



Warszawa, 10-07-2025 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Marcin Wiącek

VII.7016.7.2025.BK/AMB

**Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP
ePUAP**

Szanowny Panie Marszałku,

w związku z trwającymi pracami nad poselskim projektem ustawy o zawodzie psychoterapeuty oraz samorządzie zawodowym (druk sejmowy nr 1345), działając na podstawie art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264 ze zm.), uprzejmie przekazuję uwagi to tego projektu z prośbą o ich uwzględnienie.

I. Uwagi wprowadzające

Opiniowany projekt ustawy jest próbą uregulowania zawodu wykonywanego przez coraz liczniejszą w Polsce grupę psychoterapeutów. Projekt określa w szczególności zasady zdobywania kwalifikacji zawodowych, wykonywania zawodu, a także zasady funkcjonowania samorządu zawodowego.

Warto mieć na uwadze, że jest to pierwszy projekt dotyczący zawodu psychoterapeuty, który został złożony w Sejmie jako propozycja uregulowania profesji psychoterapeutycznej. Wcześniejsze projekty nie osiągnęły podobnego etapu prac. Ponadto w związku z trwającymi pracami nad projektowanymi zmianami uwypukliły się wyraźne podziały w środowisku. Obserwacja trwającej dyskusji wskazuje, że wspomniane podziały wynikają przede wszystkim z odmiennego sposobu postrzegania zawodu psychoterapeuty (zakresu działania, koniecznego wykształcenia,

podstaw merytorycznych do działania). Dostrzegając ten pozanormatywny kontekst sprawy, pragnę wskazać, że z mojej perspektywy podstawowe znaczenie przy opiniowaniu projektu ustawy ma wpływ projektowanych regulacji na poszanowanie praw i wolności człowieka, w szczególności zaś prawa do ochrony zdrowia.

II. Dostęp do zawodu psychoterapeuty i zasady wykonywania zawodu

1. Zasady dostępu do szkolenia specjalizacyjnego

W opiniowanym projekcie ustawy zaproponowano możliwość odbycia *de facto* szkolenia specjalizacyjnego przez osoby nieposiadające jakiegokolwiek doświadczenia oraz wykształcenia ukierunkowanego na pomocową pracę z drugim człowiekiem. Sytuacja ta jest jedynym znanym w Polsce przykładem umożliwienia odbycia szkolenia na podobnym, eksperckim poziomie bez odpowiedniego, bazowego wykształcenia¹.

Projektodawca, odpowiadając na zarzuty dotyczące tej kwestii, zwrócił uwagę, że kluczowym elementem w pracy psychoterapeuty jest jego osobowość i predyspozycje osobiste, a także wskazał na potrzebę ciągłości działań psychoterapeutów, których jest w Polsce ok. 22 tysięcy, a którzy mają bardzo różne wykształcenie bazowe (są w tym gronie psycholodzy, pedagodzy, lekarze, ale także np. teolodzy, socjolodzy czy filozofowie). Dostrzegając racje, jakie przyświecały projektodawcy, a które winny mieć odzwierciedlenie w odpowiednio ukształtowanych przepisach przejściowych, wskazać należy, że projekt ustawy ma na celu doprowadzenie do usystematyzowania obecnej sytuacji poprzez stworzenie jednolitych zasad wykonywania zawodu przez odpowiednio wyszkolonych specjalistów.

Nie negując, że osobowość psychoterapeuty jest ważna, podkreślić należy znaczenie posiadania konkretnej, naukowej wiedzy, dzięki której możliwe będzie podejmowanie działań w profesjonalny sposób. Z art. 68 Konstytucji wynika, że ustawodawca ma obowiązek wprowadzenia takich regulacji, które zagwarantują, iż czynności mające znaczenie dla ochrony zdrowia człowieka będą wykonywane przez osoby posiadające do tego odpowiednie przygotowanie merytoryczne.

Wydaje się, że warto w związku z tym rozważyć ograniczenie możliwości odbywania szkoleń, o których była mowa wyżej do grona osób mających wyższe

¹ Dla przykładu, tylko absolwent kierunku lekarskiego może rozpocząć specjalizację lekarską, wyłącznie absolwent prawa, a nie np. administracji, może rozpocząć aplikację prawniczą. W dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia wskazano konkretne kierunki studiów, których ukończenie pozwala na rozpoczęcie, np. specjalizacji ze zdrowia publicznego.

wykształcenie kierunkowe, będące bazą dla dalszych działań podejmowanych w odniesieniu do człowieka doświadczającego kryzysu psychicznego. Mowa tu w szczególności o psychologach, pedagogach, pedagogach specjalnych, absolwentach studiów na kierunku praca socjalna, resocjalizacja, nauki o rodzinie, a także osób mających wykształcenie medyczne (lekarskie i pielęgniarstwo), w szczególności w takich dziedzinach jak psychiatria, neurologia czy pediatria.

2. Podejścia teoretyczne dopuszczalne przy wykonywaniu zawodu psychoterapeuty

Zgodnie z art. 2 projektowanej ustawy wykonywanie zawodu psychoterapeuty odbywa się poprzez prowadzenie psychoterapii w ramach modelu teoretycznego i standardów zawodowych i etycznych, stosowanych w podejściu psychoterapeutycznym, zawartym w jednej z pięciu grup podejść:

- 1) humanistyczno-doświadczeniowej,
- 2) integracyjnej oraz wielomodalnościowej,
- 3) poznawczej lub behawioralnej,
- 4) psychoanalitycznej oraz psychodynamicznej,
- 5) systemowej.

