

p. Maciej Prądzyński, A. Sut
22.05.
MINISTERSTWO ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Andrzej Wojtyła

do Roberta B. Kuczyńskiego - Kopy
2006-05-17

Warszawa,.....

MZ-ZPP-61-2040-27 / MS / 06


160506

Komitety Organizacyjny
Izb Psychologów

panowie Państwo;

Stosownie do postanowień § 12 uchwały Rady Ministrów Nr 49 z dnia 19 marca 2002 roku – Regulamin Pracy Rady Ministrów (M.P. Nr 13, poz. 221 i Nr 30, poz. 482), a także zgodnie z art. 4 ust. 4 i art. 62 ust. 3 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763 i Nr 154, poz. 1798), przesyłam w załączeniu **projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów stosowania psychoterapii przez psychologów.**

Uprzejmie proszę o przysłanie ewentualnych uwag do dnia 22 czerwca br. również na adres e-mailowy : m.sztyk@mz.gov.pl

Z poważaniem;


Andrzej Wojtyła

projekt

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2006 r.

w sprawie standardów stosowania psychoterapii przez psychologów

Na podstawie art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763 i Nr 154, poz. 1798) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się standardy stosowania psychoterapii przez psychologów wobec osób z chorobami i problemami zdrowotnymi określonymi w obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ogłaszanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO), stanowiące załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

DYREKTOR
Departamentu Prawnego

Władysław Puzoń
radca prawny

*Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym*

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 października 2005 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 220, poz. 1901).

Wersja z dnia 31 stycznia 2006 r.

Standardy stosowania psychoterapii przez psychologów wobec osób z chorobami i problemami zdrowotnymi określonymi w obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ogłaszanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO)

1. Stosowanie psychoterapii wskazane jest w leczeniu chorób i problemów zdrowotnych określonych w obowiązującej Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych:
 - 1) zaburzeń nerwicowych, związanych ze stresem i pod postacią somatyczną, zespołów behawioralnych związanych z zaburzeniami fizjologicznymi, zaburzeń osobowości i zachowania dorosłych, uzależnień, zaburzeń rozwoju, zaburzeń zachowania i emocji rozpoczynających się w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym;
 - 2) zaburzeń afektywnych oraz zaburzeń psychotycznych;
 - 3) chorób somatycznych, jako leczenie wspomagające.
2. W psychoterapii stosuje się metody leczenia o zweryfikowanej skuteczności terapeutycznej.
3. Psychoterapię poprzedza się postępowaniem diagnostycznym określającym:
 - 1) rodzaj zaburzeń;
 - 2) stan psychiczny i somatyczny chorego;
 - 3) okoliczności życiowe i sytuację społeczną chorego, związane z wystąpieniem zaburzeń;
 - 4) prawdopodobne mechanizmy powstania zaburzeń;
 - 5) wskazania do zastosowania odpowiedniej formy psychoterapii.
4. Stosowanie psychoterapii przez psychologa wymaga współpracy z lekarzem w zakresie oceny stanu zdrowia, przed rozpoczęciem psychoterapii i okresowo w trakcie jej trwania.
5. Stosowanie psychoterapii wymaga systematycznego monitorowania postępów

leczenia oraz modyfikacji celów i metod w zależności od uzyskanych wyników.

6. Podstawową jednostką procesu psychoterapii jest sesja psychoterapeutyczna – spotkanie psychoterapeuty z jednym pacjentem trwająca od 30 do 60 minut, lub 1-2 psychoterapeutów z grupą pacjentów lub z rodziną, trwające od 60 do 180 minut.

7. Podstawową jednostką procesu psychoterapii dzieci jest sesja trwająca od 30 do 120 minut.

8. W psychoterapii wskazane jest stosowanie nadzoru merytorycznego, prowadzonego przez psychoterapeutę o kwalifikacjach potwierdzonych egzaminem zdanym przed komisją, którą powołuje minister właściwy do spraw zdrowia, zwanego dalej „superwizorem”.

