arbitralnego znoszenia lub ograniczania praw podmiotowych przysługujących jednostce lub innym podmiotom prywatnym występującym w obrocie prawnym.

²⁰ Przykładowo, Świadczenia psychiatryczne dla dorosłych obejmujące diagnostykę i leczenie osób z zaburzeniami psychicznymi, w szczególności psychotycznymi, powyżej 18 roku życia, zakładają wymóg zapewnienia psychologa albo osoby posiadającej certyfikat psychoterapeuty, lub osoby ubiegającej się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty - równoważnik 1 etatu przeliczeniowego na 40 łóżek.

Zasada ochrony praw nabytych zapewnia ochronę praw podmiotowych - zarówno publicznych jak i prywatnych²¹. Ponadto Trybunał Konstytucyjny wskazał, że „ograniczenie lub zniesienie praw nabytych jest dopuszczalne pod warunkiem, że takie działanie jest konieczne dla realizacji innych wartości konstytucyjnych, które w danej sytuacji mają pierwszeństwo przed wartościami znajdującymi się u podstaw zasady ochrony praw nabytych. Prawodawca powinien jednak ograniczyć do niezbędnego minimum negatywne skutki dla jednostki i wprowadzić rozwiązania, które ułatwiają dostosowanie się do nowej sytuacji²². W przedmiotowej sytuacji projektodawca nie wskazał natomiast w sposób bezpośredni, jakie wartości konstytucyjne uzasadniają proponowaną ingerencję, przy czym należy wskazać, że z całą pewnością nie jest to prawo do ochrony zdrowia, o którym mowa w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP. Jak zostało wskazane powyżej, wykluczenie osób ubiegających się o otrzymanie certyfikatu psychoterapeuty z definicji psychoterapeuty może bowiem doprowadzić do pogorszenia, a nie polepszenia sytuacji osób korzystających z psychoterapii, w szczególności mając na względzie dostępność usług psychoterapeutycznych. Niestety projektodawca nie wprowadził również rozwiązań, które mają ułatwiać dostosowanie się adresatów do nowej sytuacji. Konkludując należy podkreślić, że przedmiotowa regulacja budzi także wątpliwości z punktu widzenia konstytucyjnej zasady proporcjonalności – jako regulacja obarczona licznymi ryzykami systemowymi, bez gwarancji osiągnięcia zakładanych przez projektodawcę celów.

Po drugie, zaproponowana w Projekcie ustawy definicja psychoterapeuty jest wątpliwa z punktu widzenia swobody działalności gospodarczej, która przejawia się m.in. w możliwości podejmowania i wykonywania określonej działalności gospodarczej (zarobkowej)²³. Oczywiście należy podkreślić, że przedmiotowa wolność (swoboda) podlega ograniczeniom. Zgodnie z art. 22 Konstytucji RP ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne jednak **tylko w drodze ustawy** i tylko ze względu na **ważny interes publiczny**. Trybunał Konstytucyjny w swoim orzecznictwie przyjmuje, że ograniczenia wolności działalności gospodarczej (w rozumieniu art. 22 Konstytucji RP) są to takie regulacje prawne, które formułują bezwzględne lub względne zakazy podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej. Zakazy o charakterze bezwzględnym mogą dotyczyć zarówno aspektu podmiotowego, jak i przedmiotowego analizowanej wolności²⁴. Ponadto jak wskazuje M. Szydło: „zawarte w ogólnej klauzuli ograniczającej z np. 31 ust. 3 sformułowanie „tylko w ustawie” wskazuje na wolę wykluczenia przez ustawodawcę konstytucyjnego możliwości ograniczania konstytucyjnych praw i wolności przez przepisy rozporządzeń, nawet jeżeli dane rozporządzenie byłoby wydane na podstawie ustawy i w celu jej wykonania. Tym samym ustawa ograniczająca konstytucyjne prawa i wolności nie może – w świetle np. 31 ust. 3 – upoważniać innych organów do uregulowania w rozporządzeniu pewnych spraw mieszczących się w jej zakresie przedmiotowym, jeżeli unormowanie zawarte w takim rozporządzeniu stanowiłoby przejaw ograniczenia określonego konstytucyjnego prawa lub wolności²⁵. Trzeba zaznaczyć, że określenie w Projekcie ustawy wymogów dostępu do zawodu ma charakter normatywny i istotnie wpłynie na interesy jednostek, ograniczając dostęp do wykonywania określonego zawodu (rozumianego jako posiadanie statusu przedstawiciela określonej