Grupa tych podejść psychoterapeutycznych została zarysowana szerzej niż w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego² (art. 5 ust. 3 pkt 1 lit. b) i uwzględnia także podejście wielomodalnościowe. Zaznaczenia przy tym wymaga, że sama koncepcja, by w akcie ustawowym wskazywać na konkretne podejścia psychoterapeutyczne jest przedmiotem dyskusji w środowisku. W ten sposób ustawodawca niejako arbitralnie³ uznaje, że wskazane podejścia są skuteczne i zgodne z aktualnym stanem wiedzy. Podobne założenie trudno jednak uznać za prawdziwe. Projektodawca wskazał bowiem na skuteczność określonych technik wyłącznie opierając się na analizach zgromadzonych przez własne środowisko. Brak jest jak dotąd zewnętrznych, instytucjonalnych ocen dotyczących skuteczności określonych nurtów psychoterapii. W tym też kontekście celowe wydaje się dokonanie przeglądu skuteczności podejść

² Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917).

³ Dostrzec jednak trzeba, że w uzasadnieniu do analizowanego projektu w sposób dokładny odniesiono się do specyfiki działań podejmowanych w określonych nurtach terapeutycznych.

psychoterapeutycznych przez niezależny organ⁴, co pozwoliłoby na obiektywną ocenę, czy dane działanie jest zasadne z perspektywy naukowej czy też nie. Powołanie takiego organu bądź przekazanie kompetencji do dokonania wskazanej oceny istniejącej już instytucji wydaje się niezbędne z racji dostrzeganego, silnego sporu istniejącego w szeroko rozumianym środowisku psychoterapeutycznym, którego – jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy – świadomy jest sam projektodawca.

Warto też wskazać, że powyższe wątpliwości dotyczące zgodności z aktualną wiedzą określonych podejść psychoterapeutycznych mogą też w praktyce wykluczyć możliwość stworzenia jednego kodeksu etyki zawodowej psychoterapeuty czy stwarzać trudności w ocenie zachowania danego psychoterapeuty w kontekście postępowania dyscyplinarnego⁵.

3. Definicja wykonywania zawodu psychoterapeuty

Zgodnie z projektowanym art. 2 ust. 1 wykonywanie zawodu psychoterapeuty polega na celowym i zamierzonym oddziaływaniu w obszarze funkcjonowania psychicznego, relacyjnego i społecznego osób z zaburzeniami psychicznymi lub zagrożonych ich wystąpieniem albo nawrotom, w celu poprawy jakości życia, redukcji objawów, rozwoju osobowości i kompetencji psychologicznych, polegającym na: 1) prowadzeniu konsultacji psychoterapeutycznych, 2) diagnozie psychoterapeutycznej, 3) kwalifikacji do odpowiedniej formy psychoterapii, 4) prowadzeniu psychoterapii, w tym wykonywaniu czynności wymienionych w pkt 1-4 w ramach podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej.

Zaproponowana definicja wykonywania zawodu psychoterapeuty jest niespójna z definicją psychoterapii zawartą w art. 5 ust. 2 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, bowiem odnosi się nie tylko do osób doświadczających zaburzeń psychicznych, ale także tych, które ich wystąpieniem są zagrożone. Z kolei w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego skupiono się wyłącznie na osobach, które

⁴ Np. zbliżony w swoim działaniu do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Kwestia ta była już w przeszłości podnoszona przez Rzecznika w korespondencji z Prezesem tejże Agencji (wystąpienie z 4 kwietnia 2025 r., V.7016.5.2025).

⁵ Warto też w tym kontekście wskazać, że w art. 52 pkt 10 oraz art. 75 ust. 9 projektu ustawy wskazano, że w trakcie szkolenia z zakresu psychoterapii jednym z elementów edukacji aplikanta jest wykształcenie w nim działania zgodnego ze standardami etycznymi zawodu psychoterapeuty. Bazując na zamieszczonych w uzasadnieniu opisach poszczególnych podejść psychoterapeutycznych, nie wiadomo, czy przewidziano jeden kodeks etyczny, czy też kodeksy etyczne charakterystyczne dla poszczególnych podejść psychoterapeutycznych (nurtów). Wydaje się jednak, że brzmienie projektu ustawy wskazuje na plan stworzenia jednego kodeksu etycznego.

doświadczają zaburzeń psychicznych. Podobna niespójność ma istotne znaczenie prowadzące do silnego rozszerzenia sposobu pojmowania tego, czym jest psychoterapia. Z działań o leczniczym (terapeutycznym) charakterze psychoterapeuta przenieść się może do aktywności o charakterze prewencyjnym, profilaktycznym lub też coachingowym. Konieczne jest zniwelowanie tej niespójności. Wydaje się, że spójniejsza oraz korzystniejsza jest perspektywa uznania psychoterapii za działanie lecznicze. Za przyjęciem takiego stanowiska stoi przede wszystkim specyfika działań, a także kierunków podejmowanych w ramach omawianych praktyk. Mowa bowiem o „terapii psychiki”. Zwrot terapia ściśle powiązany jest z terminem „leczenie”. Dołączenie do tego takich elementów jak aktywność prewencyjna, rodzić może pytania o istnienie potencjalnego konfliktu z aktywnościami, jakie podejmuje np. profilaktyk, a więc specjalista, o którym mowa w Załączniku do ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972).

