

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PSYCHICZNEGO

(NR 17)

z dnia 25 lipca 2025 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia – podkomisji stałej do spraw zdrowia psychicznego (nr 17)

25 lipca 2025 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia psychicznego, obradująca pod przewodnictwem poseł **Marty Golbik (KO)**, przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie poselskiego projektu ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym (druk nr 1345) wraz z autopoprawką.

W posiedzeniu udział wzięli: **Mariusz Klencki** dyrektor Departamentu Rozwoju Kadr Medycznych Ministerstwa Zdrowia, **Błażej Kmiecik** przedstawiciel rzecznika praw obywatelskich, **Sebastian Goncerz** przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Grzegorz Marek** sekretarz Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej, **Anna Grzelka** przedstawicielka Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, **Aleksandra Krasowska** przedstawicielka Polskiego Towarzystwa Seksuologii Sądowej, **Maciej Bocheński** adwokat z Krakowskiej Izby Adwokackiej, **Iwona Kozłowska-Piwowarczyk** członek Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, **Michał Melonowski** członek Stowarzyszenia Rozwoju Psychoterapii i Psychiatrii Środowiskowej, **Jarosław Michałowski** członek Koalicji dla Psychoterapii, **Renata Mizerska** prezeska Polskiej Rady Psychoterapii, **Sylwia Wojtysiak** prezeska Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Integratywnej, **Marcin Szafrński** rzecznik prasowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, **Anna Zajenkowska** ekspertka przy konsultancie krajowym do spraw psychoterapii, **Bogdan de Barbaro** profesor zwyczajny Uniwersytetu Jagiellońskiego, **Michał Czarnuch** adwokat z kancelarii Rymarz Zdort Maruta.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz** i **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodnicząca poseł **Marta Golbik (KO)**:

Szanowni państwo, jeszcze trwa kolejka do podpisu, ale pozwolę sobie już zacząć. Ponieważ mamy ograniczony czas ze względu na głosowania parlamentarzystów. Ze swojej strony rozpocznę krótką refleksją. Prowadzę posiedzenia podkomisji do spraw zdrowia psychicznego już od 2 lat, a jestem jej uczestniczką już od około 6 lat i nigdy nie widziałam takich tłumów. Chcę państwu powiedzieć, że podczas posiedzeń omawiamy wiele ważnych tematów związanych ze zdrowiem psychicznym, czyli tym, czym państwo zajmują się na co dzień. Bardzo serdecznie zapraszam na nasze merytoryczne posiedzenia dotyczące osób objętych ustawą i zmianami systemowymi – są państwo zawsze mile widziani. Będzie mi naprawdę miło, jeśli również przy innych okazjach spotkamy się w tak szerokim gronie.

Proszę państwa, umówiliśmy się, iż dostaną państwo uropek. Jak rozumiem, państwo po ostatnim posiedzeniu podkomisji ten uropek otrzymali i mieli okazję się z nim zapoznać, więc wiemy, w którym miejscu dzisiaj jesteśmy. Dzisiejsze posiedzenie, zgodnie z tym, o co prosiłam, będzie po to, żebyśmy mogli porozmawiać o państwa propozycjach zmian ustawowych, aby w tak szerokim gronie przedyskutować jak najlepsze rozwiązania dla pacjentów. Myślę, że są z nami dzisiaj wszystkie osoby, a jeśli nie wszystkie, to prawie wszystkie, które są żywo zainteresowane dobrem pacjenta. Chciałabym, żebyśmy właśnie z tej perspektywy podeszli do zmian, do ustawy, którą będziemy omawiać. Nie będzie dziś żadnych głosowań ani wprowadzania zmian czy poprawek. Jesteśmy też w trakcie zmian w rządzie, w ministerstwach, więc obok naszych prac toczą się rozmowy – również ministerialne i rządowe – w sprawie tych zmian. Także dziś nie będziemy wprowadzać żadnych zmian, natomiast będziemy mieli okazję porozmawiać o propozycjach, które państwo przygotowali, i o tym, jak widzą państwo ustawę, jak ona powinna wyglądać, mając właśnie ten uropek, który

został przekazany. Przed godz. 14.00 będziemy musieli zakończyć nasze posiedzenie. My jako parlamentarzyści, chcielibyśmy przede wszystkim państwa wysłuchać i przed zakończeniem spotkania umówimy się, jak będziemy postępować dalej. Oddaję więc mikrofony w państwa ręce. Jesteśmy zainteresowani państwa uwagami i propozycjami.

Oczywiście to nie wszystko. W międzyczasie, a także po zakończeniu posiedzenia, będzie można dosyłać inne propozycje. To nie jest tak, że jeśli coś nie zostanie dziś przedstawione, to już nigdy nie będzie mogło być przedstawione. Myślę jednak, że mamy parę punktów kluczowych i kwestii wyraźnie spornych, które warto w tym gremium omówić. Zapraszam więc do zgłaszania się, a po oddaniu głosu będę prosiła o przedstawienie się – zarówno do protokołu, jak i dla naszej wiedzy, kto zabiera głos. Ktoś musi zawsze być pierwszy.

Sekretarz Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej Grzegorz Marek:

To ja może skorzystam. Grzegorz Marek, Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej. Dziękujemy państwu posłom za możliwość spotkania i dyskusji i za przesłanie projektu po autopoprawkach sprzed dwóch tygodni. Tak jak na spotkaniu podkomisji dwa tygodnie temu było wspomинane, także przez państwa z Biura Legislacyjnego, ten projekt będzie wymagał prac i omówienia w dość szerokim zakresie. Natomiast jesteśmy gotowi do udzielania wszelkiego wsparcia merytorycznego. Jeśli chodzi o uwagi najbardziej ogólne, na które chcielibyśmy zwrócić uwagę, to z takich technicznych detali, idąc od początku ustawy – to chyba nie będzie kontrowersyjne – sugerowalibyśmy rozważenie zmiany tytułu ustawy. W obecnym kształcie jest on trochę niespójny. Ustawa ma tytuł – o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym. A jak rozmawialiśmy z prawnikami, żeby była spójna z nazwami innych ustaw tego typu, powinna nazywać się ustawa o zawodzie psychoterapeuty albo ustawa o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym psychoterapeutów. Ale, jak mówię, jest to drobny detal.

Jeśli chodzi o sam art. 1, bo to są rzeczy, które trzeba byłoby na początku tej ustawy wpisać. Dziękujemy za tę zmianę podległości ministerialnej i oczywiście dla nas włączenie MZ. Natomiast po art. 12 proponowalibyśmy rozważenie przez panów i panie posłanki dodania artykułu, że zawód psychoterapeuty jest zawodem medycznym. Dzięki temu będzie to spójne z wymogami konstytucyjnymi art. 65 w powiązaniu z art. 30, 31 i 13. Dodatkowo dzięki temu będzie można bezpośrednio stosować ustawę do psychoterapii i pacjentów psychoterapii, zwłaszcza ustawę o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Wydaje się, że to jest coś, czego byśmy wszyscy chcieli. Gdyby była kwestia porozmawiania na temat medyczności psychoterapii w kontekście prawnym, to pan mecenas Bocheński na pewno dużo lepiej ode mnie to opisze. Natomiast pragnę zwrócić uwagę, że zgodnie z przepisami o VAT w tym momencie psychoterapeuci korzystają ze zwolnienia przedmiotowego z podatku VAT na podstawie art. 43 ust. 19c. Czyli jeśli psychoterapeuci nie odprowadzają podatku VAT, to na dobrą sprawę stwierdzają, że wykonują zawód medyczny, chyba że płacą VAT, ale to jest już kwestia dyskusji z KIS.

Kolejna rzecz, którą uważamy za wartą zawarcia w początkowych przepisach, to uwaga Biura Ekspertyz Sądowych, że ustawa z jednej strony nie zawiera definicji psychoterapii, a z drugiej strony w przepisach znajdujących się na końcu znajduje się zmienienie art. 5 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, gdzie od dwóch lat znajduje się definicja legalna psychoterapii.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Ja tylko dopytam – czy ma pan przygotowane propozycje tych zmian?

Sekretarz PTPPB Grzegorz Marek:

Znaczy tak – jeśli chodzi o definicję psychoterapii, to naszym zdaniem rozwiązaniem najprostszym jest po prostu umieszczenie tego przepisu, który w tym momencie znajduje się w art. 52, ponieważ przy całości tej ustawy znaleźliśmy się w takiej sytuacji, że projekt w całości wykreśla definicję, czym jest psychoterapia. Natomiast w wielu punktach znajduje się odniesienie do psychoterapii.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Mi chodzi tylko o to, czy ma pan może to pisemnie, bo zależałoby mi na tym – tak jak mówiłam wcześniej – żeby już nie dyskutować o tym co...

Sekretarz PTPPB Grzegorz Marek:

Tak, tak. To ja może przeczytam. W art. 52 znajduje się w tym momencie zapis, że psychoterapia to celowe i planowane oddziaływanie psychologiczne, zmierzające do złagodzenia lub usunięcia objawów zaburzenia oraz do poprawy funkcjonowania psychicznego i społecznego, wspierające dążenie jednostki lub rodziny do zdrowia i rozwoju, kierowane do osób z zaburzeniami psychicznymi. My się zgadzamy, że to definicja... Możemy dosłać.

Członek Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej Agnieszka Tousty-Ingielewicz:

Agnieszka Tousty-Ingielewicz, Polskie Towarzystwo Terapii Poznawczej i Behawioralnej. Mamy roboczą wersję, ale nie ma problemu, możemy ją przedstawić. Tylko pytanie, czy zgłoszamy wszystkie te poprawki po kolei, bo zastanawiam się, czy się tutaj nie pogubimy.

Sekretarz PTPPB Grzegorz Marek:

Ja zasygnalizuję tylko najważniejsze punkty, bo rozumiem, że mamy dwie godziny, a ja nie chciałbym zająć całości czasu. Natomiast najprostsza opcja to po prostu zostawienie definicji legalnej psychoterapii, która w tym momencie znajduje się w obiegu prawnym. Biuro Ekspertyz Sejmowych stwierdza, że obecne zapisy pogłębiają błędne koło w formułowaniu definicji zawodu psychoterapeuty bez jasnego zdefiniowania psychoterapii lub odesłania do wspomnianej wyżej ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Prawidłowa definicja psychoterapii ma kluczowe znaczenie dla kolejnych przepisów projektowanej regulacji. Wydaje nam się, że bez jej określenia stosowanie tej ustawy będzie nieskuteczne i niemożliwe. To jest błąd do naprawienia. W związku z tym przeformułowania będzie wymagał także art. 2 dotyczący wykonywania zawodu psychoterapeuty, który jest potraktowany trochę opisowo. Zarówno my, jak i prawnicy, a także obecny przedstawiciel Biura RPO, pan profesor Kmiecik, wskazujemy, że zapisy w art. 2 dotyczące wykonywania zawodu psychoterapeuty w połączeniu z przepisami karnymi zawartymi w późniejszych obszarach, są bardzo problematyczne i mogą doprowadzić do karania osób zajmujących się nie stricte psychoterapią, ale na przykład osób, które działają społecznie, prowadzą psychoedukację i tak dalej. Ponieważ znajdujemy się na etapie omawiania kwestii prawnych, to wszyscy chcielibyśmy, żeby legislacja była tworzona jak najlepiej, jak najdokładniej. Mamy wątpliwości dotyczące tego, co miałyby oznaczać diagnoza psychoterapeutyczna – to też zwraca uwagę Biuro RPO.

I kwestie dotyczące edukacji i badań naukowych – czy przy tego typu zapisach, które w tym momencie znajdują się w projekcie, nie dochodziłoby do sytuacji, że osoba, która jest pracownikiem naukowym i bada psychoterapię, nie mogłaby być pociągana do odpowiedzialności karnej, jeśli nie miałyby prawa wykonywania zawodu psychoterapeuty? Ja nie jestem naukowcem. Są z nami naukowcy na sali, oni lepiej wiedzą, jak to wygląda na przykład w PAN, SWPS i na innych wiodących uczelniach. Natomiast zgodnie z moim i naszym oglądem nie każda osoba, która prowadzi badania, jest stricte psychoterapeutą w znaczeniu klinicznym.