²¹ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 czerwca 1999 r. K 5/99, OTK 1999 nr 5, poz. 100.

²² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 czerwca 2002 r. K 45/01, OTK Seria A 2002 nr 4, poz. 46.

²³ L. Garlicki, M. Zubik [w:] M. Derlatka, K. Działocha, P. Sarnecki, W. Sokolewicz, J. Trzeciński, M. Wiącek, L. Garlicki, M. Zubik, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom I, wyd. II*, Warszawa 2016, art. 22.

²⁴ M. Szydło, Art. 22, [w:] *Konstytucja RP red. Safjan/Bosek* 2016

²⁵ M. Szydło, *Wolność działalności gospodarczej*, Warszawa 2005, s. 105

grupy zawodowej) i tym samym prowadzenia określonej działalności. Ze względu na działanie ustawodawcy, szeroki zakres podmiotów w krótkim czasie najprawdopodobniej będzie miał istotne problemy w zakresie prowadzenia przez nich działalności. Z tego względu przedmiotowa regulacja budzi istotne **wątpliwości z punktu widzenia swobody działalności gospodarczej**. Ponadto należy podkreślić, że tak istotna definicja nie powinna zawierać odesłania do aktu niższego rzędu niż ustawa, o czym szerzej mowa poniżej.

Po trzecie, zaproponowana definicja psychoterapeuty nie powinna odnosić się w swoim podstawowym zakresie do aktu o randze podustawowej. Przedmiotowa materia, fundamentalna z punktu widzenia psychoterapeutów (mowa bowiem o ich ustawowej definicji) wymaga bowiem właściwej kompletności, ale i stabilności. Należy przypomnieć, iż przepisy wykonawcze (rozporządzenia) są tworzone nie przez ustawodawcę (władzę ustawodawczą), a podmioty władzy wykonawczej (np. ministra właściwego do spraw zdrowia). Definicja psychoterapeuty, zaproponowana w ramach Projektu ustawy, w dużej mierze jest uzależniona od rozwiązań przyjętych w rozporządzeniu wykonawczym, które pod kątem systemowym, zmienić jest znacznie łatwiej niż ustawę. Jest to zjawisko jednoznacznie niepożądane. Trzeba zaznaczyć, że zgodnie z orzecznictwem TK „możliwe jest też sformułowanie ogólniejszej zasady konstytucyjnej: im silniej regulacja ustawowa dotyczy kwestii podstawowych dla pozycji jednostki (podmiotów podobnych), tym pełniejsza musi być regulacja ustawowa i tym mniej miejsca pozostaje dla odesłań do aktów wykonawczych”²⁶. Mając na względzie, że w przedmiotowym przypadku mowa jest o podstawowej definicji dla danej grupy zawodowej, odpowiednie jej uregulowanie na poziomie ustawowym jest niezmiernie istotne. Wadliwa regulacja definicji psychoterapeuty, polegająca na zawarciu istotnych elementów normatywnych w rozporządzeniu, a nie w ustawie (poprzez odesłanie), może budzić wątpliwość co do zgodności z **zasadą demokratycznego państwa prawnego** wyrażaną w art. 2 Konstytucji RP. Jednym z emanacji tej ogólnej i podstawowej zasady jest **zasada pewności prawa**. Jak wskazuje Trybunał Konstytucyjny: „Zasada zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa opiera się na pewności prawa a więc takim zespole cech przysługujących prawu, które zapewniają jednostce bezpieczeństwo prawne; umożliwiają jej decydowanie o swoim postępowaniu w oparciu o pełną znajomość przesłanek działania organów państwowych oraz konsekwencji prawnych, jakie jej działania mogą pociągnąć za sobą. Jednostka winna mieć możliwość określenia zarówno konsekwencji poszczególnych zachowań i zdarzeń na gruncie obowiązującego w danym momencie stanu prawnego jak też oczekiwać, że prawodawca nie zmieni ich w sposób arbitralny. Bezpieczeństwo prawne jednostki związane z pewnością prawa umożliwia więc przewidywalność działań organów państwa a także prognozowanie działań własnych.”²⁷ Zastosowanie przez ustawodawcę odesłania do aktu wykonawczego, w takiej materii jak definicja psychoterapeuty, może potencjalnie powodować naruszenie konstytucyjnej zasady pewności prawa. Mając na względzie powyższe, propozycja zawarta w Projekcie ustawy nie powinna zmierzać do obejścia pewnego rodzaju konstytucyjnych wymagań tworzenia prawa w zakresie, które odnosi się do materii ustawowej – również z tego względu, zaproponowaną w Projekcie ustawy definicję psychoterapeuty należy oceniać negatywnie. Ponadto za negatywne z punktu widzenia zasady zaufania obywatela do państwa należy ocenić brak zachowania odpowiedniej *vacatio legis* i przepisów przejściowych.