4. Znaczenie pojęcia „diagnoza psychoterapeutyczna” w praktyce działania psychoterapeuty

Projektodawca niejednokrotnie odwołuje się do pojęcia „diagnoza psychoterapeutyczna”, którego nie da się odnieść do znanej nauce metodologii działań. Brak jest powszechnie uznanych oraz odrębnych od psychologicznych i medycznych metod postawienia rozpoznania psychoterapeutycznego. Aktywność psychoterapeuty następuje najczęściej na podstawie wcześniej pojawiającej się diagnozy lekarza (badanie stanu zdrowia) lub psychologa (badanie na podstawie testów diagnostycznych). Ustawa dopuszcza również działanie w formie przymusowej psychoterapii przeznaczanej dla dzieci i młodzieży.

Po pierwsze, zaznaczyć należy, że psychoterapia jest działaniem w swej istocie ukierunkowanym na aktywność *pro futuro*, mającym na celu szeroko rozumiane wsparcie osoby w kryzysie lub zagrożonej kryzysem psychicznym. Termin terapia rozumieć zaś można jako „przywracanie zdrowia przez stosowanie różnego rodzaju zabiegów, leków; także metoda leczenia choroby; terapeutyka”⁶. Nie ma w tym miejscu mowy o aktywności polegającej na „diagnozie”, a więc rozpoznawaniu „choroby na podstawie jej objawów, badania chorego, wywiadu lekarskiego i badań laboratoryjnych”⁷.

Po drugie, działanie diagnostyczne opiera się na konkretnej metodzie czy metodologii. Aktywność ta realizowana jest za pomocą znanych, uznanych i

⁶ Hasło, Terapia, Słownik Języka polskiego, źródło: <https://sjp.pl/terapia>

⁷ Hasło: Diagnoza, Słownik Języka Polskiego, źródło: <https://sjp.pl/diagnoza>

weryfikowanych procedur. Psychoterapia nie posiada odrębnego zbioru technik diagnostycznych. Brak jest specyficznych dla tej specjalności procedur odnoszących się do diagnozy. Takie posiadają zarówno lekarze, stawiający diagnozę na podstawie badania, np. fizykalnego, jak i psycholodzy, korzystający z narzędzi w postaci testów psychologicznych (por. art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, Dz. U. z 2019 r. poz. 1026).

W uzasadnieniu do projektu ustawy, w części dotyczącej wykształcenia psychoterapeuty, odniesiono się do przykładu fizjoterapeuty. Warto na bazie powyższego zwrócić uwagę na nieadekwatny charakter zwrotu „diagnozy psychoterapeutycznej”. Fizjoterapeuci, nie będąc lekarzami, podejmują również działania w formie diagnostycznej określane mianem „diagnozy funkcjonalnej pacjenta” (por. art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty, Dz.U. z 2023 r. poz. 1213). Warto jednak zaznaczyć, że we wskazanym akcie prawnym w sposób wyraźny odniesiono się do relacji fizjoterapeuty z lekarzem wydającym określone zalecenie dotyczące kierowanych względem pacjenta działań (por. art. 6 ust. 2 ww. ustawy). Modelowo zatem w projekcie ustawy o zawodzie psychoterapeuty nie tyle należy wskazywać na nieprawidłowy zwrot „diagnoza psychoterapeutyczna”, ile należy dodać przepis odnoszący się do współpracy psychoterapeuty z psychologiem lub lekarzem psychiatrą. Ci ostatni posiadają bowiem poddające się merytorycznej weryfikacji możliwości podjęcia działań diagnostycznych dotyczących np. funkcjonowania intelektualnego pacjenta lub stanu jego zdrowia.

5. Zakres podmiotów uprawnionych do udzielania pomocy psychoterapeutycznej

Wątpliwości budzić art. 1 ust. 8 projektu ustawy, zgodnie z którym psychoterapia, o której mowa w ust. 7, udzielana w ramach rehabilitacji w rozumieniu art. 4 pkt 22 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023. poz. 1939), psychoterapia osób uzależnionych od alkoholu oraz psychoterapia członków rodzin, o której mowa w art. 22 ust. 2a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151), jest realizowana na zasadach określonych w tych ustawach. Przepis ten odnosi się do osób świadczących usługi w postaci psychoterapii uzależnień (od alkoholu lub substancji psychoaktywnych). W projekcie uznano, iż osoby posiadające certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień (taki był niegdyś wydawany) realizują zadania na podstawie innych ustawowych przepisów. Nie wiadomo jednak, czy osoby te mogą tytułować się mianem psychoterapeutów. Podkreślenia wymaga też, że

psychoterapeuci i psychoterapeuci uzależnień w wielu przypadkach działają w tych samych obszarach. Ogólnie wskazanie, iż eksperci zajmujący się psychoterapią uzależnień działają w oparciu o inne przepisy jest niewystarczające.