Z kwestii drobnych, dotyczących nas jako nurtu poznawczo-behawioralnego, jest zapis nieznajdujący się w żadnych innych przepisach. To detal, ale wszędzie jest podawana terapia poznawczo-behawioralna, a tutaj przy wymianie modeli teoretycznych wpisano terapię poznawczą lub behawioralną. Wolelibyśmy uściślenie zgodne z tym, jak to wygląda we wszystkich innych aktach prawnych.

Jeśli chodzi o przepisy dotyczące wynagrodzenia psychoterapeuty w podmiotach leczniczych – nie wchodząc w uwagi ze strony samorządu pielęgniarek i położnych – mamy wątpliwość, czy powinno to być w art. 52 i 53, czy w zmianach innej ustawy w przepisach końcowych, tam był podnoszony argument, że jeśli to byłoby wpisane tutaj, to inne samorządy też by się tego domagały. To jest kwestia techniczna, gdzie to będzie zapisane, a merytoryczna, czy zapis powinien tam być, czy nie. W tym momencie traktujemy to jako obojętne. Rozumiem, że część samorządów medycznych jest przeciwna.

Ślubowania to może sobie pomińmy.

Ta kwestia dotycząca wykształcenia zawodowego – rozumiem, że to będzie jeden z obszarów kluczowych, krytycznych – natomiast pragnąłbym zwrócić uwagę pań i panów posłów, że w momencie, kiedy mówimy o regulacji samorządowej, pojawia się bardzo duży problem, ponieważ zgodnie z orzeczeniami Trybunału Konstytucyjnego, czyli sygnatury K 6/06 i sygnatury P 21/02, wszelkie ograniczenia dotyczące dostępu do zawodów w powiązaniu

z art. 31 ust. 3 muszą być wprowadzane na poziomie ustawowym. Przechodząc na język trochę bardziej zrozumiały – problem polega na tym, że przy szerokim określeniu wykształcenia bazowego, czyli właściwie każdy magister, my w Polskim Towarzystwie Terapii Poznawczej i Behawioralnej wymagamy od naszych ośrodków czy od naszych kursantów, żeby bazowo mieli jedno z 4 wykształceń. NFZ ma listę w rozporządzeniu koszykowym, na którym jest w tym momencie 6 kierunków wykształcenia. W ustawie o ochronie zdrowia psychicznego jest to ujęte szerzej. Natomiast biorąc pod uwagę to, co pisze pan profesor Safian w komentarzach konstytucyjnych i co jest w wyrokach, które przywołałem – w momencie, gdyby taki zapis znalazł się w ustawie samorządowej, obawiamy się, że ani my, ani nasze ośrodki, bo na przykład część ośrodków przyjmuje u nas tylko lekarzy, psychologów i pedagogów, a nie przyjmuje pielęgniarek.

Obawiamy się, że wtedy ani my, ani nasze ośrodki, ani NFZ nie mógłby przy jednolitym prawie wykonywania zawodu stosować węższej kategorii, ponieważ byłoby to złamanie art. 65 Konstytucji dotyczącego wolności wykonywania zawodu i takie ograniczenia muszą być wpisane wprost w ustawie. To też dotyczy później kwestii dotyczących postępowań kwalifikacyjnych, ponieważ zgodnie z tym, o czym pisze pan profesor Safian, były prezes Trybunału Konstytucyjnego, coś takiego musi być dookreślone na poziomie ustawy i nie może być przekazywane samorządowi, również dlatego, że przepisy wprowadzone przez samorząd – jeśli się nie mylimy w interpretacjach i dobrze czytamy profesora Safiana z prawnikami – obowiązują wewnętrznie członków korporacji. Czyli mogą dotyczyć w naszym przypadku psychoterapeutów lub aplikantów psychoterapii, natomiast nie mogą dotyczyć osób, które starają się o dołączenie do samorządu. To było omawiane w wyrokach dotyczących izb adwokackich i radców prawnych. Ja zdaję sobie sprawę, że teoretycznie w Polsce nie ma prawa precedensowego, natomiast mamy zapisy konstytucji dotyczące tego, że orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego stosuje się bezpośrednio, w związku z czym dotyczą każdej wykładni art. 17 ust. 1 z zakresu samorządów.

I może już kończąc, zanim się rozgałam – jeszcze jedna kwestia, na którą chciałbym zwrócić uwagę, to kwestia dotycząca tego, że samorzady zawodów zaufania publicznego z założenia są jednolitymi twórcami korporacyjnymi. W związku z czym stworzona w ramach tego projektu struktura ordynacji, taka ordynacja kurialna – a la XIX wiek, ja jestem z Krakowa, więc tutaj bardzo habsburska – naszym zdaniem nie powinna być zastosowana w przypadku zawodu samorządowego, ponieważ jej struktura właściwie mówi to, co pojawia się w dyskusjach – czy istnieje wtedy jeden zawód psychoterapeuty, jeden samorząd, czy mówimy o kilku samorządach zawodowych? My proponowaliśmy kiedyś model wieloizbowy, ale to nie spotkało się z chęcią kontynuacji dyskusji z resztą środowiska. Natomiast przyjmując model wspólnego prawa wykonywania zawodu, rozumiemy, że reprezentacja też powinna być wspólna. Jeśli istnieją samorzady, tak jak samorząd lekarzy i lekarzy dentyków czy pielęgniarek i położnych, gdzie są osoby z dwoma osobnymi prawami wykonywania zawodu, ale tworzące jeden samorząd, to jest to proporcjonalne do liczby członków przynależnych do poszczególnych części. Natomiast traktując zawód psychoterapeuty jako zawód wspólny, wprowadzanie systemu kurialnego powoduje dużą wątpliwość, czy później te przepisy nie zostaną sądownie uchylone, w związku z czym nie będą mogły być w ogóle aplikowane. Wtedy samorząd nie będzie w stanie powstać i wybrać swoich struktur. Ja dziękuję za głos. Przepraszam, że się rozgałębiałem.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Kolejne zgłoszenie. Proszę.

Przedstawicielka Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej Anna Grzelka:

Dziękuję bardzo. Anna Grzelka, przedstawicielka grupy roboczej, w tym Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej. Chciałabym się bardzo krótko odnieść do różnych argumentów tutaj przedstawionych. Jeśli chodzi o kwestię art. 5 i definicji – my odnosimy się do art. 5 w przepisach przejściowych projektu z bardzo konkretnego powodu, dlatego, że ten artykuł zawiera wiele luk i jeżeli pozostawilibyśmy go dokładnie w takim brzmieniu, to na przykład wykluczamy z sektora prywatnego psychoterapeutów, którzy ukończyli szkolenia psychoterapeutyczne przed 2012 r., a nie zrobili certyfikatu, ponieważ nie było takiego obowiązku. Jest tam bardzo dużo różnych luk – analizowaliśmy to głęboko. Można się temu przyglądać, natomiast nie można przenieść tego przepisu jeden do jednego, bo po prostu jest wadliwy na ten moment, aczkolwiek – chwała Bogu – daje nam przynajmniej wstęp do jakiejś definicji.

A co do tego, w jaki sposób definiujemy, to jest szerszy temat i myślę, że to dyskusja, którą możemy poprowadzić. Dookreśliłoby wykonywanie zawodu przez psychoterapeutę poprzez czynności, których się może podejmować.

Co do odpowiedzialności zawodowej osób, które nie są psychoterapeutami – samorząd zawodowy może pociągać do odpowiedzialności tylko i wyłącznie swoich członków, ponieważ to jest odpowiedzialność dyscyplinarna. Nie ma możliwości, żebyśmy pociągali do odpowiedzialności kogokolwiek, kto członkiem nie jest. To z takich drobnych niuansów. Natomiast myślę, że jeśli chodzi o kwestię wykształcenia bazowego czy konstrukcji samorządu, to jest szersza dyskusja i prawidłowe pełnienie pieczy nad wykonywaniem zawodu psychoterapeuty wymaga podziału na modalności, na grupy podejść, i wymaga również parytetów ze względu na to, że różne grupy zawodowe mają tutaj wymagania. A akurat pan, który przedstawiał te argumenty, przynależy do grupy poznawczo-behawioralnej, która w ramach ustawy apelowała o niższe wymogi, na przykład w zakresie terapii własnej czy doświadczenia własnego. Jest to grupa, która apelowała o 100 godzin, podczas gdy innych obowiązują wymogi 250 godzin doświadczenia własnego i terapii własnej, co oznacza, że szybkość kształcenia poszczególnych grup podejść będzie różna. Na dzień dzisiejszy grupy mają mniej więcej równą reprezentację, ale to się będzie zmieniało w czasie. Natomiast chciałbym tutaj poprosić naszych prawników, żeby przedstawili podstawy prawne takich rozwiązań oraz merytoryków, którzy na ten temat będą mogli szerzej opowiedzieć.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Widzę zgłoszenia. Ja będę wskazywać, proszę się nie martwić. Mam nadzieję, że będę pamiętała kolejność. Jeszcze pan w uzupełnieniu i potem pani Ania. Proszę.

Adwokat z kancelarii Rymarz Zdort Maruta Michał Czarnuch:

W krótkim uzupełnieniu. Michał Czarnuch, prawnik. Jeżeli chodzi o parytety, jeżeli chodzi o modalności – i tutaj też merytoryści się do tego odnoszą – jeśli uznajemy, że niewątpliwie posiadamy część wspólną i posiadamy różnice dotyczące modalności z uwagi na narzędzia, techniki, które też zresztą z różnych grup, również z grupy reprezentowanej przez pana mecenasa, wychodzą, mówiąc, że jesteśmy na tyle inni, była nawet dyskusja dotycząca różnych samorządów zawodowych. Więc my mówimy tak – mamy mocną część wspólną, dlatego fajnie byłoby jednak, zarówno wobec nas wewnętrznie, jak i wobec pacjentów, uczestników terapii, trzymać wspólne standardy dotyczące rejestrów i informacji, a jednocześnie modalności, które także polska ustawa o ochronie zdrowia psychicznego rozpoznaje. Mamy długą historię ich, a są na tyle specyficzne, że powinny mieć zapewniony głos w ramach samorządu. Zresztą zgodnie z konstytucją mówimy o równym udziale i reprezentacji – stąd wchodzi model parytetu, mówiący o tym, że każda modalność, bez względu na to, jak się potem liczebności ułożą, będzie mogła się wypowiedzieć co do swojej specyfiki. To jest tak naprawdę podstawa tego rodzaju ułożenia. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Proszę. Proszę się przedstawić.

Ekspertka przy konsultancie krajowym do spraw psychoterapii Anna Zajenkovska:

Anna Zajenkovska, jestem ekspertką przy konsultancie krajowym do spraw psychoterapii. Pracujemy w zespole nad specjalizacją z psychoterapii. Mam dwie uwagi. Pierwszą, mniejszą, dotyczącą diagnozy psychoterapeutycznej – bardzo się cieszę, że ten punkt został podniesiony, bo wydaje mi się niezwykle ważny. W ogóle diagnoza w procesie leczenia pacjentów – myślę, że wszyscy znamy angielskie wyrażenie Psychotherapy Case Formulation używane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne – i uważamy, że taka dobra definicja diagnozy psychoterapeutycznej powinna się znaleźć w naszej ustawie. Jest to coś innego niż diagnoza psychiatryczna, jak również psychologiczna. Rozmawiamy i dyskutujemy w zespole eksperckim, również z konsultantem, na temat tej definicji. To po pierwsze.