²⁶ Wyrok TK z 16.01.2007 r., U 5/06, OTK-A 2007, nr 1, poz. 3.

²⁷ Wyrok TK z 14.06.2000 r., P 3/00, OTK 2000, nr 5, poz. 138.

Po czwarte, **zaproponowana treść definicji psychoterapii budzi wątpliwości z punktu widzenia zasady prawidłowej legislacji, wywodzonej z zasady demokratycznego państwa prawnego** (art. 2 Konstytucji RP). Zgodnie z doktryną, zasady prawidłowej legislacji „nakazują, aby przepisy formułowane były w sposób poprawny, jasny i precyzyjny, zwłaszcza wówczas, gdy dotyczą praw i wolności jednostki (zob. TK – K 7/99, K 24/00)”.²⁸ Ponadto „przepis niejasny i nieprecyzyjny rodzi u jego adresatów niepewność co do zakresu ich praw i obowiązków, a organom, które go stosują, daje zbyt dużą swobodę i możliwość zastępowania prawodawcy w zakresie przesądzenia tych kwestii, które uregulował on w sposób niejasny i nieprecyzyjny. Ustawodawca nie może poprzez niejasne formułowanie tekstu przepisów pozostawiać organom, które mają je stosować, nadmiernej swobody przy ustalaniu zakresu ograniczeń konstytucyjnych wolności i praw jednostki. Założenie to określane jest mianem zasady określoności ustawowej ingerencji w sferę konstytucyjnych wolności i praw jednostki. Przekroczenie pewnego poziomu niejasności przepisów prawnych może stanowić samoistną przesłankę stwierdzenia ich niezgodności z zasadą państwa prawnego (zob. TK – K 6/02)”.²⁹ Z taką właśnie sytuacją możemy mieć więc do czynienia w przypadku zaproponowanej definicji psychoterapii, bowiem pojawia się w odniesieniu do niej istotna wątpliwość dotycząca chociażby w jaki sposób należy rozumieć, że psychoterapia jest „metodą wymagającą od pacjenta współpracy i zaangażowania”? Ponadto trudno jest z punktu widzenia stosowania przepisu zweryfikować czym jest „szczególna relacja interpersonalna z psychoterapeutą”. Tak zaproponowana definicja może więc spowodować szereg problemów interpretacyjnych, ale również faktycznych – w szczególności z punktu widzenia relacji psychoterapeutów z NFZ. Tym samym, zaproponowana regulacja nie spełnia wymogu precyzji i określoności, co może mieć katastrofalne skutki zarówno dla psychoterapeutów, jak i osób korzystających z psychoterapii. W szerszym zakresie, będzie zaś mogła powodować problemy natury systemowej, w szczególności w zakresie dostępu do odpowiednich usług.

