

**Parlamentarny
Zespół ds.
Rozwiązywania
Problemów
Uzależnień**



VIII kadencja

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **PARLAMENTARNEGO ZESPOŁU
DS. ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ
z dnia 26 października 2017 r**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Parlamentarnego Zespołu

ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień

26 października 2017 r.

Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień pod przewodnictwem poseł **Małgorzaty Zwiercan (WiS)**, przewodniczącej Zespołu zrealizował następujący porządek posiedzenia:

1) Przekształcenie Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Uzależnień oraz zwiększenie ich kompetencji o odpowiedzialność za realizację programów profilaktycznych i celowość wydatkowania gminnych funduszy na profilaktykę.

2) Koordynacja, nadzór czy współpraca z Zespołami Interdyscyplinarnymi ds. Przemocy w Rodzinie oraz Punktami Konsultacyjnymi? Praktyka i oczekiwania.

W posiedzeniu udział wzięli **Małgorzata Zwiercan (WiS)** oraz zaproszeni goście: **Piotr Jabłoński** – dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, **Ewa Waluk** – dyrektor Departamentu Nadzoru nad Środkami Zastępczymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego, **Aleksandra Lusawa** – dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia Głównego Inspektoratu Sanitarnego, Marek Woch – Pełnomocnik Prezesa NFZ ds. Kontakt z Organizacjami Pozarządowymi i Organami Władzy Publicznej, **Jacek Kasprzak** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Czarnym Borze, **Ewa Gawin** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Opolu, **Mirosława Jezior** – dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni, **Bożena Malik** – przewodnicząca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bytomiu, **Agnieszka Litwa-Janowska** – przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, **Bartłomiej Morzycki** – dyrektor generalny Browary Polskie, **Jan Szulik** – koordynator ds. uzależnień w Zabrze, **Andrzej Rosiński** – reprezentant Wspólnoty Anonimowych Alkoholików w Polsce, **Bogdan Urban** – przewodniczący Zarządu Krajowej Rady Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich, **Katarzyna Przyborowska** – prezes Stowarzyszenia OPTA, **Bożena Bereda** – przewodnicząca Zarządu Głównego Stowarzyszenia Katolicki Ruch Antynarkotyczny Karan, **Tomasz Kowalewicz** – członek Zarządu Fundacji Praesterno, **Agnieszka Muzyk** – wiceprezydent Łomży, **Agnieszka Łukowiak** – psycholog Ośrodka Pomocy Osobom Pokrzywdzonym Przystępstwem prowadzony przez „Niebieską Linie”, **Donat Kuczewski** – przewodniczący Stowarzyszenia Solidarni „PLUS” w Wandzinie, **Wojciech Trybocki (N)** – asystent posła Kornelii Wróblewskiej (N).

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Szanowni państwo, otwieram dziesiętnaste posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Witam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia – panią Martę Gramalę z Departamentu Zdrowia Publicznego. Witam przedstawicieli Głównego Inspektoratu Sanitarnego – panią Ewę Waluk i panią Aleksandrę Lusawę. Pani Ewa jest radcą GIS-u, a pani Aleksandra – dyrektorem Departamentu Promocji Zdrowia. Witam również przedstawiciela NFZ-u, Pełnomocnika Prezesa ds. Kontaktów z Organizacjami Pozarządowymi i Organami Władzy Publicznej – pana Marka Wocha. Witam wiceprezydent Łomży, panią Agnieszkę Muzyk. Nie dotarł do nas jeszcze przedstawiciel Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych otrzymaliśmy informację na zapytanie na piśmie i pozwolę sobie ją odczytać. Państwo otrzymali również jej wersję papierową. Witam również przedstawicieli WOTUW-ów: panią Ewę Gawin z Opola, panią Agnieszkę Łukowiak z „Niebieskiej Linii”, pana Bartłomieja Morzyckiego – dyrektora generalnego Browary Polskie, pana Jana Szulik – koordynatora ds. uzależnień w Zabrzu, panią Bożenę Malik z Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Bytomia. Witam panią Mirosławę Jezior – dyrektora MOPS-u w Gdyni, witam pana Jacka Kasprzaka – dyrektora Zakładu Lecznictwa Odwykowego w Czarnym Borze, witam pana Bogdana Urbana z Krajowej Rady Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich, witam pana Andrzeja Rosińskiego z Fundacji AA, pana Tomasza Kowalewicza z Fundacji Praesterno. Witam panią Katarzynę Przyborowską – prezesa Stowarzyszenia OPTA, pana Donata Kuczewskiego – przewodniczącego Stowarzyszenia Solidarni „PLUS” w Wandzinie. Witam panią Bożenę Beredę ze stowarzyszenia Katolicki Ruch Antynarkotykowy Karan. Witam panią Agnieszkę Litwę-Janowską – prezesa Krakowskiego Stowarzyszenia Terapeutów Uzależnień. Witam wszystkich bardzo serdecznie. Proszę państwa, tematem dzisiejszego posiedzenia Zespołu jest: Przekształcenie Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Uzależnień oraz zwiększenie ich kompetencji o odpowiedzialność za realizację programów profilaktycznych i celowość wydatkowania gminnych funduszy na profilaktykę. Drugim punktem naszego spotkania jest: Koordynacja, nadzór czy współpraca z Zespołami Interdyscyplinarnymi ds. Przemocy w Rodzinie oraz Punktami Konsultacyjnymi? Praktyka i oczekiwania. Zapoznam teraz państwa z materiałem, który otrzymaliśmy z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

STANOWISKO PAŃSTWOWEJ AGENCJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH NA TEMAT PROPOZYCJI ZMIAN W FUNKCJONOWANIU GMINNYCH KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

1. Charakter prawny gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i ich zadania

Zgodnie z dyspozycją przepisu art. 41 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2016 r. poz. 487, dalej ustawa) „wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące działania w zakresie określonym w ust. 1 oraz podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego”. Natomiast z przepisu art. 41 ust. 4 ww. ustawy wynika, iż „w skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych”.

Jak stwierdził Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z dnia 6 września 2005 r. (sygn. akt OSK 1966/04) „powołanie do pełnienia obowiązków społecznych (w rozważanej sprawie związanych m.in. z określaniem kierunków działań jednostki samorządu w zakresie profilaktyki uzależnień od alkoholu) jest szczególnym, władczym aktem publicznoprawnym - w

przypadku gminnych komisji profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych powołanie gminnej komisji jest ustawowym obowiązkiem wójta, burmistrza, prezydenta, opartym na przepisach prawa publicznego”.

Z przytoczonych powyżej przepisów wynika także, iż w zamyśle ustawodawcy najistotniejszą podstawą powołania danej osoby w skład gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych jest posiadanie przez wyżej wymienioną osobę właściwych kwalifikacji w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Skład komisji powinien mieć charakter wyspecjalizowany – mogą do niej wchodzić tylko i wyłącznie osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych (por. także Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 12 maja 2009 r. III SA/Łd 74/09). Szkolenie to powinno bowiem mieć charakter interdyscyplinarny i poza zagadnieniami związanymi z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych odnosić się także do pozostałych aspektów działalności gminnych komisji czyli np. zawierać informacje na temat zagadnień związanych z wydawaniem zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych (opiniowanie przez gminne komisje zgodnie z art. 18 ust 3a ustawy, kontrola punktów sprzedaży itp.). Z otrzymanych przez PARPA korespondencji wynika, że osoby wchodzące w skład gminnych komisji, mają różne kwalifikacje i kompetencje, bowiem ustawowy zapis nie precyzuje zakresu szkoleń ani ilości godzin które członkowie gminnych komisji powinni odbyć aby mieć odpowiednie kompetencje by zostać powołanymi w skład komisji.

