



MINISTER ZDROWIA

Warszawa,

MZ-PR-WL-0212-13893-7/MR,AB/10

**Pani
Małgorzata Hirszel
Sekretarz Komitetu Stałego Rady Ministrów**

W załączeniu przekazuję **projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia**, z prośbą o jego umieszczenie w porządku obrad Komitetu Stałego Rady Ministrów.

W związku z ustaleniami, jakie podjęto podczas spotkania uzgodnieniowego, które odbyło się w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w dniu 11 maja 2010 r., w przedkładanym projekcie ustawy:

1. Wprowadzano fakultatywność rejestru zawodów medycznych (co wiązało się ze zmianą art. 4, 8, 15, 16, 113 i 114 projektu ustawy), pozostawiając w niezmiennym kształcie kwestię opłaty za wpis do rejestru.
2. Podtrzymano wykreślenie regulacji dotyczących 7 zawodów (higienistki szkolnej, instruktora terapii uzależnień, opiekunki dziecięcej, optometrysty, optyka okularowego, specjalisty terapii uzależnień i technika analityki medycznej).
3. W wyniku dokonanej analizy uznano, że konieczne jest uregulowanie takich zawodów medycznych jak: opiekun medyczny, technik elektrokardiologii, technik farmaceutyczny i terapeuta zajęciowy. W uzasadnieniu do projektu ustawy zawarto argumentację przemawiającą za uregulowaniem tych zawodów, wskazując m.in. negatywne konsekwencje braku tej regulacji.
4. Pozostawiono regulacje dotyczące zawodu psychoterapeuty, uznając że są one niezbędne z następujących powodów:
 - a. Obecnie brak jest przepisów prawnych regulujących system szkolenia psychoterapeutów, w związku z czym brak kryteriów i mechanizmów oceny czy dana osoba, która ukończyła szkolenie prowadzone przez dany podmiot (np.: towarzystwo naukowe), faktycznie posiada niezbędną wiedzę i umiejętności w zakresie psychoterapii, gwarantujące bezpieczeństwo zdrowia i życia pacjenta. Rozbieżność interesów poszczególnych towarzystw i innych podmiotów

szkolących i związanych z nimi ekspertów, wielość podejść terapeutycznych w zakresie psychoterapii, powoduje konieczność uregulowania systemu szkoleń psychoterapeutów w prawie powszechnie obowiązującym. Ustalenie „wspólnych minimalnych standardów” ma istotne znaczenie na podstawowym poziomie kształcenia psychoterapeutów, natomiast zróżnicowanie mogłoby pozostać w zakresie specjalności właściwej dla określonej metody psychoterapeutycznej.

- b. Obecnie brak jest przepisów dotyczących odpowiedzialności zawodowej dla psychoterapeutów. Odebranie psychoterapeucie przez dane towarzystwo naukowe certyfikatu nie skutkuje odebraniem lub zawieszeniem prawa wykonywania psychoterapii.
- c. Obecnie brak jest przepisów nakładających na psychoterapeutów obowiązek ustawicznego doskonalenia zawodowego.

Brak właściwych kwalifikacji w zawodzie psychoterapeuty związany z brakiem ww. regulacji (których celem jest min. weryfikacja uzyskanych kwalifikacji oraz ich podnoszenie) stwarza zagrożenie, że zaburzenie u pacjenta nie zostanie możliwie trafnie rozpoznane i leczone. Brak wiedzy o etiopatogenezie zaburzeń powoduje niedostrzeżenie rzeczywistych przyczyn dolegliwości i możliwości ich leczenia. Brak wiedzy o zaburzeniach zdrowia powoduje traktowanie chorych np. na zaburzenia czynności tarczycy tak, jakby ich dolegliwości były objawami zaburzeń lękowych; chorych na stwardnienie rozsiane i inne zaburzenia neurologiczne tak, jak chorych na zaburzenia dysocjacyjne lub somatyzacyjne itp. Powoduje m.in. nie dostrzeżenie objawów chorób towarzyszących – np. nadciśnieniowej czy wrzodowej – i konieczności równoczesnego ich leczenia. W konsekwencji psychoterapia trwająca nieraz wiele miesięcy a nawet lat okazuje się mało– lub nieskuteczna, nie mówiąc o konsekwencjach zaniedbania leczenia chorób somatycznych.

Ponadto wykonując ustalenie podjęte podczas ww. spotkania uzgodnieniowego, Minister Spraw Zagranicznych w piśmie z dnia 24 maja 2010 r., znak DPUE-920-57-10/kma/3, wskazał na konieczność dalszego procedowania przedkładanego projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, ze względu na istniejące w tym zakresie zobowiązania wynikające z dyrektywy 2005/36/WE oraz zobowiązania przedakcesyjne.