



Kraków, dnia 16.08.2010 r.

**Do
Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
w Krakowie
Ul. Józefa 21
31-056 Kraków**

Skarga

**na komunikat dotyczący doprecyzowania definicji psychoterapeuty w odniesieniu
do Zarządzenia Nr 60/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia
2 listopada 2009 roku w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów
w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenia uzależnień**

Niniejszym składamy skargę na treść wskazanego wyżej komunikatu Małopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Krakowie, domagając się zmiany jego treści.

Po pierwsze należy zaznaczyć, że wymogi pozwalające uznać daną osobę za spełniającą wymogi psychoterapeuty zostały już określone w przytoczonym w oprostowanym komunikacie Zarządzeniu Nr 60/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 roku. Wymogi te zostały wskazane w §2 pkt 27 tegoż Zarządzenia, czytany łącznie z zapisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 roku w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2009 roku, Nr 140, Poz 1146), a konkretnie jego załącznika nr 6. Zarówno treść Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i treść Rozporządzenia Ministra Zdrowia nie zawierają żadnych wskazań czy też odwołań do dalszej precyzacji omawianej definicji, w szczególności w tak wąskim zakresie, jak została ona ujęta w oprostowanym komunikacie.

Pragniemy podkreślić, iż definicja psychoterapeuty przyjęta w komunikacie spowoduje wykluczenie wielu dysponujących uzyskanymi certyfikatami specjalistów z grona psychoterapeutów, gdyż jest definicją zbyt restrykcyjną. Skutkiem przyjęcia takiej definicji będzie wykluczenie z grona podmiotów uprawnionych do przeprowadzenia uznawanych przez Fundusz szkoleń szeregu podmiotów o uznanej renomie i kwalifikacjach, specjalizujących się w szkoleniu fachowo i merytorycznie przygotowanych psychoterapeutów oraz superwizorów, a co za tym idzie pozbawienie kilku tysięcy pacjentów możliwości kontynuowania i uzyskiwania pomocy psychoterapeutycznej.

Należy też zauważyć, iż definicja ta odbiega od wypracowanych już standardów, powstałych przy współdziałaniu Polskiej Federacji Psychoterapii, Polskiej Rady Psychoterapii oraz Ministerstwa Zdrowia. W naszej ocenie błędem było wydanie kwestionowanego

komunikatu bez oparcia się o treść przytoczonej definicji, wypracowanej przez niezależny zespół ekspertów.

Stosownie do wypracowanego tam stanowiska definicja psychoterapeuty przedstawia się następująco:

Psychoterapeuta jest osobą, która po ukończeniu studiów magisterskich lub medycznych, przeszła w ciągu co najmniej 4 lat specjalistyczne kształcenie trwające co najmniej 1200 godzin, składające się z: szkolenia teoretycznego i praktycznego, „doświadczenia własnego”, praktyki pod superwizją i stażu klinicznego, uzyskała certyfikat psychoterapeuty lub ekwiwalent wydany przez stowarzyszenie psychoterapeutyczne specjalizujące się w określonej modalności (kierunku) psychoterapeutycznym.

Największe zastrzeżenia budzi fakt zawężenia metody uznanej za miarodajną dla uzyskania tytułu psychoterapeuty do terapii: psychodynamicznej, behawioralno-poznawczej lub systemowej. Jest to ujęcie definicji psychoterapeuty, które wyklucza z niej specjalistów mogących posługiwać się innego rodzaju metodami, pozwalającymi osiągać pozytywne rezultaty w zakresie psychoterapii lub też spełniającymi wymogi oparcia ich na badaniach naukowych. Wykluczenie to nie znajduje żadnego uzasadnienia naukowego i zmusza do uznania je za arbitralne i tendencyjne.

Badania naukowe ponad wszelką wątpliwość potwierdzają efektywność psychoterapii, na poziomie wyższym od wielu procedur medycznych (*effect size* równy 0,8). Z badań empirycznych ostatnich dekad wynika też, że poszczególne modalności nie różnią się skutecznością (jest to tzw. *dodo bird verdict*) i że zasadniczą rolę odgrywają osobiste właściwości psychoterapeuty. Najważniejsze badania luminarzy nauki w tym względzie wskazują na kluczową rolę empirycznie dowiedzionej relacji psychoterapeutycznej (J.Norcross i 29 Div. APA). Dlatego psychoterapie oparte na badaniach naukowych to takie, które kładą nacisk na kształcenie osobistych walorów psychoterapeuty nie mniej, niż jego wiedzy teoretycznej, poprzez „doświadczenie własne” (*self-experience*) i superwizję.