Jeżeli chodzi o pięć grup podejść, które są zawarte w ustawie, to one będą też odzwierciedlone w specjalizacji psychoterapii. I dlatego uważamy, że to jest ważne? Myślę, że to, co już było powiedziane à propos psychoterapii własnej i kwestii w kształceniu, w zakresie których różnimy się pomiędzy podejściami – uznajemy to i zagwarantowanie miejsca na takie różnice w kształceniu, myśleniu i teoriach jest ważne. Natomiast jeżeli chodzi o istnienie

pięciu grup podejść, to kluczowe jest to, że sądzimy – ja również sędzę osobiście – że jest to bardzo projakościowe rozwiązanie. Daje nam poczucie uznania siebie nawzajem, stworzenia grup, które wzajemnie się uznają i są uznawane w środowisku międzynarodowym, jest szereg badań – myślę, że nikt nie ma wątpliwości naukowych dotyczących tych pięciu różnych grup modalności. Natomiast to, co jest ważne – w ramach tych grup podejść istnieją różne podejścia, które są mniej lub bardziej szeroko używane czy badane. To, jakie podejścia będą wchodziły do konkretnych grup, jest dynamiczne, to się zmienia. Natomiast struktura jest bardzo ważna, bo od tego, czy ona w ogóle będzie, zależy, jak będziemy między sobą współpracować – może niekoniecznie używając sarkazmu albo ironii, ale będziemy w stanie rzeczowo rozmawiać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Teraz pan z tyłu.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Sebastian Goncerz:

Dzień dobry. Sebastian Goncerz, przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL. Mam relatywnie krótką uwagę, bo chociaż jako organizacja wypowiedzieliśmy się w temacie ustawy, to chcę się wypowiedzieć bardziej jako lekarz, rezydent psychiatrii, który wkracza na ścieżkę zajmowania się zdrowiem psychicznym.

Chcę podnieść jeden główny punkt – mianowicie, co ta ustawa znaczy dla pacjenta, który trafi do mnie teraz i w przyszłości? Obawa, którą mam, jest taka, że ustawa nie za bardzo rozróżnia leczenie, które pacjent z diagnozą postawioną przez psychiatrę ma uzyskać w formie psychoterapii, od wszelkich pozostałych metod bardziej wspierających, rozwojowych, psychoedukacyjnych. Tutaj dostrzegam pewne zagrożenia. Po pierwsze – ja jako lekarz, kierując pacjenta na terapię, muszę mieć absolutną pewność, że pacjent trafi na psychoterapię, która będzie formą leczenia. Pacjent, wybierając się na psychoterapię i nierzadko sam dobierając psychoterapeutę na rynku prywatnym – bo tam aktualnie najwięcej psychoterapii się odbywa – będzie wiedzieć i mieć przedstawione w sposób transparentny, że trafia do osoby zajmującej się leczeniem konkretnych objawów. To jest o tyle kluczowe, że w mojej ocenie inna jest skala odpowiedzialności u osoby prowadzącej psychoedukację czy wspierającą w trudnej sytuacji, a inny u osoby prowadzącej leczenie osoby, na przykład po przejściu epizodu depresji z objawami psychotycznymi. Wydaje mi się, że zakres odpowiedzialności i wymaganej wiedzy jest tutaj zupełnie inny. Uważam, że taka osoba powinna być objęta ochroną przez rzecznika praw pacjenta. Wydaje mi się, że dokumentacja medyczna powinna być prowadzona w nieco innym charakterze, bo nawet my to robimy jako lekarze w momencie, kiedy prowadzimy psychoedukację z pacjentem, który trafia do gabinetu, to nie zapisujemy skrupulatnie, że kazaliśmy mu biegać częściej, jeść zdrowe posiłki i dbać o higienę snu – tylko zapisujemy to raczej ubogo, że stosowaliśmy psychoedukację. Ale w momencie, kiedy trafia do nas pacjent, który przejawia zaburzenia psychopatologiczne ulegające zmianie w procesie leczenia, to już monitorujemy dokładnie, czy uległo zmianie nasilenie myśli samobójczych czy konkretne objawy wskazujące na daną chorobę. I to jest o tyle kluczowe, gdy pacjent do nas wraca jako do lekarza – ja chcę po prostu wiedzieć, czy jak wysyłam pacjenta na metodę leczenia, to czy on uzyskał odpowiedni efekt tego leczenia.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

A mogę dopytać, bo jestem ciekawa? Bo jeśli w danym momencie – już nie mówiąc o rynku prywatnym – mamy sytuację, że według ustawy o ochronie zdrowia psychicznego są nurty i jest uznanie, i psychoterapeuci tych wszystkich nurtów, to jaką ma pan pewność dzisiaj, że pacjent, który jest skierowany, trafia w odpowiednie miejsce?

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL Sebastian Goncerz:

Dzisiaj nie mam żadnej pewności – i ta ustawa również w mojej ocenie takiej pewności nie daje. I to jest problem. Jak już proponujemy rozwiązanie, to uważam, że powinno ono ten problem rozwiązywać, dlatego też ten problem podnoszę, bo dla mnie jest on kluczowy. Dziękuję za głos.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Teraz pani naprzeciwko pana.

Przedstawicielka Polskiego Towarzystwa Seksuologii Sądowej Aleksandra Krasowska:

Aleksandra Krasowska, Warszawski Uniwersytet Medyczny i Polskie Towarzystwo Seksuologii Sądowej. Jestem lekarką, psychiatrą, seksuologką i chciałabym wesprzeć głosy mojego poprzednika. Podpisuję się absolutnie pod wszystkim, co powiedział pan doktor, ale na kilka rzeczy chciałabym jeszcze zwrócić państwa uwagę. Tak naprawdę ustawa – zgadzamy się wszyscy – jest dla pacjenta i to pacjent ostatecznie ma być zabezpieczony w momencie, w którym wchodzi do gabinetu psychoterapeuty. Pacjent ma wiedzieć, po co przyszedł, na co przyszedł, czego oczekiwać i jakie ryzyko może się wiązać z procesem, w którym uczestniczy. Tymczasem ustawa nie wskazuje, na czym miałby polegać ten proces – czy to jest proces wsparciowy, edukacyjny, rozwojowy czy leczniczy. Taka sytuacja jest dla pacjenta niezmiernie zagrażająca, ponieważ w momencie, w którym pacjent ma poczucie, że przyszedł na leczenie, potem może się okazać, że jest niezadowolony z efektów, a psychoterapeuta informuje go, że przecież mówił, iż to jest oddziaływanie rozwojowe. Zakładamy, że pacjent doskonale będzie rozróżniał różnego rodzaju interwencje – a to nieprawda. Współcześnie mamy problem, że pacjent często nie rozróżnia, kim jest psycholog, psychoterapeuta i psychiatra, i czego oczekiwać od każdego z tych zawodów. Więc ta ustawa musi zabezpieczać przede wszystkim te osoby, które będą miały problem ze zrozumieniem pewnych podstawowych elementów – i to one mają być najbardziej zabezpieczone. Te osoby, które mają największe problemy w zakresie zdrowia psychicznego – o nich musimy przede wszystkim pamiętać. To jest jedna rzecz.

Druga rzecz – w moim przekonaniu w autopoprawkach ustawy wskazana jest zgoda na świadczenia i to jest bardzo ważny zapis, natomiast on jest niepełny. Wyrażenie świadomej zgody wiąże się nie tylko z tym, że człowiek wie, na co przyszedł, po co przyszedł i do kogo przyszedł, ale również z tym, że jest świadomy, jakie ryzyko wiąże się z procesem, w którym uczestniczy. Jeżeli pacjent nie wie, jakie jest ryzyko związane z procesem, w którym uczestniczy, to nie wyraził na niego świadomej zgody. I to jest jednoznaczne w procesie medycznym. Jeżeli proponuję pacjentowi leki, to moim obowiązkiem jest poinformować go, jakie działania uboczne mogą powodować. Jeżeli go o tym nie poinformuję i dam mu leki, a pacjent później doświadczy działań ubocznych, może wobec mnie rościć słuszne pretensje – również przed sądami, nie tylko lekarskimi, ale także powszechnymi. To jest druga rzecz.

Trzecia rzecz – kwestia diagnozy psychoterapeutycznej. Skoro mamy problem z tym, żeby na podstawie tej ustawy stwierdzić czy to jest ustawa o leczeniu czy o rozwoju osobistym, podlega pod MZ, ale nie jest jasne, czy to jest leczenie, to nie jest również jasne, czym jest diagnoza psychoterapeutyczna. Czy pacjent, który otrzymuje diagnozę psychoterapeutyczną, to pacjent, który został zdiagnozowany? Czy to pacjent, którego opis został sporządzony na potrzeby wykorzystania w psychoterapii? Bo jeżeli pacjent dostaje diagnozę psychoterapeutyczną, to może być w błędnym przekonaniu, że postawiono mu diagnozę, a jemu diagnozy nie postawiono, tylko opisano pewne mechanizmy, które będą następnie brane pod uwagę w procesie psychoterapii. Tak nie może być, żeby pacjent uznał, że został zdiagnozowany, podczas gdy nie przeprowadzono u niego podstawowego procesu diagnostycznego, czyli diagnostyki różnicowej – nie wykluczono, że podstawą jego objawów są na przykład problemy ze stanem zdrowia somatycznego, na przykład choroba tarczycy. Nie możemy używać pojęcia diagnoza w momencie, w którym może być to mylące dla pacjenta. To może być mylące dla pacjenta, który może mieć przekonanie, że to jest diagnoza, a to nie jest diagnoza, to jest opis pewnych elementów, które będą później brane pod uwagę przez psychoterapeutę.

I jeszcze jedna rzecz dotycząca tego, co moim zdaniem jest najbardziej istotne – czyli kto może prowadzić psychoterapię. Wiem, że to jest punkt zapalny i że mamy tutaj różne zdania. Natomiast w momencie, w którym mamy ustawę, która w sposób niejednoznaczny mówi, co to jest za proces – czy to proces leczniczy, czy nie – to sytuacja, w której osoba z tytułem magistra, jakiegokolwiek magistra, może po szkoleniu i egzaminach prowadzić proces psychoterapeutyczny, to nie jest taka sama osoba, która wyjściowo jest lekarzem psychiatrą albo psychologiem. To oznacza istotne zróżnicowanie pomiędzy jakością usług wykonywanych przez lekarza psychiatrę-psychoterapeutę, psychologa-psychoterapeutę, a – z całym szacunkiem – magistera budownictwa-psychoterapeutę. W związku z powyższym, jeżeli osoba idzie na psychoterapię i nie ma jasnego uregulowania w prawie, kto tę psychoterapię może prowadzić, to oznacza, że może trafić do lekarza psychiatry-psychoterapeuty,

psychologa-psychoterapeuty bądź artysty po ASP czy archeologa prowadzącego psychoterapię. I teraz ja rozumiem, że...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Czy ja mogę... Bo my już ten temat trochę poruszyliśmy, a ja mam jedną prośbę do pani. Mi by zależało na tym, żebyśmy poszli do przodu. W związku z czym rozumiem pani uwagi, natomiast mam prośbę – czy mogłaby pani przygotować propozycje, które moglibyśmy mieć i ewentualnie wprowadzać? Bo naprawdę zależy mi na tym, żebyśmy dzisiaj dyskutowali trochę do przodu, to znaczy, żeby była możliwość wprowadzania zmian, a nie tylko krytyki przedstawionych już propozycji.

Przedstawicielka PTSS Aleksandra Krasowska:

Problem polega na tym, że ten wątek poruszamy bardzo długo, a nadal w projekcie ustawy jest wpisany każdy zawód. W związku z powyższym...

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Powiem pani czemu – rozmawialiśmy o tym ostatnio. Ponieważ mówiliśmy o tym, że przygotowujemy albo wspólnie się zastanowimy i liczyłam na to, że ktoś dzisiaj będzie miał takie propozycje – ma posłanka Zawisza – i jakie przygotowanie należy mieć, żeby móc podejść do szkolenia psychoterapeutycznego. Więc ten temat był już poruszany. Mi też bardzo zależy... Jest zgłoszonych około 20 osób. Nie chcę oddawać jednej osobie całego czasu.