Po piąte, należy rozważyć kwestię regulacji zawodu psychoterapeuty w kontekście instytucji **zawodu zaufania publicznego**. Biorąc pod uwagę specyfikę zawodu psychoterapeuty tj. wymagane wykształcenie, zakres świadczonych usług oraz podobieństwa do innych zawodów (w szczególności zawodów medycznych), uzasadnionym wydaje się twierdzenie, zgodnie z którym **zawód psychoterapeuty spełnia przesłanki do uznania go za zawód zaufania publicznego**.

Stwierdzenie, że zawód psychoterapeuty spełnia wymagania do uznania go za zawód zaufania publicznego jest o tyle istotne, że zgodnie z art. 17 ust. 1 Konstytucji RP w drodze ustawy można tworzyć samorządy zawodowe, reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. W Projekcie ustawy, projektodawca odnosi się co prawda do samego obszaru psychoterapii, to jednak **nie można tego uznać, za ustawę o której mowa w art. 17 ust. 1 Konstytucji, ponieważ odnosi się on jedynie fragmentarycznie i skromnie do przedmiotowej materii, a ponadto brak w tej regulacji instrumentów regulujących jakąkolwiek formę samorządu zawodowego, zdolnego do reprezentacji psychoterapeutów**. W tym kontekście można stwierdzić, że zaproponowana przez projektodawców regulacja, nie jest wystarczająca z punktu widzenia wykładni art. 17 Konstytucji. Należy przy tym podkreślić, że decyzja o utworzeniu samorządu zawodowego należy do

²⁸ M. Florczak-Wątor [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II, red. P. Tuleja, LEX/el. 2021, art. 2.

²⁹ M. Florczak-Wątor [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II, red. P. Tuleja, LEX/el. 2021, art. 2.

ustawodawcy³⁰. Jak wskazał Trybunał Konstytucyjny w wyroku 24 marca 2015 r. K 19/14: „konstytucyjny obowiązek ich tworzenia odnosi się do zawodów zaufania publicznego, z tym że to ustawodawca ocenia, czy występują cechy zawodu zaufania publicznego. W odniesieniu do pozostałych zawodów ustawodawca **dyskrecjonalnie decyduje o utworzeniu samorządu zawodowego**. Może też podjąć decyzję o jego likwidacji”. W świetle powyższego, optymalnym sposobem uregulowania problematyki wykonywania zawodu psychoterapeutów jest odrębna i kompleksowa regulacja ustawowa, a nie punktowe i nieodpowiednie uregulowanie fragmentu tej materii w ramach Projektu ustawy.

5. UWAGI KOŃCOWE

Mając na uwadze zaprezentowane argumenty i sygnalizowane ryzyka, liczymy na ich rozważanie przez projektodawcę. Jednocześnie w imieniu wskazanych stowarzyszeń zrzeszających psychoterapeutów deklarujemy chęć i wolę do współpracy i merytorycznego wsparcia w dalszych pracach mających doprowadzić do uregulowania ustawowego procesu przygotowania zawodowego i wykonywania zawodu psychoterapeuty.

Jeżeli jakieś elementy naszego stanowiska wymagałyby dodatkowych wyjaśnień lub rozwinięcia, pozostajemy otwarci na uwagi i gotowi na spotkanie, by przedstawić i wyjaśnić naszą ocenę i rozwinąć prezentowane argumenty.

³⁰ P. Tuleja [w:] P. Czarny, M. Florczak-Wątor, B. Naleziński, P. Radziejewicz, P. Tuleja, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, wyd. II*, LEX/el. 2021, art. 17.