Warto też zwrócić uwagę na to, że także w gronie ekspertów z zakresu leczenia uzależnień trwa dyskusja dotycząca uznawania kompetencji. Część osób posiada bowiem certyfikaty wydawane niegdyś przez Krajowe Biuro ds. Narkomanii lub Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Obecnie jednak następuje przejście na specjalizację prowadzoną przez ośrodki, które uzyskają akredytację Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

Nadmienić trzeba, że w analizowanym przepisie nie odniesiono się do działań podejmowanych przez terapeutów środowiskowych, w szczególności pracujących w Centrach Zdrowia Psychicznego. Działania omawianych specjalistów są kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia⁸, zaś uzyskanie kwalifikacji do prowadzenia terapii w miejscu zamieszkania pacjenta wymaga uzyskania certyfikatu⁹.

6. Zakres działań uznanych za wykonywanie zawodu psychoterapeuty

W art. 2 ust. 4 projektodawca w sposób bardzo szeroki określił działania, jakie podjąć może psychoterapeuta, wśród których znalazły się m.in. aktywności inne niż *stricte* prowadzenie psychoterapii z pacjentem (klientem). O ile zrozumiałe wydaje się uznanie, że wykonywaniem zawodu psychoterapeuty jest także prowadzenie badań w tym obszarze, wykładów oraz superwizji¹⁰, o tyle wątpliwości może budzić uznanie za wykonywanie tego zawodu prowadzenia aktywności edukacyjnej i profilaktycznej „w zakresie zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem zdrowia psychicznego i psychoterapii”. Choć popularyzacja zachowań prozdrowotnych jest aktywnością ważną i potrzebną, to wątpliwości budzi pozycjonowanie psychoterapeuty jako osoby, która podejmuje działania prewencyjne, a nie lecznicze.

7. Inne szczegółowe kwestie

W art. 9 pkt 3 projektu wskazano, że wpis do Rejestru Psychoterapeutów możliwy jest w odniesieniu do osób, które uzyskały certyfikat psychoterapeuty lub

⁸ Np. zarządzenie nr 41/2018/dsoz Prezesa Narodowego Funduszu zdrowia z dnia 23 maja 2018 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień.

⁹ Zob. <https://cbt.pl/terapeuta-srodowiskowy-dzieci-i-mlodziezy-jak-uzyskac-kwalifikacje/>.

¹⁰ Podobny sposób ujmowania zadań zawodowych dostrzegaliśmy w innych profesjach medycznych.

ukończyły szkolenie specjalizacyjne w tym zakresie, także w odniesieniu do psychoterapii dzieci. Pominęto jednak osoby posiadające certyfikat specjalisty lub mające w przyszłości ukończoną specjalizację z psychoterapii uzależnień.

Z kolei art. 10 projektu reguluje zasady uzyskania certyfikatu psychoterapeuty. Wśród nich wskazano na obowiązek zdania egzaminu z podstaw medycyny i psychologii mających zastosowanie w psychoterapii. Jednocześnie dopuszczono możliwość uzyskania zwolnienia z określonej części szkolenia lub z egzaminu, na zasadach określonych przez Krajową Radę Psychoterapeutów (art. 10 pkt 2). Nie wskazano jednak, kogo ten obowiązek dotyczy. Bardziej uzasadnionym byłoby przekazanie kompetencji do określenia zasad zwolnienia ze szkolenia i egzaminu właściwemu ministrowi, który w sposób jasny i klarowny wskazać może na zasady, jakie w podobnych sytuacjach powinny transparentnie obowiązywać.

III. Samorząd psychoterapeutów i odpowiedzialność psychoterapeutów

1. Samorząd zawodowy – dublowanie się samorządów

W odniesieniu do sposobu uregulowania w projekcie funkcjonowania samorządu zawodowego psychoterapeutów pragnę wskazać na problem systemowy, związany z faktem, że istotną część psychoterapeutów stanowią psycholodzy, którzy docelowo także tworzyć będą samorząd zawodowy. Kompetencje obu grup zawodowych mogą być trudne do odróżnienia. W konsekwencji, na co zwracało uwagę Polskie Towarzystwo Psychologiczne, dojść może do wystąpienia sprzecznych ocen zachowania danej osoby przez różne samorządy. Dla przykładu, osoba mająca ograniczone prawo wykonywania zawodu w jednym samorządzie (np. psychoterapeutycznym) może nadal podejmować działania zawodowe jako ekspert zrzeszony w innym samorządzie (np. psychologicznym). Powyższe może wpływać negatywnie na sytuację, jaką zajmuje w omawianym kontekście osoba poszukująca wsparcia eksperta. Możliwym rozwiązaniem tej sytuacji jest stworzenie jednego samorządu zawodowego psychologów i psychoterapeutów, analogicznie jak ma to miejsce w odniesieniu do lekarzy i lekarzy dentystów.

2. Psychoterapeuta a osoba wykonująca zawód medyczny i nadzór nad samorządem

W projekcie ustawy zaproponowano, by psychoterapeuta nie był uznany za osobę wykonującą zawód medyczny, czego konsekwencją jest powierzenie nadzoru nad samorządem ministrowi do spraw rodziny, pracy i polityki społecznej.