Przedstawicielka PTSS Aleksandra Krasowska:

Z przyjemnością przygotowuję. Ostatnia rzecz. Po pierwsze – to jest kwestia równości, a po drugie – kwestia bezpieczeństwa, przede wszystkim bezpieczeństwa pacjenta. Pacjent musi mieć jasność, kto go leczy i co właściwie z nim robi. W związku z powyższym na ten moment miałam jeszcze jedną rzecz, ale w takim układzie odpuszczę i ewentualnie później jeszcze. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Teraz oddam głos pani posłance Zawiszy.

Posel Marcelina Zawisza (Razem) – spoza składu podkomisji:

Ja tylko informacyjnie – opracowuję poprawki po różnych dyskusjach wcześniejszych i teraz, po tej dyskusji, będę je jeszcze aktualizować. Wiem, że część z państwa miała mi je przekazać. My ciągle nad nimi pracujemy, ponieważ nie mamy legislatora i staramy się je opracować samodzielnie. W związku z tym, że ustaliliśmy, iż dzisiaj jest dyskusja, pozwoliliśmy sobie trochę zwolnić z pracami. Przekażemy je państwu wcześniej – to nie jest tak, że przyniosę je na podkomisję i będziemy głosować. Będą państwo mieli możliwość przeczytać je wcześniej, zapoznać się z nimi i wyrazić stanowisko. Mam nadzieję, że ta dyskusja przybliżyła nas do tego, żeby projekt zrobić tak, aby był najlepszy z perspektywy pacjenta. Tak jak mówię – w najbliższym czasie, jak będę miała je dokończzone, bo jeszcze omawiamy kwestie certyfikacji i szkoleń, prześlę państwu cały pakiet i wtedy będziemy już pracować na konkretnych propozycjach. A tutaj nie chciałam już zabierać głosu.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Potwierdzam – posłanka Zawisza na początku chciała zabrać głos, ale powiedziała, że będzie mówić długo i wspólnie uznałyśmy, że jednak państwa wysłuchamy. Będę o tym pod koniec mówić, że zbierzemy wszystkie propozycje, damy sobie trochę czasu i potem będziemy je do wszystkich rozsyłać. Bardzo dziękuję.

Teraz jeszcze tutaj dwa głosy. Bardzo proszę starać się mówić krótko.

Adwokat z Krakowskiej Izby Adwokackiej Maciej Bocheński:

Bardzo dziękuję. Maciej Bocheński, Krakowska Izba Adwokacka. Chyba zaszło tutaj nieporozumienie między tym, co powiedziała pani z grupy roboczej, bo to nie jest kwestia pociągania do odpowiedzialności dyscyplinarnej, bo to, że samorząd może pociągać do odpowiedzialności dyscyplinarnej tylko swoich członków, jest oczywiste. To jest problem art. 166 tej ustawy, czyli przepisu karnego – a ten nie jest adresowany tylko do członków samorządu, tylko do wszystkiego. Stąd kwestia twierdzenia, że musimy... Racjonalnym jest przepis czy w ustawie niepodawanie definicji psychoterapii, a dzisiaj w takim brzmieniu projektu ustawy definicji psychoterapii nie ma, ponieważ jest wyrugowana z art. 5 ust. 2 ustawy

o ochronie zdrowia psychicznego i nie ma żadnej nowej. I kiedy czytamy, że kto wykonuje czynności określone w art. 2 bez prawa wykonywania zawodu podlega karze grzywny, sięgamy do art. 2 i widzimy bardzo różne czynności, które nie pozwalają nam na stwierdzenie, jaki jest zakres kryminalizacji, bo jeżeli mamy do czynienia z brakiem definicji psychoterapii, to art. 2 ust. 1 pkt 4 – prowadzenie psychoterapii bez uprawnień – sprawia, że nie wiemy, za co podlegamy odpowiedzialności karnej. Nie wiemy, czym jest proces psychoterapii. Kiedy mamy do czynienia z działaniami edukacyjnymi czy popularyzatorskimi, oczywiście jest, że takie działania może podejmować bloger, który jest na przykład rolnikiem indywidualnym albo strażakiem. On nie będzie miał prawa wykonywania zawodu psychoterapeuty, bo nikt od niego tego nie oczekuje, a będzie podlegał odpowiedzialności karnej za to, że wykonuje opisane w art. 2 czynności bez prawa wykonywania zawodu psychoterapeuty. To wydaje się sprzeczne z fundamentalnymi zasadami demokratycznego porządku prawnego, nie mówiąc już o zgodności z konstytucją. Więc tu nie chodzi o odpowiedzialność dyscyplinarną.

Pani przewodnicząca zapytała o to, jaką dzisiaj – na podstawie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – mamy pewność co do tego, że osoba, która udziela świadczeń z zakresu psychoterapii, ma odpowiednie kompetencje. Jedna z moich przedmówczyń już wskazała na tę kwestię. Ja nie wiem, czy będziemy mieli większą pewność, że osoba, która będzie świadczyć psychoterapię, jest kompetentna, jeśli będzie magistrem archeologii po szkoleniu raptem 1200 godzin. Rozumiem, że to jest w dalszym ciągu sporo, natomiast wydaje się, że ta wiedza jest nieporównywalnie mniejsza niż u osoby, która ma wykształcenie bazowe psychologiczne czy medyczne. Dzisiaj system prawny jest taki, że ustawa o ochronie zdrowia psychicznego i rozporządzenie koszykowe gwarantują, iż wykształcenia bazowe w jakiś sposób sprawiają, że psychoterapię może prowadzić osoba, która ma odpowiednią wiedzę z zakresu funkcjonowania człowieka. Z tego względu wszystkie kwestie definicyjne, o których mowa w art. 2 w powiązaniu z zakresem kryminalizacji, o którym mowa w art. 166, są do gruntownego przemyślenia w tej ustawie. Dzisiaj ta ustawa wprowadza regulacje, które są nieaplikowalne i przede wszystkim niezgodne z konstytucją. Dziękuję.

Posel Włodzisław Giziński (KO):

Bardzo proszę, kolega.

Rzecznik prasowy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego Marcin Szafrąński:

Marcin Szafrąński, Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Ja się obiema rękami podpisuję pod tym, co przed chwilą zostało powiedziane. Uzupełniając chciałbym zwrócić uwagę na jeden aspekt związany z ustawą o ochronie zdrowia psychicznego. Oczywiście to, że definicja psychoterapii jest niezbędna w ustawie o zawodzie psychoterapeuty, wydaje mi się oczywiste – choćby ze względu na samą konstrukcję art. 2, który jest zapętlony sam do siebie: psychoterapia to jest to, co robi psychoterapeuta. Tak nie może być.

Drugą kwestią jest zapisanie nurtów w artykule związanym z przedstawieniem i zawarciem pięciu nurtów w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego. Tam jest jedno bardzo ważne sformułowanie – „w szczególności”. A w ustawie o zawodzie psychoterapeuty tego nie ma. To jest błędne. Po pierwsze, ze względów merytorycznych, ponieważ podejść do uprawiania psychoterapii jest znacznie więcej – czasem na pograniczu różnych nurtów – i to nie zostaje uwzględnione w tej ustawie. Co więcej, zadekretowanie, że takie, a nie inne sposoby uprawiania psychoterapii na poziomie czysto ustawowym i strukturalnym są zapisane właśnie tu, a nie w oparciu o na przykład rozporządzenia, które mogą decydować o tym, które rodzaje i jakie sposoby uprawiania psychoterapii zgodnie z aktualną wiedzą są dopuszczalne. To jest dziedzina, która też się rozwija.

Za chwilę może się okazać, że pewnego rodzaju oddziaływania – na podstawie nowszych badań – są lepsze i powinny być stosowane albo gorsze i nieskuteczne, więc powinny zostać wycofane. Czy będziemy za każdym razem zmieniać ustawę w takim zakresie? Czy jak to będzie dokonywane? Biorąc pod uwagę samą możliwość, zwracam uwagę, że ustawa o ochronie zdrowia psychicznego jest doskonalsza, ponieważ zawiera dookreślenie – „w szczególności”. „W szczególności” oznacza, że inne podejścia także są respektowane. Co więcej, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego jako pierwsze wskazuje na konieczność prowadzenia oddziaływań psychoterapeutycznych w oparciu o dowody naukowe – te, które są potwierdzone i wiadomo, że ich skuteczność jest wysoka – a nie na nurty. Innymi słowy, robi to, co robi psychoterapeuta – można

opierać się na jego doświadczeniu, wykształceniu i uzyskać skuteczną pomoc. Tego rodzaju rzeczy muszą być zagwarantowane i naszym zdaniem to, co w tym momencie jest zapisane w ustawie, jest niewystarczające. My będziemy postulować – dzisiaj, tak jak pani przewodnicząca powiedziała, żebyśmy składali konkretne propozycje. Część tych konkretnych propozycji mamy, więc ograniczę się do kilku najważniejszych punktów, które z naszego punktu widzenia są do wprowadzenia, prawie, że hasłowo. Więc tak – zagwarantowanie tego, żeby podstawy naukowe były respektowane i były zagwarantowane na poziomie państwowym, a nie na poziomie samorządowym. Uważamy, że to jest system, który powinien stanowić mechanizm bezpieczeństwa dla wykonywania zawodu. W tym momencie ustawa powoduje, że jest to swego rodzaju państwo w państwie – samorząd zawodowy jest pod wieloma względami niezależny od struktur państwowych, od nadzoru państwowego, od kontroli. I to jest niebezpieczne dla pacjentów. Będziemy tak samo postulować to, żeby akredytacje dotyczące szkolenia oraz procesy egzaminowania były związane z instytucjami państwowymi, które będą w tych kwestiach decydujące i będą stanowić organy nadzoru nad tym, w jaki sposób zawód jest wykonywany. Rzeczywistego nadzoru, a nie tylko formalnego wpisanego do ustawy. To jest pierwsza z kwestii.

Druga rzecz, którą będziemy przedstawiać, przedkładać do rozważenia. Szanowni państwo, w tym momencie jest procedowana także ustawa o zawodzie psychologa. Większość psychoterapeutów, zgodnie ze wszystkimi badaniami, to psychologowie. Prowadzenie psychoterapii – nie tylko nazwanej jako psychoterapia, ale także poszczególnych oddziaływań psychoterapeutycznych stosowanych w gabinetach – to są oddziaływania psychologiczne. Rozdzielenie tego, faktyczne rozdzielenie tego w gabinecie, zwłaszcza w powiązaniu z przepisami karnymi, które zawierają obie ustawy, jest wysoce problematyczne. Dzisiaj pewnie tego nie rozstrzygniemy i nie będziemy w stanie debatować – mam nadzieję, że będziemy mieli na to więcej przestrzeni w najbliższym czasie – ale będziemy postulować faktyczne rozdzielenie samorządu. To znaczy, żeby przynależność do obu samorządów przez osoby, które wykonują zawód psychologa i psychoterapeuty jednocześnie, podczas jednej wizyty i spotkania z pacjentem, nie była obowiązkowa. To jest nasza podstawowa, bazowa kwestia, która rozwiąże – naszym zdaniem – wiele dodatkowych problemów, między innymi problemy, które były tu już poruszane, związane z penalizacją, ale też zastrzeżeniem pewnych czynności dla określonego zawodu. W ustawie o zawodzie psychologa ministerstwo wprowadziło zapisy związane z tym. Nie jesteśmy z nich super szczęśliwi, bo uważamy, że są niedoskonałe, natomiast idą w dobrym kierunku. Znaczą, że przepisy dotyczące zdjęcia odpowiedzialności karnej i związane z wykonywaniem pewnych czynności, które mieściłyby się w zakresie stosowania psychoterapii, muszą się w tej ustawie znaleźć. My będziemy proponować dwa dodatkowe zapisy w tym zakresie – pierwsze związane z czynnościami wykonywanymi przez psychologów, lekarzy i pielęgniarzy, a osobne dla wszystkich pozostałych – tak, żeby nie podlegali odpowiedzialności, w szczególności karnej, za na przykład prowadzenie działań edukacyjnych. Brzmienie ustawy w tym momencie sugeruje, że prowadzenie działań edukacyjnych mogłoby być objęte odpowiedzialnością karną.