Biorąc pod uwagę powyższe należy wskazać, że gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych jest społecznym ciałem kolegialnym. Ustawodawca wskazał organ powołujący gminną komisję oraz zakres jej działalności, nie odnosząc się w ogóle do kwestii jej organizacji wewnętrznej, czy powoływania w jej strukturze zespołów.

Dlatego też, gminne komisje, jak wynika z PARPA G1 tworzą zespoły w ramach gminnej komisji np. zespół podejmujący czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w placówce leczenia uzależnienia od alkoholu, zespół inicjujący działania w zakresie określonym w art. 41ust.1 ustawy, zespół opiniujący wnioski o wydanie zezwolenia na sprzedaż napojów alkoholowych (art. 18 ust. 3a ustawy), zespół dokonujący kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia, powołują przewodniczącego. Faktem jest, że powyższe kwestie nie są uregulowane, jednakże służą one wewnętrznej organizacji i sprawności działania komisji.

Ponadto, należy pamiętać, że ustawodawca wyposażył gminne komisje w stricte określone kompetencje tj.: inicjowanie działań w zakresie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu, podejmowanie czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego, wydawanie opinii w przedmiocie lokalizacji punktu sprzedaży napojów alkoholowych, na podstawie upoważnienia organu zezwalającego, kontrolę przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwolenia.

2. Realizacja gminnych programów

Zgodnie z art. 41 ust. 2 ustawy realizacja zadań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

Ustawodawca, wskazał profesjonalne podmioty odpowiedzialne za realizację gminnego

programu. Wynika to z faktu, że rocznie na gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz Gminne Programy, o których mowa w art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, gminy mają dochody pochodzące z opłat za sprzedaż napojów alkoholowych powyżej 700 milionów (rok 2016 to kwota 765 289 825,41). Środki te mają charakter publiczny, a zatem ich wydatkowanie musi się odbywać zgodnie z obowiązującym prawem Instytucjonalne powierzenie tej sfery działań pełnomocnikowi czy ośrodkowi pomocy społecznej ma gwarantować szerokoaspektowość działań, oraz możliwość ich szerszego diagnozowania przy uwzględnieniu współpracy pomiędzy instytucjami które w zakresie swych obowiązków stykają się z problemami alkoholowymi. Proponowane rozwiązanie będzie wymagało znajomości trybów zlecenia/powierzenia zadań określonych np. w ustawie o zdrowiu publicznym, zamówień publicznych itd. Nakładanie na członków gminnej komisji dodatkowych zadań nie wydaje się zatem słuszne, choćby z uwagi na fakt, że wydatkowanie środków publicznych wymaga niekiedy bardzo profesjonalnej wiedzy (np. z zakresu socjoterapii czy programów profilaktycznych o potwierdzonej skuteczności), której członkowie gminnych komisji w wystarczającym stopniu nie posiadają.

Przy takiej konstrukcji zapisów nie jest możliwe aby ciało kolegialne powoływane jedynie zarządzeniem burmistrza mogło skutecznie sprawować pieczę nad zadaniem własnym gminy jakim są działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu.

Ponadto, przekazanie kompetencji realizacji gminnych programów profilaktyki, ciału społecznemu, może spowodować zmniejszenie kontroli nad wydatkowaniem środków publicznych. Należy również pamiętać iż 95% funduszy na opisywany cel to są finanse przekazane samorządom i brak instytucjonalnej kontroli nad wydatkowaniem środków publicznych na ten cel może prowadzić do niegospodarności.

Zwiększanie kompetencji gminnych komisji przy przyjęciu obecnego stanu prawnego, mogłoby spowodować centralizację działań i usztywnienie samorządu w zakresie realizacji gminnych programów. Problemy alkoholowe to dziedzina która dotyka każdy obszar życia społecznego. Zakres problemów charakteryzuje się znaczną dynamiką zmian powierzenie go jedynie komisjom rozwiązywania problemów alkoholowych może skutkować obniżeniem skuteczności działań w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, a diagnozowanie problemów alkoholowych na terenie gminy mogłoby się okazać niemożliwe

3. Zespoły Interdyscyplinarne

Na podstawie art. 9a ust. 2 i nst. z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1390) zespół interdyscyplinarny powołuje wójt, burmistrz albo prezydent miasta. W skład zespołu interdyscyplinarnego wchodzi przedstawiciele:

- 1) jednostek organizacyjnych pomocy społecznej;
- 2) gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych;
- 3) Policji;
- 4) oświaty;
- 5) ochrony zdrowia;
- 6) organizacji pozarządowych.

4. W skład zespołu interdyscyplinarnego wchodzi także kuratorzy sądowi.

5. W skład zespołu interdyscyplinarnego mogą wchodzić także prokuratorzy oraz przedstawiciele podmiotów innych niż określone w ust. 3, działających na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Dalej, zgodnie z brzmieniem art. 9 d ust. 1, 2 oraz 3 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie „1. Podejmowanie interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywa się w oparciu o procedurę "Niebieskie Karty" i nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą w rodzinie. 2. Procedura "Niebieskie Karty" obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z

uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie. 3. Przedstawiciele podmiotów, o których mowa w ust. 2, realizują procedurę "Niebieskie Karty" w oparciu o zasadę współpracy i przekazują informacje o podjętych działaniach przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego(...)"

Mając na uwadze powyższe, w ramach procedury Niebieskiej Karty podmioty wskazane w art. 9d ust. 2 (w tym gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych) ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie są obowiązane współpracować ze sobą i przekazywać informacje o podjętych działaniach związanych z tą procedurą.

Nadużywanie alkoholu stanowi istotny czynnik ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie. W 2016 roku policjanci podjęli ponad 73,5 tys. interwencji (z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty”) w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie. Prawie 63% osób stosujących przemoc w rodzinie było pod wpływem alkoholu. Pracownicy socjalni uruchomili procedurę „Niebieskie Karty” dla 11.789 rodzin. Przemoc w rodzinie była powodem przyznania pomocy socjalnej dla 17.222 rodzin, a trudna sytuacja życiowa wynikająca z uzależnienia członka rodziny od alkoholu lub spowodowane innymi problemami związanymi z alkoholem – dla ponad 80 tys. rodzin.

W 2016 roku członkowie gminnych komisji uruchomili procedurę „Niebieskie Karty” w 5.736 przypadkach występowania podejrzenia przemocy w rodzinie. Zwraca uwagę fakt, że takie działania podjęto w zaledwie 1/4 gmin (ankieta PARPA G-1).

Przyjęta konstrukcja, która opiera się na współpracy różnych podmiotów, w zakresie przeciwdziałania przemocy, w opinii PARPA jest słuszna i nie należy jej zmieniać.