Specyfika działania psychoterapeutów, jak wskazano także wielokrotnie w projekcie ustawy, dotyczy zdrowia psychicznego danej osoby. Zarówno specjaliści psychoterapii dzieci i młodzieży, jak i psychoterapeuci uzależnień oraz psychoterapeuci, zdobywają lub będą zdobywać swoje uprawnienia w ramach działań realizowanych przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Finalne uzyskanie uprawnień wiązać się będzie z koniecznością złożenia egzaminu specjalizacyjnego, który przygotowuje i przeprowadza Centrum Egzaminów Medycznych. Tym samym to właśnie perspektywa charakterystyczna dla medycyny i ochrony zdrowia stanowi codzienność, w której zarówno w kontekście edukacyjnym, jak i zawodowym realizują swe działania psychoterapeuci.

Uzasadnionym wydaje się więc, aby podobnie jak w przypadku lekarzy, pielęgniarek, fizjoterapeutów, nadzór nad działalnością samorządu zawodowego psychoterapeutów sprawowało Ministerstwo Zdrowia. Brak ulokowania psychoterapeutów w gronie profesji medycznych utrudnia możliwość analizy ich działań pod kątem standardów poszanowania praw pacjenta, co z kolei utrudniać będzie realizację w tym aspekcie działań Rzecznika Praw Pacjenta.

3. Status Rzecznika Praw Psychoterapeuty

W art. 105 ust. 6 pkt 3 lit a i c projektu wskazano, że Rzecznik Praw Psychoterapeuty ma prawo zażądać rozpoczęcia postępowania przygotowawczego przez uprawnionego oskarżyciela o przestępstwa ścigane z urzędu i przystąpić do postępowań w sądach powszechnych i administracyjnych w sprawach, które dotyczą wykonywania zawodu psychoterapeuty lub naruszenia praw omawianej grupy ekspertów. W propozycji nie wskazano jednak, na jakich prawach Rzecznik ma występować w sądach. Trudno znaleźć uzasadnienie dla takiego rozwiązania. W przepisach polskiego prawa znane są rozwiązania, w których to np. Rzecznik Praw Pacjenta przystępuje do postępowania sądowego na prawach przysługujących prokuratorowi w sprawach dotyczących ochrony praw pacjenta czy przewidujące uprawnienie RPO do żądania wszczęcia przez uprawnionego oskarżyciela postępowania przygotowawczego w sprawach o przestępstwa ścigane z urzędu. RPP jest jednak organem administracji rządowej, zaś RPO konstytucyjnym państwowym organem ochrony prawa. Tymczasem Rzecznik Praw Psychoterapeuty jest organem korporacyjnym i ze swej istoty nie jest powołany do ochrony interesu publicznego, ale korporacyjnego. Trudno znaleźć uzasadnienie dla wyposażenia tego samorządowego organu w podobne uprawnienia.

4. Zawieszenie kary dyscyplinarnej

Wątpliwości budzi możliwość zawieszenia kary dyscyplinarnej (zawieszenia w prawie wykonywania zawodu, skreślenia z Rejestru Psychoterapeutów) pod warunkiem realizacji udziału w psychoterapii własnej, lub psychoterapii uzależnień (art. 116 ust. 3–5 projektu). Psychoterapia jest działaniem opartym na poinformowanej zgodzie. W tym miejscu natomiast wprowadzono korporacyjny przymus działania, który nie został w sposób dokładny sprecyzowany (nie wiadomo, jak długo ma on trwać). Trudno ponadto ocenić, w jaki sposób realizowane będzie *pro futuro* działania psychoterapeuty, który sam do owej psychoterapii perswazyjnie został przymuszony.

5. Odpowiedzialność karna psychoterapeuty

Opisane w art. 166 ust. 1–3 projektu zasady odpowiedzialności karnej za prowadzenie psychoterapii bez posiadania stosownych uprawnień mogą być po pierwsze trudne do zweryfikowania, a po drugie – łatwo ominięte. Projektodawca, jak zaznaczono powyżej, zaproponował szeroką definicję psychoterapii, w której poza oddziaływaniem mającym na celu udzielenie pomocy osobie w kryzysie psychicznym znalazły się aktywności związane z promocją zdrowia psychicznego oraz przeciwdziałaniem powstaniu chorób i zaburzeń psychicznych. Oznacza to, że w praktyce może pojawić się sytuacja, w której o stosowanie bezprawnie psychoterapii będzie oskarżona osoba realizująca działania psychoedukacyjne, niewpisana do rejestru psychoterapeutów. Znacznie poważniejszy problem wiąże się z tym, że projektowana ustawa nie porządkuje innych działań, jakie istnieją nie tylko na rynku usług, ale także w obszarze ochrony zdrowia psychicznego. W jaki bowiem sposób, w proponowanym przez projekt rozumieniu psychoterapii odróżnić ją od świadczenia usług w postaci pomocy psychologicznej czy interwencji kryzysowej? Jak zadania ma realizować np. specjalista psychoterapii uzależnień, który został wskazany jedynie jako ten ekspert, który wykonuje swoje zadania na podstawie innych ustaw? Osoba ta potencjalnie jednak może być uznana za kogoś, kto w celach zarobkowych stosuje psychoterapię, nie mając do tego stosownego wykształcenia, o którym stanowi projekt ustawy. Proponowana ustawa, wprowadzając zasady zdobycia wykształcenia psychoterapeutycznego, jednocześnie nie odnosi się do innych działań o podobnym charakterze, jakie wykonują np. osoby, które kończą szkolenie w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Po wejściu w życie analizowanych przepisów dojść może do sytuacji, w której zarzut stosowania psychoterapii zostanie postawiony osobom legitymującym się zbliżonym do psychoterapeutów wykształceniem. Jej specyfiki i istoty nie da się bowiem na podstawie proponowanych przepisów oddzielić