Jeżeli chodzi o nurty – już mówiłem. Jesteśmy za tym, żeby to co najmniej mocno zmodyfikować. W gruncie rzeczy chciałbym powiedzieć jeszcze o jednej rzeczy. Czym innym jest wskazanie nurtów jako elementów związanych z różnymi sposobami praktykowania psychoterapii, a czym innym ich wpisanie jako elementów strukturalnych samego samorządu. To naprawdę wymaga solidnego przepracowania i zmiany, bo większego faktycznego i merytorycznego uzasadnienia naszym zdaniem nie ma.

Leczenie, diagnoza – zdecydowanie popieramy. To dla nas bardzo istotna kwestia, żeby jednoznacznie wskazać, czym i dlaczego psychoterapia jest tą dziedziną, tą sferą pomocy, która zasługuje na osobne uregulowanie ustawowe. Co do tego zgadzamy się w 100%. Zwłaszcza w formie samorządu zawodowego – ma uzasadnienie tylko w sytuacji, kiedy mówimy o leczeniu. Jeżeli nie mówimy o leczeniu, to nie ma powodu, żeby regulować ją na poziomie ustawy i w szczególności samorządu. Więc skupmy się na tym, do czego psychoterapia jest i na co jest ukierunkowana – powinna być ukierunkowana na leczenie. To powinno być zawarte w definicji i w tym zakresie powinna być uregulowana ustawowo. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Ja tylko takie uwagi na przyszłość – do przemyślenia, zostawiam je panu. Co do nurtów, niech może pan też się zastanowi, co z tym zrobić. Zgadzam się, że nie powinno być tak, że w samorządzie – kto ma więcej, ten ma więcej. Pytanie – jak to zrobić? Nie chciałabym, żeby nagle zrobił się wyścig o to, kto wykształci najwięcej psychoterapeutów, żeby mieć większą władzę w samorządzie. Pytanie na przyszłość – czy da się wypracować jakieś pomysły na funkcjonowanie samorządu, żeby odzwierciedlenie nurtów było realne? To tak zostawiam.

Po drugie – niezależność samorządu. To jest w ogóle odwieczna dyskusja, bo pojawiają się też głosy, że samorząd powinien być samorządny. Ja zgadzam się z tym, że ministerstwo powinno mieć nadzór nad kluczowymi elementami, ale jednak wiele osób jest przeciwnych.

Rzecznik prasowy PTP Marcin Szafrąński:

Rozumiem – wystarczy spojrzeć na inne samorządy i zobaczyć, jak to jest uregulowane oraz w jaki sposób wygląda tam nadzór tego rodzaju. Obiecałem, że się nie będę rozgadywać, więc tylko powiem jednym zdaniem – pani przewodnicząca, rozmawialiśmy o tym i zobowiązaliśmy się do przedstawienia rozwiązań w tym zakresie. Będziemy je zgłaszać i przedstawiać do dalszej dyskusji. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Co do badań naukowych – mam z tym duży problem, bo każdy nurt przedstawia własne badania naukowe. Każdy twierdzi, że właśnie te badania są kluczowe.

Rzecznik prasowy PTP Marcin Szafrąński:

Mogę tylko jedno zdanie? Właśnie dlatego chcieliśmy zaproponować, żeby powstał organ niezwiązany bezpośrednio z samorządem – żeby tego rodzaju kwestie można było rozstrzygać.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Proszę mi dać prowadzić. Zgłasza się pan rzecznik. Bardzo proszę.

Przedstawiciel rzecznika praw obywatelskich Błażej Kmiecik:

Błażej Kmiecik, sprostowanie – ja nie jestem rzecznikiem.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Przedstawicielem rzecznika, przepraszam.

Przedstawiciel rzecznika praw obywatelskich Błażej Kmiecik:

Bardzo dziękuję. Kiedyś byłem rzecznikiem praw pacjenta Szpitala Psychiatrycznego, stąd takie skojarzenia. Drodzy państwo, nie rozwlekając się – bardzo dziękuję za zaproszenie i za wszelkie działania, – też, nomen omen – psychoedukacyjne, w zakresie psychoterapii. Ta dyskusja, myślę, prowadzi do tego, że społeczeństwo coraz bardziej rozumie, czym jest psychoterapia. Konkretnie przechodząc do uwag – przedstawiliśmy te uwagi biura rzecznika praw obywatelskich, samego pana profesora Wiącka. One są dostępne także na naszej stronie i zostały przesłane, więc mogą się państwo z nimi zapoznać.

Idąc po kolei i kończąc – od szczegółów do ogółu – jeśli chodzi o zmiany, to odnoszę się do ustawy, która została nam przesłana po poprawkach. Nadal podtrzymujemy naszą uwagę dotyczącą pojawienia się pewnej dwusystemowości. Mamy psychoterapię „ogólną”, w której są osoby zajmujące się psychoterapią dzieci i młodzieży, oraz mamy psychoterapię uzależnień. Mam świadomość, że początkowe przepisy ustawy w art. 1 ust. 7 i 8 zwracają uwagę na psychoterapię uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień od alkoholu. Mamy więc dwie ustawy, które de facto dotyczą jedynie tych form uzależnień. Natomiast chcę zwrócić uwagę na to, że istnienie przepisów w tej formie doprowadzi do tego, że specjaliści psychoterapii uzależnień – osoby, które mają certyfikaty w zakresie psychoterapii uzależnień – wykonując zawód psychoterapeuty i nazywając się psychoterapeutą, mogą być pociągani potencjalnie, zgodnie z przepisami, o których pan mecenas też mówił, przepisami karnymi, do odpowiedzialności za stosowanie psychoterapii. Stąd też proponujemy, by zwłaszcza w art. 1 ust. 7 – do osób, które są dołączone w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży – dopisać także specjalistów psychoterapii uzależnień. Ponieważ odrębny ustęp w tej kwestii wprowadzałby mylne przekonanie, że psychoterapia uzależnień nie jest psychoterapią w rozumieniu ustawy, a myślę, że oddzielenie tych dwóch rzeczywistości będzie bardzo, bardzo trudne – o czym eksperci zgromadzeni na tej sali doskonale wiedzą.

Także zatrzymam się przy kwestii diagnozy psychoterapeutycznej – szczerze mówiąc, przedstawię bardzo odważny postulat. Proszę się nie obrazić, ale postulat wykreślenia tego przepisu – powiem czemu. Kiedy w 1993 r. dyskutowano na temat art. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – czyli definicją zaburzeń psychicznych – dyskutował profesor Dąbrowski, Burzyński i kilku innych na temat tego, czy powinien być zwrot „zaburzeń psychotycznych”. Komentatorzy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego zwracali krytycznie uwagę, że nie powinno być zwrotu „zaburzeń psychotycznych”, ponieważ treści medyczne nie powinny znajdować się w akcie prawnym. Tak zwracali uwagę karniści w tamtym czasie. Proszę państwa, dyskusja na temat diagnozy psychoterapeutycznej jest bardzo ciekawa – dla mnie także jako dla pedagoga specjalnego – ale mam takie przekonanie, że do końca nie wiadomo jeszcze dzisiaj, czym jest diagnoza psychoterapeutyczna. I z mojej strony naprawdę nie jest to ironia, tylko naukowe, badawcze zaciekawienie. My jeszcze nie wiemy, czym to jest. Oddzielenie diagnozy psychoterapeutycznej od diagnozy psychologicznej, psychiatrycznej i także – mnie bliskiej – diagnozy pedagoga specjalnego, na przykład opisu funkcjonowania osoby z zaburzeniami zachowania, czego pedagogzy resocjalizacyjni przecież dokonują, jest bardzo trudne. Więc proponowałbym, żeby zrobić krok do tyłu w tej kwestii, bo mam przekonanie, że w treści ustawy pojawi się przepis, którego tak naprawdę jeszcze nie potrafimy do końca zdefiniować. On jest ciekawy i ważny, ale warto by, żeby wcześniej stworzyć na przykład narzędzia, kryteria diagnozy w tej kwestii – inne niż te, którymi posługujecie się państwo zgromadzeni tu psychologowie.

Droży państwo, w ustawie, która została nam przesłana, kilkakrotnie pojawia się kwestia tajemnicy – wielki ukłon tutaj dla legislatorów, dla biura, w zakresie dyskusji dotyczącej tajemnicy. My zwracaliśmy uwagę na tę kwestię także przy okazji innych ustaw. Bardzo ciekawie rozbudowano kwestię dotyczącą tajemnicy psychoterapii. Trafnie zlokalizowaliście państwo niebezpieczeństwa związane z art. 240 Kodeksu karnego – i tam jest wyłączenie obowiązku denuncjacji w sytuacji, kiedy psychoterapeuta dowiaduje się od osoby pokrzywdzonej, że została skrzywdzona seksualnie przed ukończeniem 15. roku życia. To są bardzo ciekawe przepisy. Natomiast proponowałbym, żeby w toku prac legislacyjnych zastanowić się nad wyłączeniem przepisu – już mówię dokładnie którego. Mówimy o art. 31 ust. 10. Przepis ten zwraca uwagę, że brak niezwłocznego zawiadomienia, o którym mowa w art. 240 kodeksu karnego, skutkuje karą grzywny i tak dalej. To jest bardzo ważny zapis, ale proponuję go przenieść do przepisów karnych, by nie był on w normie ogólnej. Dlaczego? Obecny tutaj pan profesor de Barbaro, kiedyś rozmawialiśmy na temat dylematów w psychoterapii, właśnie związany między innymi z prowadzeniem psychoterapii nie tylko osób na przykład wykorzystanych seksualnie w dzieciństwie, a droży państwo, prowadzicie psychoterapię sprawców. Państwo prowadzicie niejednokrotnie psychoterapię osób, które przyznały się do przestępstwa, na przykład wykorzystania seksualnego osoby małoletniej poniżej lat 15. Nie znacie jeszcze szczegółów, konkretów i macie wielkie dylematy dotyczące tego, czy denuncjować, czy nie. I to jest nierozstrzygalny – na przykład pani doktor Krasowska mówiła też o tym w kontekście seksuologii – dylemat. Proponowałbym, żeby ten przepis zlikwidować, ponieważ on wprowadza takie swoiste napięcie i pewien dylemat – czy ja mam zgłaszać, czy mam nie zgłaszać? Bo same przepisy dotyczące tajemnicy naprawdę świetnie są opracowane. Moim zdaniem, one wręcz mogą być modelowe, także na przykład dla lekarzy w kontekście nowelizacji ewentualnej ustawy lekarskiej.

Idąc dalej, w uwagach rzecznika praw obywatelskich wskazywaliśmy między innymi na kwestie dotyczące psychoterapii dzieci, psychoterapii dzieci także bez zgody rodziców. Tutaj są wprowadzone bardzo ciekawe mechanizmy dotyczące kierowania do sądu opiekuńczego – to są bardzo ważne kwestie, bardzo ważne zabezpieczenia. Natomiast, nie wiem czemu został tutaj dołączony, oprócz przedstawiciela ustawowego i opiekuna prawnego, opiekun faktyczny. To jest – przepraszam za wyrażenie – ale pewnego rodzaju nieporozumienie. Ustawa o zawodach lekarzy i lekarza dentysty, a także w niektórych miejscach ustawa o prawach pacjenta, posługuje się kategorią opiekuna faktycznego, na przykład – wyraża zgodę opiekun faktyczny w razie braku obecności przedstawiciela ustawowego na zbadanie pacjenta, jeżeli przedstawiciela nie ma. Tutaj opiekun faktyczny w razie nieobecności przedstawiciela ustawowego ma wyrazić zgodę na psychoterapię. A jest to proces jednak trwający dłużej niż jednorazowe – na przykład – badanie stomatologiczne. Proponuję, żeby wykreślić jednak opiekuna

faktycznego w tej kwestii, ponieważ opiekun faktyczny nie posiada tego typu kompetencji władczych – posiada je opiekun prawny, przedstawiciel ustawowy.