Uważamy, że błędnym jest redukcja naukowo zweryfikowanych kierunków psychoterapii do arbitralnie wyróżnionych podejść terapeutycznych.

Ponadto zastrzeżenia budzi konieczność zdawania dodatkowego egzaminu przed komisją zewnętrzną. Specyfika szkolenia psychoterapeutów i superwizorów polega bowiem na tym, iż w ramach kompleksowego szkolenia przez uprawnione podmioty, osoby ubiegające się o taki status uzyskiwały go po przejściu właściwej weryfikacji i otrzymaniu stosownego certyfikatu. Przedstawiona w komunikacie regulacja stanowi rozwiązanie niekorzystne dla podmiotów szkolących, a przede wszystkim uczestniczących w szkoleniach, bez przełożenia na dobro osób korzystających z terapii. Wiedza i umiejętności potencjalnych terapeutów nie powinny być bowiem kwestionowane wobec osób uczestniczących w szkoleniach organizowanych przez uprawnione, dopuszczone do tego podmioty. Towarzystwa szkolące i certyfikujące psychoterapeutów zrzeszone w Polskiej Federacji Psychoterapii i Polskiej Radzie Psychoterapii spełniają europejskie standardy szkolenia w psychoterapii.

Na koniec pragniemy stwierdzić, w pełnym poszanowaniu dla dorobku naukowego oraz wiedzy prof. dr hab. n. med. Marka Jaremy – Konsultanta Krajowego w dziedzinie **Psychiatrii**, iż założenia i wskazania jednego eksperta, **będącego przedstawicielem innego niż psychoterapia zawodu**, nie mogą przekreślić dorobku i ustaleń wypracowanych przez cały zespół specjalistów działających w ramach współpracy Polskiej Federacji Psychoterapii, Polskiej Rady Psychoterapii i Ministerstwa Zdrowia. Psychoterapia, jako interdyscyplinarna dziedzina wiedzy, oznacza również korzystanie z metod i środków wypracowanych na gruncie takich dziedzin wiedzy jak choćby psychologia, pedagogika, socjologia i wielu innych. Należy

zaznaczyć, iż Pan Prof. Marek Jarema, jako psychiatra i Konsultant Krajowy w dziedzinie Psychiatrii jest specjalistą z określonego zakresu wiedzy. To zaś przesądza o przyjęciu określonej optyki przez sporządzającego zalecenia stanowiące podstawę wydania kwestionowanego komunikatu i nie legitymującego do rzeczowego i miarodajnego wypowiedziania się w przedmiocie innych dziedzin wiedzy.

Z takiego założenia wychodzi zresztą sam Małopolski Oddział Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, skoro wśród wymogów stawianych psychoterapeucie wskazano posiadania dyplomu ukończenia studiów wyższych nie tylko lekarza medycyny (a więc z założenia psychiatri), ale również magistra psychologii, pielęgniarstwa, pedagogiki i resocjalizacji (a co pozostaje również w zgodzie z postanowieniami Zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia, gdzie mowa jest o wymogu kończenia studiów wyższych). Mając na uwadze powyższe należy skrytykować nie tylko samo przyjęcie takiej a nie innej definicji psychoterapeuty, ale również samo oparcie się na zaleceniach eksperta o niekwestionowanym wprawdzie autorytecie, ale tylko w zakresie jednej dziedziny wiedzy – psychiatrii.

Mając na uwadze powyższe wnosimy o jak najszybsze wdrożenie działań naprawczych poprzez zmianę komunikatu w zakresie doprecyzowania Zarządzenia Nr 60/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 listopada 2009 roku, poprzez uwzględnienie wskazanych wyżej uwag odnośnie wymagań stawianych osobom mogącym używać tytułu psychoterapeuty, a wypracowanym przez Polską Federację Psychoterapii, Polską Radę Psychoterapii i Ministerstwo Zdrowia, lub też o odwołanie wskazanego w skardze komunikatu w całości.

Z poważaniem

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Integratywnej
Milena Karlińska - Nehrebecka