od innych działań, świadczeń i aktywności, w której dany ekspert pomaga osobie doznającej kryzysu psychicznego poprzez wykorzystanie metod i technik opartych na powtarzających się spotkaniach, a także na budowaniu relacji oraz regularnym wsparciu. Przykładem takiej sytuacji są działania podejmowane przez psychotraumatologów. Opisany w projekcie sposób zdobywania wykształcenia, a także kary za brak działania bez uprawnień zawodowych nie niwelują stanu, w którym np. absolwent określonego, magisterskiego kierunku decyduje się na skończenie rocznych, podyplomowych studiów psychotraumatologicznych (niepodlegających dokładniejszej weryfikacji), po których będzie udzielał komercyjnie pomocy w sposób, który nie będzie możliwy do odróżnienia od psychoterapii.

6. Mediacja

Zgodnie z art. 158 projektu w sprawach nieuregulowanych ustawą do postępowania mediacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy kodeksu postępowania karnego lub przepisy kodeksu postępowania cywilnego. Powyższe odesłanie jest niejasne – projektodawca wskazuje bowiem na odpowiednie stosowanie przepisów dwóch różnych procedur, które w odmienny sposób regulują mediację.

IV. Prawa osób korzystających ze świadczeń psychoterapeutycznych

1. Zgoda na prowadzenie psychoterapii i obowiązek informacyjny

Zgodnie z art. 29 ust. 1 i 2 projektu psychoterapeuta może prowadzić psychoterapię jedynie za zgodą osoby korzystającej z psychoterapii lub jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku osoby małoletniej, która ukończyła 16 lat, do podjęcia psychoterapii wymagane jest uzyskanie także jej zgody.

W zakresie uzyskiwania zgody na psychoterapię projektodawca w bardzo ograniczonym zakresie uwzględnia faktyczną zdolność do samodecydowania w odniesieniu do osób, które posiadają przedstawiciela ustawowego, wprowadzając jedynie regulację, która pozwala na uwzględnienie woli pacjenta małoletniego, który ukończył 16 rok życia. Tymczasem decyzja o skorzystaniu z pomocy psychoterapeutycznej jest przejawem realizacji prawa podmiotowego jednostki do dysponowania swoją osobą, gwarantowanego konstytucyjnie (art. 47 Konstytucji), zaś wola osoby, chcącej skorzystać z takiej pomocy wyznacza dopuszczalność, zakres i warunki wykonania tego świadczenia. Należy podkreślić, że podmiotem praw wynikających z art. 47 Konstytucji jest każdy bez względu na wiek czy fakt ubezwłasnowolnienia. Prawa te mogą podlegać oczywiście ograniczeniom, ponieważ

sama podmiotowość prawna nie jest równoznaczna ze zdolnością do działania. Fakt, że zdolność ta może podlegać zmianom dostrzegł już sam ustawodawca w art. 48 ust. 1 zd. 2 Konstytucji, w którym odwołał się do kryterium stopnia dojrzałości dziecka, jak również w art. 72 ust. 3 Konstytucji, w którym nakazuje się, aby w toku ustalania praw dziecka (w prawa do decydowania o swoim życiu osobistym) wysłuchać i w miarę możliwości uwzględnić zdanie dziecka.

Warto zwrócić uwagę, że ustawodawca dostrzega, że stopień dojrzałości osób małoletnich, a także stopień rozeznania, jakim dysponują osoby ubezwłasnowolnione, może być wystarczający dla samodecydowania, m.in. w odniesieniu do udzielania świadczeń medycznych. Także w przypadku regulowania zagadnień dotyczących prowadzenia psychoterapii punktem odniesienia dla projektodawcy powinny być istniejące już na gruncie innych ustaw medycznych, w szczególności ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.; dalej jako: UZL) i ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581), regulacje dotyczące wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Analogiczne uwagi dotyczą art. 27 projektowanej ustawy, regulującego zakres obowiązku informacyjnego psychoterapeuty, zgodnie z którym psychoterapeuta lub psychoterapeuta aplikant informuje osobę korzystającą z psychoterapii lub jej przedstawiciela ustawowego o planowanych działaniach, zakresie, warunkach i celu psychoterapii, wynagrodzeniu oraz standardach zawodowych prowadzenia psychoterapii.

Warto mieć także na uwadze, że obecnie trwają prace nad ustawą z dnia 25 czerwca 2025 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, w której ustawodawca przewiduje jeszcze dalej idące upodmiotowienie pacjenta małoletniego.