Przekazałam państwu informację, która wpłynęła do nas od dyrektora Krzysztofa Brzózki. Następnie posłuchamy dyrektora Piotra Jabłońskiego, a potem od pani prezydent Łomży i rozpoczniemy dyskusję. Warto zaznaczyć, że powinniśmy pochylić się nad tym, co przekazała nam PARPA odnośnie kwot, które zostały. Są przytoczone przepisy mówiące o tym, jak to powinno wyglądać, ale życie pokazuje nam czasami zupełnie coś innego i myślę, że warto o tym porozmawiać. Poproszę teraz pana dyrektora Piotra Jabłońskiego o przedstawienie informacji przygotowanej na dzisiejsze posiedzenie naszego Zespołu.

Dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Piotr Jabłoński:

Witam państwa. Szanowni państwo, ponieważ my, jako instytucja, nie prowadzimy współpracy z Gminnymi Komisjami, nie mamy takiego materiału, jakim dysponuje PARPA. Co do zasady, zgadzamy się z większością, jeśli nie ze wszystkimi argumentami przytoczonymi przez PARP-ę, natomiast chciałem podzielić się z państwem kilkoma uwagami. Dla nas podstawowym partnerem w realizacji polityki antynarkotykowej na poziomie lokalnym i regionalnym są gminy i województwa samorządowe. My, to znaczy narkomani, dużo później zaczęliśmy współpracę z samorządami. Ma to miejsce dopiero od 2005 roku, kiedy ustawodawca zdecydował się wprowadzić obowiązek, który zobowiązał gminy i generalnie samorządy do zajmowania się polityką narkotykową. Wtedy również został wprowadzony zapis umożliwiający wykorzystywanie tzw. korkowego zarówno na poziomie gminnym, jak i na poziomie województwa samorządowego dla programów przeciwdziałania narkomanii. Według nas jest to jeden z większych i znaczących kroków w kreowaniu polityki narkotykowej. Za chwilę przejdę do komentarza propozycji rozszerzenia kompetencji Gminnych Komisji. Obserwujemy systematyczny wzrost zainteresowania gmin polityką narkotykową i coraz większe możliwości integrowania tej polityki. Nie rozumiem, że tu są uzależnienia od alkoholu, tu od tytoniu, tam od leków, a tam behawioralne, tylko tworzenia zintegrowanej polityki, która zajmuje się ograniczaniem czynników ryzyka i rozwojem czynników chroniących, jeśli chodzi w ogóle o uzależnienia. Większość pacjentów przyjmowanych w tej chwili do leczenia ma rozpoznanie F19, czyli uzależnienie mieszane, gdzie nie ma narkotyku wiodącego, ewentualnie nie jesteśmy w stanie go wskazać. Najczęściej jest to alkohol z marihuaną, alkohol z tabletkami. Generalnie łączenie różnego rodzaju substancji legalnych i nielegalnych. W uzależnieniach behawioralnych i

zaburzeniach czynnościowych te związki są identyczne. Zaburzenia czynnościowe – związane chociażby z hazardem, zakupami, uzależnieniami od Internetu – są powiązane przede wszystkim z używaniem alkoholu, ale również psychostymulantów. Widzimy głęboki sens w integrowaniu tych polityk. Przeszkodą, którą można by usunąć już w tym momencie jest to, że w tej chwili około 30% gmin bardzo rozsądnie i racjonalnie uchwała wspólną strategię, a nie oddzielną dla alkoholu, oddzielną dla narkotyków. Ale ta spójność jest o tyle trudna, że tak jak ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii dopuszcza wieloletnie strategie, tak ustawa o wychowaniu w trzeźwości – jednoroczne. To jest pierwsza rzecz, którą należałoby usunąć. Mówiłem już, nie spotkało się to z przychylnością wszystkich, ale trudno. Czasami trzeba mówić rzeczy, w które się wierzy, nawet jeśli są one przykre nie tylko dla mówiącego, ale i dla słuchającego. Uważam, że Gminne Komisje zajmujące się orzekaniem i kierowaniem ludzi do podjęcia przymusowego leczenia działają niezgodnie z Konstytucją i łamią prawa człowieka. Ciała społeczne, ciała nieprofesjonalne nie mogą zajmować się tego typu sprawami. O przyjęciu do leczenia decyduje pacjent, w przypadku ubezwłasnowolnienia – opiekunowie prawni, ewentualnie – sąd. To jest jakiś relikwyt przeszłości. Natomiast widzę wielki sens w tym, żeby zainwestować w urzędników gminnych, nawet jeśli nie do końca są oni psychologami, pedagogami itd. To jest rzecz, która przez wiele lat budziła kontrowersje. Krajowe Biuro wydaje pieniądze na szkolenia urzędników. Tak, ale jest to podkreślane w każdym standardzie: Żeby mieć dobrą politykę zdrowotną, społeczną uzależnieniową, trzeba inwestować w urzędników, fachowców. Uczyć ich. Oni niekoniecznie muszą być psychoterapeutami, ale muszą wiedzieć, na czym ta praca polega. Absolutnie zgadzam się z tym, co pisze PARPA. Na dzisiaj analiza wskazuje, że składy tych komisji nie są, moim zdaniem, przygotowane do tego, żeby zajmować się spójną polityką. A chciałbym, żeby zaczęły się nią zajmować. Dlaczego? Bo obserwujemy powolny wzrost świadomości gmin co do znaczenia zintegrowanego podejścia do uzależnień. Widzimy, że gminy – jedne szybciej, inne wolniej – zaczynają odchodzić od profilaktyki uniwersalnej, którą rozumieją przede wszystkim jako organizowanie festynów, spotkań z ciekawymi ludźmi, zaproszenie byłego narkomana albo byłego alkoholika. Coraz więcej inwestują w profilaktykę selektywną i wskazującą. Świadczy to o tym, że mają coraz lepsze rozeznanie co do tego, co się dzieje. Mamy dziś różne, nazwijmy to skrótowo, sceny narkotykowe. Kim innym są ludzie, którzy używają heroiny i mają 50-60 lat, a kim innym narkonauci, którzy surfują po Internecie, szukają nowych wrażeń i eksperymentują z nowymi substancjami psychoaktywnymi popularnie nazywanymi dopalaczami. Żeby dotrzeć do tych ludzi, nie można mieć jednego programu. Widać również, że gminy przywiązują coraz większą wagę do diagnozy zjawiska. Najpierw trzeba zobaczyć, czym się charakteryzuje to zjawisko lokalnie, jakie mamy zasoby i w co trzeba inwestować. To również obserwujemy. Jesteśmy świadomi tego, i to również wynika z analiz gminnych programów przeciwdziałania narkomanii, że pomimo wzrastania świadomości interdyscyplinarnego charakteru uzależnień zachowane są ciągle jeszcze bardzo duże dysproporcje, jeśli chodzi o rozdział środków. Środki znacznie częściej są inwestowane w programy alkoholowe niż w narkotykowe. Nie byłoby nieszczęścia, gdyby to były proporcje w miarę rozsądne, dostosowane do tego, jak to zjawisko jest rozłożone w społeczeństwie, ale gminy na programy antynarkotykowe zużywają mniej niż 10% środków z tzw. korkowego. Rzeczą, która wymaga interwencji jest to, że programy redukcji szkód wspiera 1,5% gmin w Polsce. To są programy ewidentnie ukierunkowane na poprawę bezpieczeństwa środowiska. Nie jest to tylko kwestia tego, że narkoman dostanie igłę i strzykawkę albo prezerwatywę, będzie miał gdzie ogrzać się w nocy, umyć czy przespać. Chodzi o to, że programy redukcji szkód – szkód zdrowotnych i społecznych – bezpośrednio przekładają się na to, jak osoby uzależnione funkcjonują w środowisku i jakie tworzą niebezpieczeństwa (również dla młodszych pokoleń). Programy redukcji szkód są często jedyną metodą, żeby w ogóle wejść w kontakt z tymi ludźmi, dlatego że oni generalnie funkcjonują poza systemem. Przyciągnąć może ich to, co jest dla nich atrakcyjne. Na tym sprawa się nie kończy. To jest punkt startowy i można zacząć od niego dalszą pracę psychospołeczną, terapeutyczną i integracyjną. Z jednej strony chciałbym, żeby te programy znalazły większe uznanie w gminach, ale z drugiej strony zdaję sobie sprawę z tego, że