To co jest w naszej ocenie bardzo ważne, to niestety kwestie związane z sankcjami. Pierwsza kwestia – państwo proponujecie, projektodawcy proponują bardzo ważne przepisy dotyczące samorządu, natomiast wprowadzacie państwo instytucję rzecznika praw psychoterapeuty. Powiem szczerze, że ja, czytając dwukrotnie albo nawet trzykrotnie te przepisy, do końca nie wiem, czy rzecznik praw psychoterapeuty jest organem korporacyjnym, czy jest organem państwowym. I oczywiście mam świadomość, że nie jest organem państwowym, bo tego *expressis verbis* w ustawie nie mamy, ale państwo dajecie w tym projekcie prawa rzecznikowi praw psychoterapeuty *de facto* zbliżone do procesowych uprawnień rzecznika praw pacjenta, który jest centralnym organem administracji państwowej w zakresie ochrony praw pacjenta. Owszem, rzecznik praw psychoterapeuty, podobnie jak rzecznik praw lekarza, który bardzo ciekawie działa, posiada prawo do tego, żeby upominać się o prawa psychoterapeuty, które – *notabene*, nie obrażcie się, psychoterapeuci – ale nie mamy katalogu praw psychoterapeuty, więc trudno powiedzieć, jakie te prawa ten rzecznik ma chronić. Prawda? I to jest pewien problem natury logicznej. Natomiast rzecznik praw psychoterapeuty został uprawniony do tego, żeby dołączyć do postępowań administracyjnych, korporacyjnych – super – ale też sądowych. Został uprawniony do tego, żeby oczekiwać – tak jak rzecznik praw obywatelskich na przykład posiada takie prawo – dokumentów w ciągu 30 dni od określonych organów, które prowadzą sprawy dotyczące psychoterapeutów. Drodzy państwo, mamy masę quasi-ombudsmanów w Polsce, mamy na przykład rzecznika praw kibica, rzecznika praw podatnika albo rzecznika praw klienta w bankach. Ale to są organy, które mają pewną filozofię rzecznika. Tu rzeczywiście super, państwo wpisaliście, że jest niezależny, ale to nie jest organ władzy państwowej, to jest organ korporacyjny *de facto*. Do tego jeszcze bym dodał, że nie wiadomo, jak zostaje wybrany, dlatego że nie mamy kryterium wyboru tego rzecznika praw psychoterapeuty.

Na końcu chcę zwrócić uwagę na dwie ostatnie uwagi. To jest kwestia sankcji, to jest kwestia przymusowej superwizji, a także przymusowej psychoterapii u osoby, która ma albo ograniczone prawo wykonywania zawodu, albo posiada odebrane prawo wykonywania zawodu i w drodze wyjątku dopuszcza się jej powrót do wykonywania zawodu po przymusowej *de facto* psychoterapii. Proszę państwa, to zakłócać będzie państwa prawo do wolności wykonywania zawodu. Nie ma takich przepisów korporacyjnych nigdzie. Jeżeli są obecni tu na sali prawnicy – proszę, żebyście mnie państwo poprawili – czy lekarze, ale nie ma czegoś takiego jak przymusowa pewna *readaptacja* zawodowa. Bo niestety tak to wygląda. Ja naprawdę bardzo państwa przepraszam, że formułuję tego typu myśli, ale niestety prowadzi to do pewnej punitaryzacji, to znaczy jest to *de facto* stworzenie pewnego rodzaju kryteriów, standardów. Ja nawet nie wiem, czy profesjonalnych, bo one nie zostały tu określone. Będziecie państwo mieć nie tylko – tak jak powiedziała doktor Krasowska – psychoterapeutów o różnym wykształceniu, ale będziecie mieć superwizorów i nad-superwizorów, ponieważ ci nad-superwizorzy będą według jakichś kryteriów, których tutaj nie określono, nadzorować te osoby, które popełniły jakiś delikt, nazwijmy to korporacyjny. Inna kwestia – już dotycząca dyskryminacji. Kończąc, jeżeli chodzi o kwestie wykształceń – my proponujemy, żeby w kwestii dostępu do certyfikacji czy specjalizacji były też szeroko rozumiane zawody pomocowe. Nie tylko psycholog, ale też pedagog specjalny czy absolwent resocjalizacji – jak u państwa w zakresie psychoterapii behawioralnej i poznawczej w kryteriach – ale to jest na przykład familiolog. To są ludzie, którzy naprawdę kończą bardzo ciekawe studia. To jest także absolwent pracy socjalnej. Chcę zwrócić uwagę na jedno niebezpieczeństwo systemowe. Otóż, drodzy państwo, jeżeli wprowadzony zostanie przepis, który zezwala magistrów bibliotekoznawstwa, który zafascynował się biblioterapią, zostać psychoterapeutą – owszem, taka możliwość będzie istniała i być może to będzie osoba naprawdę empatyczna, mówię to bardzo poważnie – ale wprowadzacie państwo w tym projekcie możliwość, że szkolenie zawodowe ultraspecjalizacyjne może rozpocząć osoba, która nie ma żadnego doświadczenia. Bo w przepisie jest mowa o tym, że ta osoba może nie mieć doświadczenia klinicznego. Możecie się państwo spodziewać tego, że na przykład humanista taki jak ja, będzie chciał zostać inżynierem budownictwa albo adwokatem i będzie żądał stworzenia na przykład – coś na zasadzie – przygotowania do zawodu prawnika w postaci 3 razy po 70 godzin prawa karnego, cywilnego i konstytucyjnego po to, żeby rozpocząć aplikację adwokacką. Niestety z perspektywy równości prawa,

równości dostępu do zawodu takie ryzyko może się pojawić, bo państwo tworzycie w tym wypadku dostęp do ultraspecjalistycznego wykształcenia, takiego jak na przykład mają adwokaci albo radcowie prawni. Na marginesie – wielki ukłon za ogromną pracę, jaką państwo wykonujecie nad tą ustawą. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję bardzo. Teraz pan po prawej. Wszyscy na pewno nie zdążymy. Dlatego ja cały czas apeluję o zwięzłość. Zostało nam pół godziny.

Członek Stowarzyszenia Rozwoju Psychoterapii i Psychiatrii Środowiskowej Michał Melonowski:

Michał Melonowski, Stowarzyszenie Rozwoju Psychoterapii i Psychiatrii Środowiskowej. Ja bym się chciał odnieść do dwóch obszarów. Jeden był już wcześniej poruszany. To znaczy chodzi mi o kwestię bezpośredniego przenoszenia definicji psychoterapii z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Sądzę, że taki ruch jest ruchem upraszczającym i nieuprawnionym. Po pierwsze, ta definicja odnosi się do sytuacji, która tutaj była kilkakrotnie podnoszona – i słusznie – to znaczy sytuacji, w której psychoterapia jest wykonywana w kontekście medycznym, tam, gdzie mamy do czynienia z zaburzeniami psychicznymi. I zgodzę się tutaj, że trzeba te sytuacje zabezpieczyć. Tylko pytanie – jak je zabezpieczyć? To znaczy, czy poprzez całościowe wykształcenie psychoterapeuty, tak żeby mógł wykonywać całe spektrum oddziaływań psychoterapeutycznych, czy też stopniować uprawnienia do wykonywania pewnych czynności zawodowych psychoterapeuty? Ale sądzę, że nie można tej definicji przenieść bezpośrednio, właśnie z tego względu, że ona jest zawężona i nie obejmuje dość istotnych i dużych obszarów wykonywania psychoterapii. Dla przykładu podam psychoterapię rodzin czy psychoterapię par, gdzie nie musimy mieć do czynienia z diagnozą czy z objawami zaburzeń psychicznych, a jednak tę psychoterapię wykonujemy, szkolimy się w niej, praktykujemy na co dzień. Innym przykładem może być psychoterapia świadczona wobec osób, które doświadczają stresu mniejszościowego. Ja wiem, że czasami te osoby dostają takie diagnozy – w cudzysłowie zastępcze – ale to wtedy, kiedy psychoterapia pojawia się w kontekście medycznym. Pytanie, czy jest konieczne medykalizowanie każdego problemu emocjonalnego? Bo psychoterapia często radzi sobie bez tego.

Drugą kwestią, do której chcę się odnieść, jest obszar przepisów przejściowych. Myślę, że te przepisy zawierają takie niefortunne zapisy, ale też oparte są na pewnych budzących niepokój założeniach. I jeżeli chodzi o niefortunne zapisy, to przytoczę tutaj zapis z art. 180 ust. 2., który wskazuje, że osoby, które ukończyły szkolenia niespełniające wskazanych minimów godzinowych, są zobowiązane we własnym zakresie uzupełnić to wykształcenie. Wydaje mi się, że to jest głęboko nie w porządku, że szkolenia, które wzięły odpowiedzialność za proces kształcenia uczestnika, są tu zwolnione z obowiązku zorganizowania brakujących godzin. Rozumiem, że może się pojawić konieczność uzupełnienia wykształcenia, ale kursant, który w dobrej wierze zapisał się na szkolenie – które, jak się zdaje, nawet z innych przepisów wynika, że miało szansę uzyskać akredytację pomimo niespełnienia minimum godzinowego – zostaje po prostu sam z problemem. I nawet nie ma tu wskazania, że samorząd byłby zobowiązany do tego, żeby pomóc wybrnąć z tego kłopotu, choć wydaje mi się, że wprost powinien być do tego zobowiązany raczej organizator szkolenia, który zaproponował szkolenie, które nie spełnia pewnych minimów. Ponadto wydaje mi się, że nie do końca rozumiem, dlaczego podmioty, które miałyby się stać ośrodkami certyfikującymi, i dlaczego miałyby zgłaszać z urzędu jakąś listę psychoterapeutów do rejestru. Wydaje mi się, że po pierwsze – zgłoszenie się do samorządu zawodowego jest aktem indywidualnym, dobrowolnym. Po drugie – mam wątpliwości co do wykonalności takiej procedury. Według mojej wiedzy, stowarzyszenia czy organizacje, które mogłyby się stać organizacjami certyfikującymi, nie dysponują odpowiednią bazą danych, którą można by przenieść do rejestru. Ta baza danych zwykle bywa dość uboga, a dane zapisane w projekcie ustawy w rejestrze są rozbudowane, więc musiałaby istnieć jakaś ścieżka uzupełniania tych danych. Ta ścieżka tutaj nie jest wskazana. Poza tym wymieniono też podmioty, które – moim zdaniem – będą miały trudności z uzyskaniem statusu ośrodka certyfikującego, ponieważ nie spełniają wymogów zapisanych w tej ustawie co do warunków uzyskania statusu ośrodka certyfikującego. Wydaje mi się, że ta część przepisów wymaga głębokiego namysłu, bo ona jest ważna też z tego względu, że ma zalegalizować

jakiś nieuregulowany do tej pory stan obecny. Tu jest ryzyko stworzenia dużego zamieszania, oraz być może także tego, że ustawa może się potknąć właśnie o takie przepisy, które umożliwiają jej realizację bądź nie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Bardzo proszę.

Prezeska Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Integratywnej Sylwia Wojtysiak:

Sylwia Wojtysiak, Polskie Towarzystwo Psychoterapii Integratywnej. Najpierw odniosę się do kwestii modalności, podejść i nurtów. Myślę, że dobrze byłoby, żebyśmy w dyskusji o zawodzie psychoterapeuty ujednolili albo zapoznali się z różną nomenklaturą, bo mam wrażenie, że następuje pomieszanie pojęć i podejść. W najnowszej literaturze dotyczącej badań i opisu psychoterapii nie używa się już słowa „nurt” ani „modalność”, tylko „podejścia”. We wszystkich aktach prawnych dotyczących wykonywania psychoterapii, chociażby w podmiotach leczniczych, jest już zapisane „grupy podejść psychoterapeutycznych”, a nie „nurty”. Takie sformułowanie pozwala skategoryzować i spowodować to, że nie będzie trzeba zmieniać nazw podejść, tylko grupy podejść obejmują różne podejścia, które tam są wpisane i mogą one być zmienne. Tak jak było tutaj powiedziane – jest to sprawa dynamiczna. Te zapisy istnieją w aktach prawnych MZ już przed 2007 r. W 2007 r. weszło słowo „w szczególności”, a w 2018 r. zostało usunięte. Zostały wprowadzone zapisy przez MZ a propos porządkowania tego tematu, jeśli chodzi o grupy podejść. Jest to cały wysiłek wieloletni, kilkudziesięcioletni MZ, żeby uporządkować zapisy w regulacji w podmiotach leczniczych. Więc myślę, że ten temat jest zupełnie niezasadny, żeby go poruszać, bo jest obowiązujący w aktach prawnych MZ od lat.