2. Tajemnica zawodowa

Wątpliwości budzi art. 31 ust. 7 pkt 7 projektowanej ustawy, który pozwala na ujawnienie przez psychoterapeutę informacji objętych tajemnicą zawodową w sytuacji, gdy podjęte zostaje dochodzenie roszczeń przez bliskich, po śmierci osoby korzystającej z psychoterapii, po zwolnieniu z tajemnicy zawodowej przez sąd. Przepis jest nieprecyzyjny, nie jest jasne w szczególności, o dochodzeniu jakich roszczeń mowa, a także kim są wskazane osoby bliskie. Domniemywać można, że celem projektodawcy było nawiązanie do art. 40 ust. 3 i nast. UZL, tym niemniej z uwagi na

sposób sformułowania tego przepisu, wątpliwości budzi zakres, w jakim po śmierci pacjenta dane będą mogły zostać ujawnione osobom trzecim.

Taki sposób regulacji, a także zaniechanie wskazania przez ustawodawcę, że w każdym przypadku, o którym mowa w art. 31 ust. 7 projektowanej ustawy, do ujawnienia danych może dojść jedynie w niezbędnym zakresie, może rodzić wątpliwości i być odczytywane jako nieproporcjonalna ingerencja w prywatność jednostki. Trzeba też podkreślić, że należyte uregulowanie kwestii tajemnicy zawodowej ma kluczowe znaczenie w odniesieniu do regulacji dotyczącej wykonywania zawodu zaufania publicznego. Jak wskazuje się bowiem w literaturze, „[o]sobom wykonującym zawody zaufania publicznego jednostki korzystające z ich usług powierzają informacje mające charakter osobisty i dotyczące ich życia prywatnego, przy czym wspomniani usługobiorcy czynią to - jak się zakłada - w warunkach daleko idącego i pogłębionego zaufania. Owe informacje ujawniane (powierzone) przez usługobiorców osobom wykonującym zawody zaufania publicznego są zresztą uznawane przez ustawodawcę za tajemnicę zawodową, której nie wolno ujawniać osobom trzecim. W tym względzie osoby wykonujące zawody zaufania publicznego korzystają z ustawowo gwarantowanego immunitetu uwalniającego je od odpowiedzialności karnej za nieujawnienie takich informacji, które - będąc powierzone tym osobom przez jednostki korzystające z ich usług - są objęte tajemnicą zawodową i których ujawnienie mogłoby spowodować naruszenie dóbr jednostek, do których te informacje się odnoszą” (M. Szydło [w:] M. *Saffjan*, L. *Bosek* (red.), *Konstytucja RP. Tom I. Komentarz do art. 1–86*, wyd. 1, 2016).

W tym kontekście wskazać też należy na niejasne wyłączenie stosowania art. 31 ust. 4 projektu, zgodnie z którym w dokumentacji dotyczącej badań lub przebiegu psychoterapii osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z niniejszej ustawy, nie utrwała się oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary, na mocy wspomnianego art. 31 ust. 7 projektu. Jest to propozycja ustawowa zaczerpnięta z obowiązującego od 1994 r. przepisu, tj. art. 51 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Po pierwsze uzasadnionym jest uzupełnienie proponowanego przepisu o zdanie „Zasadę tę stosuje się również do dokumentacji dotyczącej badań przeprowadzonych na żądanie uprawnionego organu” (por. art. 51 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, *in fine*). Po drugie polska doktryna i judykatura nie kwestionują zasady istnienia swoistej absolutnej tajemnicy w obszarze ochrony zdrowia psychicznego, właśnie w kontekście przyznania się danej osoby do winy. Nie znajduje uzasadnienia, by o podobnym fakcie informować np. bliskich po śmierci osoby poddawanej psychoterapii lub też innych ekspertów

podejmujących się realizacji psychoterapii wobec danej osoby w przyszłości. Fakt przyznania się do winy w sytuacji doświadczania określonych zaburzeń psychicznych powodowany może być wystąpieniem np. określonych objawów o psychotycznym charakterze. W procesie diagnostycznym ekspert może mieć uzasadnione wątpliwości odnośnie do prawdziwego charakteru podobnych deklaracji i istnienie w tym przypadku tajemnicy stanowi ważną gwarancję poszanowania praw zarówno psychoterapeuty, jak i osoby, której udziela wsparcia.

3. Brak regulacji dotyczącej dostępu do dokumentacji prowadzonej przez psychoterapeutę

W projektowanej ustawie brak jest zasad dostępu do dokumentacji prowadzonej przez psychoterapeutę. Przewidziano jedynie rozwiązania dotyczące okresu przechowywania tejże dokumentacji. Celowe, w kontekście poszanowania prywatności jednostki, wydaje się uzupełnienie w tym zakresie przepisów. Jako punkt odniesienia uczynić można wspomniane już wyżej ustawy medyczne.

4. Zastosowanie przymusowej psychoterapii

Zgodnie z projektowanym art. 29 ust. 6, osoba małoletnia, która ukończyła 16 lat, której dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych zagraża bezpośrednio swojemu życiu lub zdrowiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, może być przyjęta na psychoterapię bez zgody przedstawiciela ustawowego. Przepis ten, jak i kolejne, regulujące stosowanie psychoterapii w tym trybie, budzić mogą szereg wątpliwości w kontekście poszanowania praw i wolności jednostki.