jak długo gminy są skoncentrowane na komisjach orzekających przymus do leczenia, tak długo inne zakresy ich zainteresowań są pomijane i to siłą rzeczy skłania je do tego, żeby zajmować się głównie programami alkoholowymi. Żeby to zmienić, muszą być bardziej profesjonalne, a w związku z tym ludzie muszą być lepiej kształceni. Muszą więcej wiedzieć o naturze uzależnień, politoksykomanii, potrzebach zdrowotnych populacji, o tym, jak można pracować z ludźmi. Program redukcji szkód zaczyna się pojawiać w programach alkoholowych, ale jest jeszcze stosunkowo mało rozeznany. W programach narkotykowych od dawna wiemy, że większość ludzi uzależnionych nie chce wchodzić w kontakty z placówkami pomocowymi tak długo, jak nie musi. W związku z tym programy redukcji szkód są tymi programami, które wychodzą do miejsc, w których oni się gromadzą, przebywają, tam, gdzie można realnie rozwiązać jakiś ich problem, który nam, patrzącym z zewnątrz, może wydawać się nieistotny, natomiast z punktu widzenia polityki społecznej i podejścia terapeutycznego, daje nam punkt zaczepienia do dalszych kontaktów i dalszej pracy. Dlatego uważam, że można myśleć o zintegrowaniu tych działań, ale najpierw trzeba przemyśleć te słabe elementy, które wpływają na taki, a nie inny obraz gminnych komisji. Uważam, że zintegrowanie działań, jako kwestia długofalowa, to jest nieuchronna przyszłość. Pokazują to coraz bardziej racjonalne postawy władz gminnych, wojewódzkich i samorządowych. Dwa główne filary uzależnień, czyli narkotyki i alkohol trzeba postrzegać w sposób zintegrowany i dążyć do zintegrowanej polityki. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze, za odmienne zdanie i pokazanie nam, jak to faktycznie wygląda w życiu. Poproszę teraz o przedstawienie informacji panią prezydent Łomży, Agnieszkę Muzyk, a następnie pana Jacka Kasprzaka z WOTUW-u w Czarnym Borze.

Wiceprezydent Łomży Agnieszka Muzyk:

Poproszono mnie, żebym przygotowała kilka informacji dotyczących realizacji działań, o których dzisiaj mowa w mieście Łomża. Odpowiadam za pomoc społeczną i Miejską Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, odkąd objęłam urząd trzy lata temu. Pierwszą kwestią, którą podjęliśmy był przegląd wydatkowania środków z tzw. profilaktyki. Jestem z wykształcenia socjologiem, pracowałam wcześniej w tych obszarach, o których mowa i było to dla mnie zaskoczenie, a nawet szok, ponieważ te środki były bardzo często wykorzystywane w naszym mieście na tzw. zapychanie dziur, czyli np. opłacenie wycieczki szkolnej czy kupno czegoś. Byłam przerażona również z tego powodu, że raporty Najwyższej Izby Kontroli, które mówią o wydatkowaniu środków z tzw. korkowego, są bardzo krytyczne w stosunku do samorządów. W drugim miesiącu swojej pracy zaprosiłam Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Przyjechała pani Okulicz-Kozaryn, przyjechał pan dyrektor Brzózka, którzy przeprowadzili pierwsze szkolenie dotyczące wydatkowania środków, rekomendowanych programów i tego wszystkiego, co jest państwu doskonale znane. Okazało się, że jest to bardzo inspirujące, ale niewystarczające, dlatego kolejne szkolenie przeprowadziłam dla stowarzyszeń, które aplikują o środki wydatkowane z profilaktyki. Ci, którzy dobrze piszą programy, przebywali na tych szkoleniach od rana do wieczora przez dwa dni, a ci z organizacji, które nadużywają tych środków, podpisali listę obecności i poszli do domu. Szkolenie zorganizowałam dlatego, że za moment rozpoczynały się konkursy. Wszystkie projekty, które zostały sporządzone niezgodnie z celem wydatkowania środków z korkowego, zostały odrzucone. Mamy różne trudności w samorządzie, ale muszę powiedzieć, że takiej fali hejtu za te odrzucone projekty nie przeżyłam przez trzy lata swojej pracy. Jest to zrozumiałe, bo jeśli ktoś przez wiele lat korzystał w sposób rabunkowy ze środków, które nie są przeznaczone na te zadania, aczkolwiek dziwię się tak agresywnej reakcji. Z uporem maniaka ogłosiliśmy konkurs po to, by wprowadzać inną dystrybucję środków, które mają wielkie znaczenie dla samorządów i są przeznaczone na realizowanie ważnych dla nich zadań. Są różne pomysły, by wyprowadzać je z samorządów i wykonywać różne ruchy wokół korkowego. Świadome samorzady wiedzą, co zrobić z tymi środkami i jak wydawać je zgodnie z przeznaczeniem. Jestem przekonana o tym, że mój