Druga kwestia – ja się bardzo zgadzam i bardzo dziękuję tutaj za głos państwa rezydentów i lekarzy. I to jest kolejna moja wątpliwość na temat nomenklatury, którą się posługujemy, bo moim zdaniem i w moim odbiorze, i tym, co obserwuję na co dzień, jeśli chodzi o pracę nad ustawą czy uregulowanie zawodu psychoterapeuty, następuje pewne niezrozumienie, czym jest psychoterapia. Myślę, że psychoterapeuci i osoby, które szkolą w psychoterapii i szkolą się w psychoterapii, wiedzą, czym jest psychoterapia, na czym ona polega – tak jak psychiatrzy wiedzą, na czym polega leczenie psychiatryczne, tak jak psycholodzy wiedzą, na czym polegają oddziaływania psychologiczne. Pewne zamieszanie – i tutaj myślę, że stąd też ten głos przedstawiciela rezydentów – polega na tym, że jeśli będziemy określać psychoterapię jako oddziaływanie psychologiczne, to zawężymy rozumienie właśnie oddziaływań psychologicznych. I to co tutaj wyraźnie wybrzmiało w głosie pana – nie pamiętam imienia i nazwiska – że będziemy mieli zamieszanie w tym, czym jest wsparcie psychologiczne, czym jest interwencja, czym jest psychoterapia, czym jest leczenie, czym jest leczenie zaburzeń, czym jest psychoterapia, która właśnie – jak to jest nazywane w przywoływanej przez państwa ustawie o ochronie zdrowia psychicznego – wspierające dążenie jednostki lub rodziny do zdrowia i rozwoju. Mamy to zapisane w definicji, ale ta definicja nie jest do przeniesienia – moim zdaniem – jeden do jednego, ponieważ ona musi być doszczegółowiona o specyfikę wykonywania zawodu psychoterapeuty, który prowadzi psychoterapię. My musimy jasno wiedzieć, czym ta psychoterapia jest. I ona nie jest tylko oddziaływaniem psychologicznym, bo nawet gdyby wziąć pod uwagę techniki, metody, to jest kolejna rzecz, którą musimy uwzględnić – że istnieją techniki i metody psychologiczne, ale też nie tylko, stosowane w psychoterapii. Chociażby weźmiemy oddziaływania, techniki i metody funkcjonujące w podejściu poznawczo-behawioralnym. To jestem bardzo ciekawa jak państwo zakwalifikujecie oddziaływanie przez ciało do technik psychologicznych? Praca z ciałem jest jedną z form pracy psychoterapeutycznej. Sami stosujecie państwo techniki oddechowe, czy chociażby tak zwaną technikę oddychania pudełkowego. To jest praca przez ciało... Ale praca przez ciało nie jest w stanie być stricte zdefiniowana jako oddziaływanie czysto psychologiczne.

Głosy z sali:

Jest. Ale jest.

Prezeska PTPI Sylwia Wojtysiak:

Dobrze. Ja nie będę z państwem teraz dyskutować, moje stanowisko jest takie – jeśli jesteście państwo w stanie to opisać, to ja jestem bardzo ciekawa. Chętnie się zapoznam z definicją pracy przez ciało jako techniki, oddziaływania stricte, czysto psychologicznego.

Kolejna rzecz, jeśli chodzi o oddziaływania psychologiczne, psychoterapeutyczne i psychiatryczne. Nie dziwi mnie to, że psycholodzy wiedzą, czym jest diagnoza psychologiczna, nie dziwi mnie to, że psychiatrzy wiedzą, czym jest diagnoza psychiatryczna, ale też usłyszcie państwo, że psychoterapeuci wiedzą, czym jest diagnoza psychoterapeutyczna.

Głosy z sali:

Nie...

Prezeska PTPI Sylwia Wojtysiak:

Ale ja mówię w imieniu psychoterapeutów – my wiemy na czym polega diagnoza.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dobrze. Czy ja mogę prosić o niedyskutowanie głośne? Ciężko się tak rozmawia.

Prezeska PTPI Sylwia Wojtysiak:

Czuje, że mi ktoś przerywa, a nie mogę wyrazić swojego zdania, a śpieszę się, bo nie chcę zająć dużo czasu. Diagnoza psychoterapeutyczna to coś, co wchodzi w zakres działania szkolącego w zawodzie psychoterapeuty i psychoterapeuci uczą się diagnozy psychoterapeutycznej. Co więcej, oni się uczą swojej diagnozy psychoterapeutycznej w oparciu o model teoretyczny danego podejścia. Nie możemy ustalić jednej diagnozy psychoterapeutycznej. Jesteśmy w stanie uzgodnić, czym ona jest i jakie elementy zawiera i do czego prowadzi. Na przykład diagnoza psychoterapeutyczna u psychoterapeutów systemowych będzie polegała na opisywaniu systemu i konceptualizowaniu trudności powstałych w życiu pacjenta, które wskazują problem, drogę rozwiązania i cel. Też bardzo ważnym elementem są te oddziaływania niepożądane. Być może powinniśmy jako psychoterapeuci zrobić pewną listę, bo mamy w doświadczeniu klinicznym i teoretycznym opisane różnego rodzaju działania niepożądane, które mogą wystąpić w trakcie psychoterapii. Ale to też nie jest takie jedno do jednego, ponieważ psychoterapia jest specyficzną dziedziną leczenia, w której nie da się przewidzieć wielu różnych czynników i wpływów.

Nie wszystko zależy od psychoterapeuty, tak samo jak nie da się wszystkiego przewidzieć w psychiatrii. Są różne wydarzenia życiowe pacjenta, na przykład załamanie linii życiowej i różne inne konsekwencje i nie jesteśmy w stanie wszystkiego przewidzieć. Może złagodzę to metaforą. To jest trochę jak w podróży – nawet jeśli mamy różne ubezpieczenia, nie jesteśmy w stanie przewidzieć, co się wydarzy, czy nie zablądzimy, czy nie nastąpi coś, co zakłóci podróż albo zmusi do jej przerwania. Więc ja się zgadzam. Jestem gotowa do tego, żeby też o tym rozmawiać i opracować, ale nie da się wszystkiego przewidzieć, tak jak w medycynie, tak jak jest to w ułotce.

Przedstawicielka PTSS Aleksandra Krasowska:

Ale to oznacza, że pani rzadko ma do czynienia z działaniami ubocznymi.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Po pierwsze – bardzo proszę nie zabierać głosu bez jego udzielenia. Po drugie – ja pamiętam, jak się państwo po kolei zgłaszaliście i naprawdę to, że ktoś wysoko trzyma rękę i patrzy mi głęboko w oczy nie sprawi, że zmienię tę kolejkę. Na pewno tego nie skończymy dzisiaj. Na pewno będziemy to kontynuować. Proszę się nie martwić. Bardzo proszę.

Profesor zwyczajny Uniwersytetu Jagiellońskiego Bogdan de Barbaro:

Bogdan de Barbaro, jestem lekarzem. Chcę powiedzieć, że od dawna uprawiam psychoterapię i wiem, że psychoterapia nie zamyka się w tym, co nazywa się leczeniem. Jestem także terapeutą rodzinnym i dobrze wiem, że terapia rodzin to nie jest leczenie, tylko na przykład zapobieganie cierpieniom tych, którzy wcale nie są chorzy. Stąd w dyskusji, czym jest psychoterapia, uważam, że powinno się uwyraźnić specyfikę tego zawodu i cieszę się, że ustawa o samorządzie i ustawa o zawodzie psychoterapeuty to uwzględnią. Obiecałem, że będę mówił krótko. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo krótko. Dziękujemy bardzo. Teraz pan i potem pani.

Członek Koalicji dla Psychoterapii Jarosław Michałowski:

Dzień dobry. Michałowski Jarosław, Koalicja dla Psychoterapii. Pani przewodnicząca, szanowni państwo, wypowiem się krótko w dwóch dla nas najważniejszych tematach,

a mianowicie – wykształcenie bazowe i psychoterapia, terapia psychiki. Żeby umieć terapeutyzować, trzeba mieć wiedzę. Czy tę wiedzę można zdobyć na psychologii, archeologii czy na przykład sejsmologii? To jest dość jasne, że zdobywa się ją na psychologii.

Głos z sali:

Powiedz coś nowego.

Członek KdP Jarosław Michałowski:

To jest trochę poniżej pasa, proszę pana. Myślałem, że w Sejmie można rozmawiać inaczej.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Nie wiem co się wydarzyło, ale generalnie bardzo proszę o kulturalną rozmowę. Tu już wcześniej obserwowałam coś, czego nie chciałam – wyśmiewanie, jakieś takie... To naprawdę nie o to chodzi, żebyśmy sobie tutaj dokuczali z jakiegokolwiek powodu. Sposób w jaki pan mówi też jest – wie pan dobrze – konfrontacyjny. Bardzo proszę.

Członek KdP Jarosław Michałowski:

To ja do meritum. Przeliczyłem, że na te przedmioty, na które w ustawie przewidziano dodatkowo 80 godzin na uzupełnienie psychologii, na studiach magisterskich psychologii potrzeba minimum 400 godzin. Nie wyobrażam sobie, żeby specjalista psychoterapii, który dorobił 70–80 godzin z psychologii, miał faktycznie tę wiedzę, którą powinien mieć po studiach magisterskich. Mamy konkretne propozycje, po jakich studiach magisterskich. W naszym stanowisku chodzi o psychologię, medycynę, resocjalizację, socjologię, pedagogikę i pielęgniarstwo. To są te kierunki, po których wyobrażamy sobie, że osoba mogłaby zacząć szkołę psychoterapeutyczną.

Kolejna rzecz – badania naukowe. Mam wrażenie, że jesteśmy dość zgodni, jeśli chodzi o znaczenie badań naukowych w psychoterapii wśród naukowców z różnych nurtów terapeutycznych. Wiemy, że istnieje coś takiego jak drabinka dowodów. Wiadomo, że niektóre szkoły psychoterapeutyczne czy grupy podejść – bo też tak można to nazywać – mają dowody z niższego poziomu drabinki ze względu na swoją specyfikę, inne z wyższego poziomu. Generalnie chodzi o to, żeby proponować pacjentom te techniki terapeutyczne, które mają dowody z najwyższego poziomu drabinki dowodów. Myślę, że tu jesteśmy zgodni – dyskutowaliśmy to w koalicji i myślę, że także naukowcy tutaj obecni nie będą się różnić.

Jeśli chodzi o diagnozę psychoterapeutyczną, to też nie ma za bardzo sensu, już nie mówiąc o tym, co powiedział przedstawiciel rzecznika praw obywatelskich. Co do definicji psychoterapii – Koalicja dla Psychoterapii zgadza się, że to jest metoda leczenia. Natomiast w projekcie ustawy, w art. 2 pkt 1, wskazano między innymi, że to jest oddziaływanie wobec osób zagrożonych wystąpieniem zaburzeń, a to jest tak naprawdę profilaktyka. W związku z tym proponujemy, żeby usunąć to sformułowanie. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Pani w kolorowym – tak jak wcześniej mówiłam. Potem pani i pan. Nie wiem, czy zdążymy, spróbujmy chociaż te trzy osoby.