Należy podkreślić, że ustawodawca już obecnie dostrzega sytuacje, w których dopuszczalne jest podjęcie przymusowych działań leczniczych względem pacjenta małoletniego, np. w sytuacji działań kierowanych wobec pacjentów z zaburzeniami odżywiania (w szczególności anoreksji), których stan funkcjonowania psychosomatycznego zagrażać może ich egzystencji (zob. art. 30 UZL). Względem pacjenta objętego opieką medyczną, w pewnych sytuacjach można zastosować też np. przymusowe zatrzymanie w szpitalu oraz karmienie bez zgody realizowanego na podstawie art. 18 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Także przymusowe działania lecznicze mogą być realizowane wobec młodych osób doświadczających zaburzeń zachowania przejawiających się (auto)agresją. W

podobnych chwilach pacjenci otrzymują (czasem bez swojej zgody) leki mające na celu opanowanie np. antyspołecznych zachowań.

Opisane wyżej postępowania nie są jednak działaniem psychoterapeutycznym podejmowanym bez zgody młodego pacjenta. Jak zaznaczono zarówno w projekcie ustawy, jak i w uzasadnieniu do niej, psychoterapia opiera się na relacji osoby biorącej w niej udział oraz eksperta udzielającego wsparcia. Mowa tu w szczególności o dialogu oraz aktywnym słuchaniu istniejącym między minimum dwiema osobami. Nie można przymusić danej osoby do rozmowy, podobnie, jak nie można podjąć aktywności przymusowej nakazującej słuchanie drugiego człowieka. Założenie omawianego przepisu wydaje się nie mieć merytorycznego uzasadnienia oraz być dalekie od relacyjnego charakteru psychoterapii.

Warto też podkreślić, że wskazany przepis pomija przyjętą także w projekcie ogólną zasadę, że w przypadku osoby, która ukończyła 16 rok życia do podjęcia psychoterapii wymagana jest zgoda kumulatywna.

Niezależnie od powyższego, pragnę zaznaczyć, że projektodawca nie wskazał, jakiego rodzaju zaburzenia psychiczne uzasadniają interwencję, o której mowa w art. 29 ust. 6 projektu. Te zdefiniowane zostały w szczególności w art. 3 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

Obowiązujący w Polsce standard, w szczególności wynikający z art. 23, 24, 28 i 29 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, stanowi, że działania przymusowe mogą być podjęte jedynie wobec stwarzających zagrożenie dla własnego życia lub życia i zdrowia innych osób, które doświadczają zaburzeń psychotycznych (choroby psychicznej) lub upośledzenia umysłowego (niepełnosprawności intelektualnej). Projektowane przepisy pozwalają psychoterapeucie na działanie przymusowe wobec nieokreślonej grupy osób doświadczających wszelkiego typu zaburzeń psychicznych, co może rodzić wątpliwości w kontekście konstytucyjnie chronionej wolności i autonomii pacjenta.

Zgodnie z art. 29 ust. 7 i 8 projektowanej ustawy, psychoterapeuta ma obowiązek poinformować o rozpoczęciu psychoterapii w trybie wskazanym w ust. 6 sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania małoletniego. Na podstawie otrzymanego zawiadomienia sąd opiekuńczy wszczyna postępowanie dotyczące rozstrzygnięcia w sprawie kontynuacji psychoterapii bez zgody przedstawiciela ustawowego. W projekcie brak jest jednak bliższych regulacji dotyczących tego postępowania, w tym chociażby wskazania jego stron, określenia sposobu, w jaki egzekwowane ma być ewentualne rozstrzygnięcie sądu czy określenie środka zaskarżenia.

Wątpliwości budzi też kolejność podejmowanych działań, tj. dopuszczenie do przymusowego przyjęcia na psychoterapię osoby małoletniej, która ukończyła 16. rok życia, bez konieczności uzyskania zgody jej przedstawiciela ustawowego, pozostawiając daleko idącą uznaniowość w tym zakresie samemu psychoterapeucie, który dopiero następnie zobowiązany jest do poinformowania sądu opiekuńczego.

Jak wskazano już wyżej, interwencje o charakterze przymusowym, w ściśle określonych sytuacjach, dopuszczalne są przez polskie prawo. Takie działania mogą mieć miejsce np. na oddziale psychiatrii dziecięcej, gdzie doświadczające objawów psychotycznych dziecko nie wyraża zgody na leczenie, podobnie jak jego rodzice. W takim momencie niezbędne jest lecznicze zabezpieczenie dziecka, a następnie konieczne jest powiadomienie o działaniu przymusowym odpowiedniego sądu opiekuńczego. W tym jednak przypadku – w przeciwieństwie do psychoterapii, której skutki pojawiają się po pewnym czasie – dochodzi niejednokrotnie do włączenia działań ratujących życie pacjenta i w pełni zrozumiałym i usprawiedliwionym jest podjęcie aktywności lekarskiej w stanie wyższej konieczności.

5. Inne uwagi dotyczące przymusowych interwencji

Katalog przepisów dotyczących możliwości stosowania przymusowej psychoterapii bez zgody pacjenta, o którym mowa w art. 29 ust. 9 projektu, powinien być uzupełniony o unormowania odnoszące się do działań realizowanych u osób, u których rozpoznano uzależnienie od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, o których wypowiada się projektowana ustawa w art. 1 ust 8.

Z poważaniem

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

Pani Marta Golbik

Przewodnicząca Komisji Zdrowia
Sejm RP
ePUAP