samorząd jest właśnie takim samorządem, ale absolutnie nie doszliśmy jeszcze do satysfakcjonującego stanu. Natomiast zmiany w tym kierunku są wprowadzane w sposób niezwykle konsekwentny. Bardzo mocno angażuję się w to osobiście i myślę, że to dobrze działa. Bo jeśli stowarzyszenie raz, drugi czy trzeci widzi, że nie działa składanie projektów na – proszę wybaczyć kolokwializm – durne programy, ostatecznie albo odstępuje od działalności w tym obszarze, albo zaczyna działać w sposób prawidłowy. Druga kwestia to kontrole wydatkowania tych środków. Nie tylko te związane z rozliczaniem faktur, ale i z wizytami współpracowników wydziału spraw społecznych, które są u nas przeprowadzane w sposób regularny i bez zapowiedzi, bo nie mamy obowiązku meldować na przykład tego, że idziemy do świetlicy socjoterapeutycznej, która korzysta z naszych środków. Ponieważ wiele organizacji zobaczyło, że jest determinacja w tym zakresie, podjęło działania mające służyć temu, o czym mowa. Działa u nas już siedem świetlic socjoterapeutycznych. Są one zlokalizowane głównie przy parafiach, działają za nieduże pieniądze, dlatego że parafie i tak bardzo często obejmowały opieką dzieci z rodzin, które potrzebowały pomocy. Kiedy dostały trochę dodatkowych środków, okazało się, że mogą robić to w sposób systemowy. Codziennie jest tam 50-60 osób. To są bardzo często dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, który czasami dotyczy nawet dwojga rodziców, lub z rodzin zagrożonych problemem alkoholowym. W naszej dystrybucji korkowego mamy przewidziane środki na realizację zadań profilaktycznych w naszych instytucjach. Mam tu na myśli szkoły, ale też z ogromną uwagą przyglądam się temu, by nie była to wycieczka szkolna z jednogodzinną pogawędką psychologa czy pedagoga. Dopiero świadome, długotrwałe prowadzenie profilaktyki ma jakikolwiek sens. Państwo wiedzą to najlepiej. W Łomży wprowadzamy to z absolutną determinacją. W ramach konsekwentnych działań i aby nie grzeszyć hipokryzją, od tego roku wprowadziliśmy całkowitą rezygnację z korzystania ze środków finansowych pochodzących od sponsorów, którzy produkują napoje alkoholowe, lub nimi handlują. Żadna impreza miejska nie jest sponsorowana przez producentów, lub osoby handlujące alkoholem. Na początku był wielki niepokój, że imprezy nie wyjdą, na szczęście Duch Święty czuwa i wyszły lepiej niż zwykle. Był jeden warunek: pozyskałam sponsorów, których produkty są skierowane do rodzin. W tym roku imprezy, które zgromadziły 15 000, 10 000 i 5 000 ludzi udało się zorganizować bez udziału sponsorów alkoholowych. Pokazaliśmy konsekwencję samorządu. Na pewno będziemy utrzymywali te imprezy do końca kadencji, a potem wszystko będzie zależało od tego, co zdecydują wyborcy. Te pieniądze to były judaszowe srebrniki – dostawaliśmy je na imprezę, a z drugiej strony pozwaliliśmy sprzedawać alkohol na imprezach miejskich, na których było mnóstwo młodych osób. Wielu sponsorom niezwykle się to opłaciło, a tu o coś innego chodzi. Odnosząc się do pana wypowiedzi, podzielam stanowisko PARP-y. Na wielu konferencjach, które odbyły się w ostatnim roku i wynikają z ogromnej aktywności pani poseł i aktywności Konferencji Episkopatu Polski, mieliśmy okazję wysłuchać bardzo wielu dobrych wystąpień i zapoznać się z wieloma materiałami. Utkwiło mi z nich w pamięci jedno bardzo ważne sformułowanie. Proszę zwrócić uwagę, że mówiąc o alkoholu mówimy o substancji, która jest dostępna, a jej sprzedaż jest prawnie dozwolona. Gdy mówimy o narkotykach, mówimy o substancji, której dystrybucja jest prawnie zakazana. W moim przekonaniu, musimy bardzo wyraźnie dzielić swoje myślenie o uzależnieniach. Alkohol, który jest wszechobecny i dostępny w zasadzie wszędzie, stanowi największe zagrożenie, dlatego że będąc środkiem psychoaktywnym wpływa na odbiór świata, a jest substancją, której dystrybucję dopuszcza prawo. Dlatego nasza uwaga, również w Gminnych Komisjach Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, powinna być poświęcona właśnie problemom alkoholowym. Co nie znaczy, że jako samorzady nie widzimy innych uzależnień. W moim przekonaniu nie ma potrzeby zmieniać tej nazwy, bo osoby, których dotyczy problem to osoby z problemem alkoholowym. Należy podkreślić, że środki z korkowego pochodzą ze sprzedaży alkoholu. Komisja może, po zbadaniu przez biegłych, kierować akta do sądu tylko w przypadku osób z problemem alkoholowym – w innych przypadkach nie jest to możliwe. Problemy innych uzależnień to niezwykle rozległy temat. Mamy narkotyki, ale mamy też dopalacze, hazard, zakupoholizm, siecioholizm, seksoholizm i tak dalej. Jeśli poszlibyśmy w kierunku uzależnień, znaczyłoby to, że wszyscy znajdą pomoc w komisji, a do zespołu kierowania

do leczenia będą zgłaszały się wszystkie osoby. Jeśli dzisiaj mówimy, że członkowie komisji nie mają wystarczającej wiedzy do zajmowania się problemami alkoholowymi, to w sytuacji, w której wrzucimy im jeszcze inne uzależnienia, naprawdę będzie to niezwykle trudna kwestia. Mówił pan o tym, że trzeba kształcić urzędników, ale tak naprawdę mamy w systemie osoby, które mają wiedzę i powinny się tym zajmować. To są pracownicy socjalni i asystenci rodziny, których posiadają wiedzę zarówno z psychologii, jak i z pedagogiki i leczenia uzależnień. W przypadku podnoszenia kwalifikacji, znając rodziny, są w stanie sobie poradzić. Wzmocnienie tej roli pracownika rzeczywiście mogłoby nam bardzo mocno pomóc. Członkowie komisji to przedstawiciele różnych podmiotów i nie są to profesjonalści. W moim przekonaniu, wystarczy, że będą oni kierowali do właściwych poradni. Póki co, mamy sądowe zobowiązanie do leczenia wyłącznie w przypadku alkoholu. A co na przykład zrobić w przypadku, gdy hazardzista nie zechce podjąć leczenia na zlecenie komisji albo nie zgłosi się na posiedzenia? Zgłoszenie narkomana również może wydłużyć czas podjęcia leczenia. Myślę, że dobrym rozwiązaniem jest praktyka, którą stosujemy w moim mieście. Mamy program rozwiązywania problemów alkoholowych oraz innych uzależnień. Jesteśmy samorządem, który już to robi. Robimy również systematyczną diagnozę, na bazie której budujemy ten łomżyński program i członkowie miejskiej komisji są bardzo mocno zaangażowani w jego tworzenie. Wracając do programów profilaktycznych, programy realizowane w naszym mieście dotyczą całego spektrum uzależnień. Wydaje mi się, że niezwykle istotne jest nastawienie samorządu. Na naszych spotkaniach mówiliśmy o tym już wielokrotnie. Możemy stworzyć najlepsze systemy i prawo, ale wydaje mi się, że powinniśmy mieć, jako samorządowcy, obowiązkowe szkolenie z leczenia uzależnień i szeroko rozumianą profilaktyką. I od tego należałoby zacząć. Gdyby samorządowcy pojęliby, w czym problem, byłiby w stanie w sposób o wiele bardziej skuteczny egzekwować zadanie, które są im przypisane przy istniejącym systemie. Postulujemy też współpracę lokalnych zespołów interdyscyplinarnych. Uzależnienia i przemoc to dwie różne rzeczy, chociaż oczywiście zdają sobie sprawę z tego, że do przemocy dochodzi częściej po wszelkiego rodzaju używkach. Myślę, że w każdym z samorządów warto usprawnić kanał komunikacji. Na dzień dzisiejszy te lokalne zespoły interdyscyplinarne są naprawdę nieźle zorganizowane. Wydaje mi się, że jest tak, że im mniejsza miejscowość, tym gorzej. W małym środowisku wszyscy się znają i czasami nawet z tego powodu skuteczność działania tych zespołów jest osłabiona i utrudniona. Kierowane są do nich na przykład osoby zatrzymane po spożyciu alkoholu, ale potem brakuje informacji o tym, czy taka osoba po odbytych leczeniu nie stosuje przemocy. Moje stanowisko jest też takie, że komisja powinna koordynować Punkty Konsultacyjne wnioskowane, znajdujące się w mniejszych miejscowościach, gdzie nie ma poradni leczenia uzależnień. Zadbać o lokal, specjalistę i jego wynagrodzenie, kierować klientów i dostawać informację zwrotną, czy wykonali oni zalecenia. Z punktami jest też tak, że nie mają one obecnie umocowania prawnego. Poza tym zgłaszanie do punktu to nie jest jeszcze leczenie, a tylko i wyłącznie wsparcie. Można uzyskać informacje, trochę edukacji oraz przede wszystkim motywację do podjęcia leczenia. Warto zadbać o celowość gminnych funduszy na profilaktykę i na to może mieć wpływ Gminna Komisja. U nas na przykład ma – współdecyduje o wydatkowaniu programów profilaktycznych. Podczas Narodowego Kongresu Trzeźwości usłyszeliśmy w jednym z wystąpień, że najbardziej dramatyczna sytuacja panuje w tych samorządach, w których trwa nieformalna sprzedaż alkoholu. Poziom spożycia alkoholu w takim samorządzie jest bardzo wysoki, a jednocześnie wpływy z korkowego mamy znikome, bo bardzo mało środków alkoholowych jest sprzedawanych, a samorządowi brakuje pieniędzy na to, aby podjąć jakiegokolwiek działania związane z profilaktyką. Zdarza się też, że w mniejszych miejscowościach środki z korkowego przeznaczone są na różne cele, które nie mają nic wspólnego z profilaktyką. My przeznaczamy trochę środków z korkowego na leczenie uzależnień. W tym roku było to około 120 000 złotych. 40 000 złotych przeznaczyliśmy dla Wojewódzkiego Ośrodka Terapii i Leczenia Uzależnień, a prawie 80 000 złotych dla Stowarzyszenia Zdrowie i Trzeźwość, które robi absolutnie genialne rzeczy, pracując z niepijącymi alkoholikami, ich rodzinami i rodzinami z problemem alkoholowym. Jest to bardzo dynamiczna organizacja i dlatego dostała tak zdecydowane finansowe wsparcie. Dziękuję bardzo.

Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Czarnym Borze Jacek Kasprzak:

Dzień dobry państwu. Czarny Bór to miejscowość położona koło Wałbrzycha, w województwie dolnośląskich. Od kilku lat jesteśmy WOTUW-em i staram się, żebyśmy mogli jakoś ogarnąć to, co się dzieje w województwie. Razem z Urzędem Marszałkowskim systematycznie wydajemy informator. Oznacza to, że praktycznie wszystkie placówki, które znajdują się na terenie województwa, są przez nas monitorowane. Są prowadzone ankiety ewaluacyjne, w miarę na bieżąco jest też weryfikowane to, co się dzieje i w jaki sposób te ośrodki dogadują się i porozumiewają z Gminnymi Komisjami. W naszym województwie jest 169 gmin i 91 miast. Działa w nim 250 miejskich, gminnych i miejsko-gminnych komisji. W praktyce cztery z nich to już Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Trudno mi ocenić, czy to dobrze. Zobaczymy, jak będą funkcjonowały. Razem z przedstawicielami PARP-y zorganizowaliśmy konferencję dla wszystkich komisji. Realizują one nie tylko programy dotyczące uzależnienia od alkoholu, ale również programy związane z narkotykami i uzależnieniami behawioralnymi. Według mnie poważną bolączką jest to, że zdecydowana większość gmin nie prowadzi diagnoz, o których wspominał pan dyrektor. W związku z tym programy, które się tam pojawiają, są intuicyjne, a diagnozy nie są robione w sposób profesjonalny. To samo dotyczy dystrybucji środków. Wydatkowanie na profilaktykę przez gminne fundusze dotyczy głównie profilaktyki uniwersalnej – najczęściej są to zajęcia profilaktyczne w szkołach. Niestety, w większości nie są to programy rekomendowane.

Dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Piotr Jabłoński:

Ja tylko w kwestii wyjaśnienia. Kilka lat temu Krajowe Biuro zaprosiło do współpracy PARP-ę, Ośrodek Rozwoju Edukacji i Instytut Psychiatrii i Neurologii. Od kilku lat wspólnie prowadzimy bazy programów rekomendowanych. Są już samorządy, które na masową skalę wprowadzają te programy.

Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Czarnym Borze Jacek Kasprzak:

Dziękuję panu dyrektorowi za to wyjaśnienie. Niestety, jak tu od państwa slysze, te programy z różnych względów nie są stosowane. Kolejny problem, który pojawia się przy tej analizie, i według mnie jest to bardzo poważny mankament, polega na tym, że trudno jest realizować wieloletnie projekty. One mają sens, natomiast trwające po kilka miesięcy akcje są mało skuteczne. Jeżeli chodzi o członków komisji, którzy są powoływani, niestety nie ma standardowych szkoleń. Według mnie każdy członek komisji, który jest powoływany powinien być przeszkolony według jednolitego programu. Większość tych szkoleń odbywa się w atrakcyjnych miejscowościach, a można by się było uczyć bliżej, na przykład w Czarnym Borze, w parku i pięknym barokowym pałacu. Doszły do mnie informacje, że członkowie siedmiu komisji na takim szkoleniu upili się w sztok. To jest problem. Niektóre osoby traktują szkolenie jako wyjazd rekreacyjny, a treści tam przekazywane nie są najistotniejsze. Według mnie spora część członków Gminnych Komisji, a osobiście widziałem zdecydowaną większość z nich na naszych konferencjach, jest uzależniona od alkoholu. Są kryptoalkoholikami, bo gdyby się przyznali i coś z tym robili, to chwala im za to. Jest w tych komisjach również sporo trzeźwiejących alkoholików, którzy robią bardzo dobrą robotę. Najgorzej wypadają niestety te osoby, które wykazują cechy uzależnienia i absolutnie nie są zainteresowane tym, żeby robić jakieś poważniejsze akcje. Dla mnie jest to żenujące. Nie wiem, jaka jest ich motywacja. Być może są to diety, które dostają za spotkania. Myślę, że moglibyśmy pójść w takim kierunku, aby te komisje były jednak bardziej profesjonalnie dobierane. Jeżeli chodzi o Punkty Konsultacyjne, nie mam precyzyjnych danych, bo nie wszystkie gminy chciały się podzielić informacjami. Ale przy tych około 250 gminach, szacunkowo mamy 300-400 Punktów Konsultacyjnych. W niektórych miastach są nawet po trzy. Są one opłacane przez miasto za ciężkie pieniądze. W