Członek Polskiego Towarzystwa Psychologicznego Iwona Kozłowska-Piwowarczyk:

Iwona Piwowarczyk, ja jestem superwizorem, psychoterapeutą certyfikowanym przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne. Jestem też w tej chwili w komisji certyfikatów Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, ale nie o tym chcę mówić. Chcę mówić o tym, że jak słucham tej dyskusji tutaj, to mam wrażenie, że psychoterapeutów to w ogóle nie ma. Psychiatrzy nie wiedzą, do jakich psychoterapeutów kierować, psycholodzy też uważają, że coś tutaj jest nie tak. Mogę się odnieść do tego, że przez dwie kadencje byłam w zarządzie Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, część kolegów jest tutaj dziś obecna, i w latach 2006–2012 dyskutowaliśmy nad wymogami, jakie mają spełniać psycholodzy i psychoterapeuci, żeby stać się psychoterapeutami. Zmienialiśmy te wymogi – wtedy byłam uczestnikiem tego zarządu – w odniesieniu do wymogów europejskich. Sama pracuję jako psychoterapeuta od 30 lat, więc jakoś uważam, że identyfikuję się z tym zawodem. Do tego przez 10 lat byłam też dyrektorem specjalistycznej poradni psychologiczno-pedagogicznej – Krakowski Ośrodek Terapii w Krakowie. Poradnia została założona w 1991 r. Pracowały tam trzy zespoły. Tu chcę powiedzieć o modalnościach – był zespół terapii dzieci, zespół terapii młodzieży

i zespół terapii rodzin. Zespół terapii rodzin pracował w oparciu o teorię bardzo dobrze opisaną i naukowo potwierdzoną – systemowej terapii rodzin, której uczyłam się między innymi od obecnego tu profesora de Barbaro w tamtych latach, z dużym zaciekawieniem i powodzeniem. Zespół terapii młodzieży opierał się w gruncie rzeczy o psychoterapeutów, w większości psychologów, uczących się w podejściu psychodynamicznym, które specjalizuje się w rozumieniu psychopatologii indywidualnej i pracy nad relacją – dotyczył raczej nastolatków. Zespół terapii dzieci, który tam funkcjonował, w większości pracował w oparciu o podejście poznawczo-behawioralne, bo z dziećmi tak łatwiej. Diagnoza psychoterapeutyczna polegała na tym, że mieliśmy system przyjmowania osoby – najczęściej rodzica – zgłaszającej się do poradni, i ta osoba diagnozowała, czy bardziej należy skierować rodzinę na terapię rodzinną, a dziecko na indywidualną, i że te systemy współpracują. Ja tutaj się nie zgadzam, a raczej słucham z zaciekawieniem kolegów psychiatrów, bo to nie jest tak, że psychoterapeuci działają w próżni. Psychoterapeuci działają w ścisłej współpracy z psychiatrami i wiele jest takich zespołów. Ja nie mówię, że wszyscy. Nie mówię też, że wszyscy psychiatrzy rozumieją psychoterapię. A najlepiej współpracuje się z psychiatrami, którzy rozumieją psychoterapię, bo mogą być też psychiatrzy biologiczni. To chciałam powiedzieć, że te modalności są ważne, a każda z tych modalności jest modalnością, bo ma doskonale albo wystarczająco dobrze opisaną teorię. Innej teorii uczą się psychoanalitycy, innej systemowi, ale musimy teorię mniej więcej znać. Kursy rekomendowane – zgodnie z wymogami sformułowanymi przez zarząd Polskiego Towarzystwa Psychologicznego – mają uczyć jednego podejścia w stopniu dużym, takim dającym umiejętność, drugiego w stopniu wystarczającym i zapoznawać z dwoma innymi podejściami. Więc ja nie wiem, gdzie tu w ogóle są kłopoty.

Jeszcze informacja do pana, który mówił o odpowiedzialności karnej, bo psychoterapeutów nie ma. Po to jest właśnie ustawa i to co się dzieje w związku z pracami nad ustawą, to na przykład na stronie Znany Lekarz zaczęto wymagać od osób ogłaszających się tam co najmniej zaświadczenia, na jakim kursie są. Już tu mówimy o architektach i archeologach, to i tak ludzie z wyższym wykształceniem, ale zarejestrować może się każdy – szewc też może się zarejestrować. Swego czasu taksówkarze byli psychoterapeutami – też była taka afera. Także ta ustawa, uważam, że jest bardzo potrzebna, a te wszystkie szczegóły, o których państwo mówicie, pewnie trzeba wziąć pod uwagę. Uważam, że jest wystarczająco dobrze napisana, a szczegóły trzeba dopracować.

Jeszcze jedno zdanie w odniesieniu do psychologów. Sama jestem psychologiem i identyfikuję się z tym zawodem bardzo, ale wiem też, że inaczej prowadzi się diagnozę psychologiczną, a inaczej psychoterapeutyczną. Te dwie diagnozy czasami się łączą, na przykład w terapii rodzin – a terapią rodzin się zajmowałam – prosiliśmy koleżanki z zespołu terapii dzieci o zrobienie porządnej diagnozy dziecka, bo my tego obszaru nie mieliśmy. Tutaj więc współpraca to jedyny kierunek, a nie wzajemne wycinanie się.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Dziękuję. Czyli jedna dobra wiadomość jest – że społeczeństwo zaczęło się mniej więcej orientować, żeby czegoś oczekiwać. Bardzo proszę.

Członek PTP Iwona Kozłowska-Piwowarczyk:

Ja przepraszam. Dodam tylko jeszcze jedno zdanie – króciutko. Cztery lata temu zostały powołane ośrodki referencyjne do terapii dzieci, młodzieży i rodzin. To bardzo ważna rzecz, a one nie mają kadr, na przykład terapeutów rodzinnych jest bardzo mało. Myślę, że ta ustawa, jeśli powstanie, da kadry do naprawdę wielkiego programu społecznego, bo młodzież jest w tej chwili w fatalnej kondycji.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Tak niestety jest. To prawda. Proszę bardzo.

Prezeska Polskiej Rady Psychoterapii Renata Mizerska:

Renata Mizerska, Polska Rada Psychoterapii. Proszę państwa, ja też przychylam się do głosów, które mówią o tym, że ta ustawa już zrobiła wiele dobrego, bo mówimy o psychoterapii. Zrobiła też coś, o czym nie mówimy, ponieważ ja nigdy do tej pory nie doświadczyłam takiego zainteresowania środowiska badawczego w Polsce – uczelni – badaniami nad psychoterapią. Naprawdę bardzo dziękuję i mam nadzieję, że ten pozytywny trend będzie kontynuowany

poza salą Komisji. Rzeczywiście weszliśmy w pierwszą dekadę fantastycznych, przekrojowych, różnorodnych badań i mam nadzieję, że uczelnie będą wspierały na przykład Koalicję dla Psychoterapii.

Chciałam też przypomnieć, że jak rozmawiamy o psychoterapii, bardzo często pada słowo „leczenie”. Ono jest niezwykle istotne dla materii prawnej, nad którą się spotykamy, i borykamy się z wieloma problemami z tym związanymi. Parlamentarzyści zaprosili nas do pewnego eksperymentu. Tym eksperymentem jest nie tylko przyjrzenie się temu, w jaki sposób możemy znaleźć wspólne rozwiązania dla ważnego problemu społecznego, ale również przeniesienie delegacji do MZ powoduje, że bardzo często myślimy w kategoriach świadczeń gwarantowanych, a świadczenia gwarantowane finansowane przez NFZ to bardzo wąska pula oddziaływań – wąska ilościowo, ale też co do zakresu. A psychoterapia jest czymś szerszym. Teraz jesteśmy w MZ. Proszę państwa, MZ to nie jest ministerstwo świadczeń gwarantowanych, tylko MZ – coś znacznie szerszego. Chciałabym państwa zachęcić do refleksji nad definicją psychoterapii, a mianowicie nad jej źródłosłowem. Ona pochodzi od słowa „byt, dusza” i oznacza troskę o drugiego człowieka. W etymologii nie znajdziemy słowa „leczenie”. Zachęcam więc, abyśmy rozdzielali kwestie dotyczące pewnych obszarów i pomyśleli o tym, że regulujemy zawód, który dotyczy szeroko rozumianego zdrowia, a nie tylko oddziaływań związanych z leczeniem, podejmowanych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. To bardzo ważna rzecz.

Z takich wniosków praktycznych, proszę państwa, jeśli chodzi o samą materię ustawy, chciałabym zwrócić uwagę na konieczność refleksji nad wieloma artykułami, ale w szczególności dzisiaj chciałabym zaprosić nas wszystkich do art. 10, który wymaga doprecyzowania w zakresie włączenia brakujących elementów do programu szkolenia, ponieważ zgodnie z art. 5 ust. 3 pkt 1 lit. a tiret pierwsze, te elementy wskazane w art. 10 powinny znajdować się w programie, na który będzie udzielana akredytacja. W całym projekcie należy doprecyzować i bardzo precyzyjnie używać słowa „szkolenie prowadzące do uzyskania prawa wykonywania zawodu”, ponieważ są też wymieniane inne rodzaje szkoleń, żeby uniknąć wątpliwości interpretacyjnych w przyszłości, w jakim zakresie udzielana jest akredytacja i o jakie szkolenie chodzi. Również w korespondencji art. 54 ust. 1 pkt 3 dotyczy stażu. To jest o tyle istotne, proszę państwa, że potem projektodawcy odwołują się w art. 180 również do tego przepisu dotyczącego obowiązkowego stażu. Ten staż jest zdefiniowany inaczej niż większość psychoterapeutów odbywa go w dniu dzisiejszym. W związku z tym rozumienie go w ten sposób spowodowałoby, że tysiące osób w Polsce nie miałoby zaliczonego tego stażu. Proszę o zwrócenie uwagi, jaka jest intencja po wejściu w życie ustawy i w przepisach przejściowych.

W tym samym duchu art. 179 i 180 wymagają znaczących zmian po to, żeby faktycznie uwzględnić prawa nabyte. Jeżeli istnieje konieczność doprecyzowania – a wiem, że tak jest, jeśli chodzi o ustawę o ochronie zdrowia psychicznego – żeby uwzględnić osoby, których tamte przepisy nie mogły uwzględnić w tamtym czasie. Brałam w tym też udział, dlatego zachęcam do tego, żeby jasno wskazać prawa nabyte i to, co jeszcze powinniśmy uwzględnić. Jednocześnie chciałam zwrócić uwagę, że te przepisy wprowadzają też uprzywilejowanie dla członków stowarzyszeń, którzy uzyskują wyjątkowy status na mocy przepisów przejściowych, a zawód psychoterapeuty dotyczy 20 tys. osób. W związku z tym takie same prawa powinny mieć osoby do uczestniczenia w pierwszym zjeździe, które są członkami wybranych kilku czy kilkunastu organizacji w przyszłości i pozostałe osoby, które nie są zrzeszone, ponieważ konstytucyjnie mamy zagwarantowaną swobodę stowarzyszania się. Chciałabym tutaj państwa do tego zaprosić.

I ostatnia rzecz – jeśli chodzi o rzecznika praw obywatelskich, chciałabym zwrócić uwagę na konieczność przepisów dotyczących ochrony informacji o procesie psychoterapii w kontekście algorytmów uczenia maszynowego. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Marta Golbik (KO):

Bardzo dziękuję. Oczywiście poprosimy też o formę pisemną.

Szanowni państwo, bardzo mi przykro, że nie wszyscy dzisiaj zdążyli. Z drugiej strony nie jest mi przykro, bo na pewno dzięki temu będziemy musieli kolejne takie spotkanie, więc liczę na ponowne przybycie.

Tak jak mówiłam na początku – bardzo proszę o przesyłanie państwa propozycji. Będziemy się nimi wymieniać. Jak zbierzemy wszystkie, to je roześlemy. Będziemy informować – na pewno

nie w sierpniu, bo w sierpniu mamy przerwę. W okolicach września będziemy znów się kontaktować w sprawie kolejnego spotkania.

Dziękuję za dzisiejszą dyskusję. Myślę, że dużo dała, a w kontynuacji da jeszcze więcej. My w tym momencie wybiegamy, także nie zdążymy się pożegnać. Dziękujemy bardzo. Do zobaczenia następnym razem.