9. Po zakończeniu psychoterapii wymagana jest ocena jej wyników i wpisanie tej oceny w historię choroby.

10. Procedury psychoterapii obejmują:

- 1) badania diagnostyczne, w tym badania lekarskie, psychologiczne, laboratoryjne przed rozpoczęciem leczenia;
- 2) badania oceniające przebieg psychoterapii i jej wyniki;
- 3) psychoterapię indywidualną:
 - a) krótkoterminową – do 25 sesji w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy,
 - b) długoterminową – do 150 sesji w okresie nie dłuższym niż 2 lata;
- 4) psychoterapię grupową w małej grupie 6–12 pacjentów, prowadzoną przez jednego lub dwóch psychoterapeutów;
 - a) krótkoterminową – do 50 sesji w okresie nie dłuższym niż jeden rok,
 - b) długoterminową – do 150 sesji w okresie nie dłuższym niż 2 lata;
- 5) terapię rodziny prowadzoną przez jednego lub dwóch psychoterapeutów podczas 6 – 12 sesji w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy;
- 6) psychoterapię wspomagającą prowadzoną w trybie indywidualnym lub grupowym;
- 7) interwencje kryzysowe w przypadku ostrych następstw sytuacji urazowej - 1-6 sesji w okresie do 2 tygodni;
- 8) sesje psychoterapeuty z superwizorem – co najmniej jedna w psychoterapii indywidualnej, grupowej lub rodziny.

Uzasadnienie

Projekt rozporządzenia stanowi realizację upoważnienia zawartego w art. 4 ust. 4 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (Dz. U. Nr 73, poz. 763 i Nr 154, poz. 1798) do określenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia (po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Psychologów), w drodze rozporządzenia, standardów stosowania psychoterapii przez psychologów wobec osób z chorobami i problemami zdrowotnymi określonymi w obowiązującej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ogłaszanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Standardy stosowania psychoterapii wymagają uregulowania w drodze rozporządzenia z uwagi na fakt coraz częstszego jej wykorzystywania jako metody oddziaływania na psychikę chorego, zmierzającej do usunięcia zaburzeń zdrowia. Regulacja ta zapewni także przestrzeganie stosowania określonych procedur, w tym nadzoru superwizyjnego, mającego na celu weryfikację stosowanych metod, działań, oddziaływań i ich jakości wobec osoby, której udzielane są te usługi. Brak standardów dla psychoterapii powodował, że część tych świadczeń była udzielana w sposób mało profesjonalny, w okresie zbyt krótkim dla uzyskania pozytywnego efektu, co przyczyniało się pośrednio do konieczności stosowania ponownego tych świadczeń, często ze świadczeniami innych specjalistów, przez to powodowało wydłużenie procesu leczenia i zwiększenie kosztów terapii.

Przedmiot projektowanego rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej, jak również nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Ocena skutków regulacji.

1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje.

Projektowane rozporządzenie obejmuje zakresem regulacji psychologów stosujących psychoterapię w zakresie świadczenia usług psychologicznych a także osoby uczestniczące w procesie nadzorowania (superwizji) tego świadczenia.

2. Zakres konsultacji społecznych.

W ramach konsultacji społecznych projekt rozporządzenia zostanie przesłany w szczególności do Krajowej Rady Psychologów (zgodnie z upoważnieniem ustawowym zawartym w art. 4 ust. 4 przedmiotowej ustawy) a także do:

- 1) Naczelnej Rady Lekarskiej;
- 2) Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych;
- 3) Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 4) Krajowego Konsultanta w dziedzinie Psychiatrii;
- 5) Konsultanta Krajowego w dziedzinie Psychologii;
- 6) Polskiego Towarzystwa Psychologicznego;
- 7) Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego;
- 8) Grupy SYNAPSIS;
- 9) Instytutu Integralnej Psychoterapii Gestalt;
- 10) Instytutu Psychoterapii i Ośrodka Psychoterapii Osób z Rodzin Dysfunkcyjnych;
- 11) Polskiego Stowarzyszenia Psychologów Praktyków;
- 12) Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Krótkoterminowej / Polskiego Instytutu Psychoterapii Krótkoterminowej;
- 13) Polskiego Stowarzyszenia Psychologów Praktyków – Instytut Terapii Gestalt;
- 14) Towarzystwa Hipnozy Terapeutycznej i Badań nad Hipnozą;
- 15) Polskiej Federacji Psychoterapii;
- 16) Katedry Psychoterapii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego;
- 17) Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej;
- 18) Polskiego Towarzystwa Psychologii Zorientowanej na Proces;
- 19) Stowarzyszenia Psychologów Chrześcijańskich;
- 20) Polskiego Towarzystwa Psychologii Analitycznej;

- 21) Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego;
- 22) Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej;
- 23) Polskiego Towarzystwa Psychologii Behawioralnej;
- 24) Wielkopolskiego Towarzystwa Terapii Systemowej,

projekt zostanie zamieszczony na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Wyniki konsultacji zostaną przedstawione w niniejszej ocenie po ich zakończeniu.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Projektowana regulacja nie będzie miała wpływu na sektor finansów publicznych.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionów.

7. Przewidywane skutki społeczne.

Wejście w życie rozporządzenia będzie miało pozytywny wpływ przez podniesienie jakości stosowanych standardów postępowania i procedur wykonywanych w zakresie stosowania psychoterapii.