takim punkcie siedzą po 3-4 panienki, oprócz tego są oczywiście prawnicy i inni konsultanci, więc podejrzewam, że sporo się na to wydaje, pomimo tego, że piętro niżej jest całkiem przyzwoita poradnia. Sprawa zatrudniania w tych punktach to pewnie osobna historia. Nie ma tam zatrudnionych profesjonalnych terapeutów. Od kilku lat WOTUW organizuje z Urzędem Marszałkowskim Studium Promocji Zdrowia i Trzeźwości, zachęcając osoby z kręgu Anonimowych Alkoholików, absolwentów programów DDA czy tych, którzy chcieliby wspierać i pomagać w punktach konsultacyjnych. Te osoby z Punktów Konsultacyjnych raczej nie są zainteresowane udziałem w takich szkoleniach. Łącznie mamy 283 terapeutów pracujących w różnych miejscach. Wykazywanych jest 383, co oznacza, że 100 osób pracuje w wielu placówkach na raz. Mankament Punktów Konsultacyjnych jest taki, że próbują one nieraz przejmować funkcję poradni terapii uzależnień, a nie są do tego przygotowane od strony formalnej i prawnej, ale też merytorycznej. W związku z tym, tak jak na przykład u pani Agnieszki w Krakowie, poradnia ma swój punkt finansowany przez miasto, ale te osoby są pod merytorycznym nadzorem profesjonalnej placówki. Moim zdaniem takie Punkty Konsultacyjne jak najbardziej mają sens, ale pod warunkiem, że będą miały od strony merytorycznej przynajmniej nadzór WOTUW-u. Po to, żeby te osoby mogły się dalej kształcić, rozwijać, być superwizowane. Myślę, że tę kwestię należałoby szczególnie rozwinąć. Niestety, dla mnie Zespoły Interdyscyplinarne to formacje, które są najbardziej mgliste, ponieważ wielokrotnie powielają działania Gminnych Komisji. Jestem biegłym sądowym i z reguły jest tak, że jeśli nie stwierdzamy u kogoś uzależnienia od alkoholu, zazwyczaj postępowanie zostało zainicjowane przez Zespoły Interdyscyplinarne. Przykład: ktoś pod wpływem alkoholu pobił swoją żonę, powyrzucił dzieci z domu i jest sprawa, ale nie oznacza to jednocześnie, że jest on osobą uzależnioną. A tutaj działa się w sposób nieprzemyślany, z automatu: Aha, jest alkohol, była awantura, kobieta jest poturbowana, więc ścieżka prowadzi od biegłego do skierowania na leczenie. Według mnie Zespoły Interdyscyplinarne powinny w jakiś sposób przyczyniać się do kreowania polityki gminy w tym zakresie, ale to należy do zadań Gminnych Komisji i jest to wystarczające. Taki zespół jest zbyteczny. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Otwieram dyskusję

Przewodniczący Krajowej Rady Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich Bogdan Urban:

Profesjonalizacja Gminnych Komisji jest bardzo prosta. Z dyrektorem PARP-y od wielu lat próbujemy przeforsować zapis do ustawy mówiący o tym, żeby każdy jej członek był certyfikowanym specjalistą ds. rozwiązywania problemów alkoholowych w społecznościach lokalnych. Taki certyfikat jest bardzo prosty do uzyskania. Ludzie z moich organizacji uzyskują go bez problemu. Nie jest to olbrzymia wiedza, ale jest to wiedza, która pozwala na to, by osoby pracujące w komisjach były profesjonalistami na tyle, na ile jest to potrzebne. Mówi się, że komisje są społeczne i wydaje mi się, że występuje tutaj błąd w nazewnictwie. One nie są społeczne – są za kasę i taka jest prawda. Organem społecznym jest Komisja Interdyscyplinarna i dlatego jest ona postrzegana jako coś, co jest mgliste. Nie mówię, że we wszystkich miejscach. Z moich obserwacji wynika również, że olbrzymia ilość członków Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest taka, a nie inna. Na przykład pani Zosia nie lubi pijaków, więc idzie do komisji. Nie chcę nikogo skrzywdzić ani nikomu przypiąć łatki, ale zdecydowana większość ludzi tam pracujących niestety działa na tej zasadzie. Oczywiście, są również takie sytuacje, gdzie pewnych rzeczy nie jesteśmy w stanie przeskoczyć. Alkohol w tej chwili kosztuje 20 złotych. W Pruszkowie, w jednej dzielnicy, jest jedenaście melin, na których sprzedaje się alkohol po 7 złotych za pół litra. Zgłaszam to na policję, a policja mi mówi: „Co z tego, że my zamknijemy, jak drzwi w drzwi powstanie druga”. Kiedy chcemy doprowadzić do tego, żeby alkohol przestał być reklamowany w telewizji, zmniejszyć dostępność, za każdym razem dzieje się coś zupełnie odwrotnego. Z doświadczeń krajów Unii Europejskiej wynika jednoznacznie: zmniejszenie dostępności możliwości nabycia alkoholu odbija się na tym, że spada ilość osób

używających. Cały czas słyszę, że osoby pijące przejadą nawet 100 kilometrów, żeby kupić alkohol. Tak, zgadzam się z tym, ale osoby, które mogą się napić, a nie muszą, jeżeli będą miały daleko do punktu sprzedaży, to po prostu nie pojedą i nie kupią. Widzę również to, co dzieje się z dziećmi. Idzie trzech chłopców, podchodzą do pana, który – jak ja to nazywam – przebywa sobie w oleandrach, dają mu pięć złotych, proszą, żeby kupił pięć piw i jedno wziął sobie, a cztery dał im. Na Kongresie Ku Trzeźwości Narodu, w którym uczestniczyłem razem z panią prezydent i panią poseł, mieliśmy wyraźne dane. To, co dzieje się w Polsce to jest absolutna katastrofa. W czasie naszego posiedzenia 3-5 osób umrze bezpośrednio z powodu picia alkoholu. Rocznie umiera 20 000 Polaków. Umiera całe miasto. Uważam, że powinniśmy doprowadzić do tego, żeby Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych były jak najbardziej sprofesjonalizowane. Stanowisko Krajowej Rady Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich jest takie samo, jak stanowisko Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Na koniec chciałbym powiedzieć jeszcze jedno: Nie ma w Polsce klubów AA. Taka forma nie istnieje. Proszę o tym mówić. Dziękuję bardzo.

Prezes Stowarzyszenia OPTA Katarzyna Przyborowska:

Przyszłam dzisiaj na to spotkanie głównie dlatego, żeby odnieść się do punktu związanego z funkcjonowaniem Zespołów Interdyscyplinarnych. Sama jestem praktykiem, a oprócz tego, że prowadzę tę organizację, jestem w dwóch warszawskich Zespołach Interdyscyplinarnych ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Moja praca to praca organiczna u podstaw. Trafiają do nas ludzie, którzy są poszkodowani zarówno przez używanie alkoholu, jak i substancji psychoaktywnych. Mierzymy się z trudnościami związanymi z tym, jaki wpływ na życie rodzinne wywiera używanie ich, ale też prowadzimy bardzo szerokie działania terapeutyczne, pomocowe i wspierające na rzecz członków rodzin, w których dochodzi do przemocy. Bardzo jestem za tym, żeby Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych były sprofesjonalizowane, aczkolwiek zgadzam się z przedmówcą, który mówił o tym, że być może należałoby rozważyć nie tyle celowość, ale kształt tych komisji i ich współpracy z wymiarem sprawiedliwości. Faktem jest, że dzisiaj – przynajmniej te warszawskie komisje, z którymi mam do czynienia – w pewnym sensie zajmują się diagnozą osób, które do nich trafiają pod kątem stwierdzenia, czy dana osoba jest uzależniona, czy nie, przekazują potem sprawy do sądu w celu podjęcia leczenia antyalkoholowego, ale należy zadać sobie pytanie, na ile to jest skuteczne i czy lepszych efektów nie przyniosłoby przekazanie tych zadań sądom rodzinnym w tych przypadkach, w których ingerencja sądu jest niezbędna. Wtedy działalność komisji w tym zakresie byłaby w pewnym sensie niepotrzebna. Skuteczność procedur, które wszczynają komisje jest, w mojej ocenie, bardzo niska. Przejdę teraz do tych nieszczęsnych Zespołów Interdyscyplinarnych. Mówię „nieszczęsnych”, chociaż dla mnie one nie są nieszczęsne. Moja organizacja i ja sama jestem ogromną rzeczniką pracy interdyscyplinarnej. Uczestniczyłam w pracach komisji, która zajmowała się nowelizacją tej ustawy. Niestety nie mogliśmy jako organizacje uczestniczyć w powstaniu rozporządzenia, które nadało kształt procedurze Niebieskiej Karty. W mojej ocenie jest ona, delikatnie mówiąc, trochę niedoskonała i zbyt papierowa, ale jak to zwykle bywa z nowymi rozwiązaniami, być może wystarczyłoby zmodyfikować te oddziaływania, żeby je „odbiurokratyzować”. Ktoś powiedział, że Zespół Interdyscyplinarny jest ciałem społecznym. Ono nie jest społeczne. Pozostaje pytanie, na ile ustawodawca liczył się z tym, nakładając na gminy obowiązek stworzenia Zespołów Interdyscyplinarnych. Uczestnictwo w tych zespołach ma się odbywać w ramach obowiązków służbowych osób, które są tam skierowane przez swoje podmioty. Pozostaje pytanie, na ile nie było to takie fantazyjne myślenie, że jeśli osoba z ośrodka pomocy społecznej, Zespołu Kuratorskiej Służby Sądowej czy policji zostanie skierowana do pracy w tym zespole w ramach swoich obowiązków służbowych, co to będzie dla niej oznaczało. Czy ona będzie postrzegała tę pracę jako pracę społeczną, czy może zostanie pozbawiona przez swojego szefa części innych obowiązków, żeby mogła wykonywać tę pracę w sposób konstruktywny w ramach swoich czynności służbowych. Bardzo różnie to wygląda w różnych zespołach. Te zespoły nie pomogą wszystkim. Problem przemocy w rodzinie, problem alkoholizmu czy uzależnienia od

środków psychoaktywnych to są różne problemy, które czasem się łączą, natomiast na poziomie psychologicznym są to zupełnie inne sfery odpowiedzialne za powstawanie tych zjawisk. Znam wielu alkoholików, którzy przestali pić, a którzy dalej mają kłopot z modyfikowaniem swoich zachowań i dalej stosują przemoc. To nie jest równoznaczne. Ale współpraca pomiędzy Gminnymi Komisjami, jeśli zostaną one utrzymane i jeszcze bardziej sprofesjonalizowane a Zespołami Interdyscyplinarnymi na pewno jest potrzebna. Wiem, że toczą się, niestety nieupubliczniane, rozmowy na temat tego, żeby w jakiś sposób zmodyfikować Zespoły Interdyscyplinarne. One zostały powołane do tego, żeby kreować politykę przeciwpromocową na danym terenie i to jest bardzo istotne zadanie. Jest to też zadanie, które musi prowadzić do diagnozy przemocy. Jestem w zespołach warszawskich na Ursynowie i w Śródmieściu i proszę mi wierzyć, że oblicze przemocy na Ursynowie jest kompletnie inne od tego w Śródmieściu. To są zupełnie inne przypadki i ten zespół powinien zwrócić uwagę na zupełnie inne problemy w tych dzielnicach. Na pewno nie chodzi o nadzór, ale o współpracę. Bo jeśli mamy do czynienia z występowaniem przemocy w rodzinie plus alkoholizmu lub uzależnienia innego typu, to współpraca między tymi ciałami jest niezmiernie ważna. Chodzi o to, żeby ich przedstawiciele nawzajem nie dublowali swoich zadań albo – mówiąc kolokwialnie – nie ciągnęli klienta każdy w swoją stronę. Bardzo ważne jest to, żeby wszelkie działania polityki społecznej na danym terenie były skoordynowane. Nie może być tak, że co innego robi Zespół Interdyscyplinarny, a co innego Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, które w ogóle się ze sobą nie kontaktują. Odniosę się jeszcze do Punktów Konsultacyjnych. One istnieją, znalazły swoje miejsce na mapie wszystkich gmin, ale w moim odczuciu są to punkty, z których w gruncie rzeczy odsyła się ludzi do konkretnej pomocy. Jeśli one miałyby pozostać, powinny być w odpowiedni sposób finansowane. To odsyłanie nie wymaga aż takich kompetencji jak działalność wspierająca czy terapeutyczna, nie mówiąc już o specjalistycznej. Przy kreowaniu tej polityki niezbędna jest koordynacja. Jestem za tym, żeby stworzyć pewien system na poziomie lokalnym, który uwzględniałby wszystkie elementy. Apeluję, żeby nie likwidować, tylko korzystać z tego, co już jest, przemodelując to, żeby lepiej działało. Nie koncentrować się na papierologii i wypełnianiu procedur, ale zejść do człowieka. Środki powinny być przeznaczone na pomoc terapeutyczną. Rozmawiamy na poziomie organizacyjnym, ale ja w swojej pracy na co dzień wiem, że żeby osoby, które do mnie trafiają dokonały jakiejś zmiany w życiu, muszą same zobaczyć swój problem i wziąć za siebie odpowiedzialność. To się może zdarzyć tylko w pracy stricte terapeutycznej czy wspierającej długotrwałej. Ja nie mam tych ludzi dokąd odesłać. Jak się domyślam, Warszawa jest w super sytuacji w porównaniu z innymi gminami. Mamy tutaj naprawdę ogromną ofertę. Jest oferta bezpłatnej, długotrwałej pomocy terapeutycznej dla rodzin i osób współuzależnionych, ale jeśli chodzi o ludzi, którzy doznają różnych krzywd w rodzinie, tej oferty nie ma. Być może powinno się na to przeznaczyć środki lub zrobić w systemie odniesienie do pracy u podstaw z tym człowiekiem. Żeby nie rozwiązywać za niego problemów, tylko żeby on sam mógł rozwiązać te problemy dzięki otrzymanej pomocy. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Nie do końca zrozumiałam, o jakie osoby chodzi. Czy mówiąc o tym, że nie ma pani ich gdzie odesłać, miała pani na myśli osoby uzależnione?

Prezes Stowarzyszenia OPTA Katarzyna Przyborowska:

Jeśli chodzi o osoby uzależnione, w Warszawie nie ma z tym problemu. Ale jeśli chodzi o osoby doświadczające przemocy, to powołałam się na statystyki. 60% osób doznających przemocy w rodzinie ma w swojej rodzinie do czynienia również z problemem uzależnienia. Ale jednak jest te 40%, których problem uzależnienia w ogóle nie dotyczy, a nimi też zajmują się Zespoły Interdyscyplinarne. Tych ludzi kompletnie nie ma dokąd odesłać. Owszem, w Warszawie jest jedna placówka, która się tym zajmuje, ale cały czas jest to niewystarczająca oferta. Nie ma wydzielonych osobnych środków na przeciwdziałanie przemocy, tak że tutaj cały czas mamy do czynienia z mieszaniem się tych bytów. Instytucje przeciwdziałające przemocy, przynajmniej na

poziomie organizacji społecznych, korzystają ze środków z korkowego. Jest kłopot z tym, na co kierować te środki i w jaki sposób je rozdzielać, jak dokonywać podziału. Wydaje mi się, że powinno to następować na poziomie lokalnym, w odniesieniu do diagnozy tych problemów na danym terenie. Te decyzje na pewno nie powinny być scentralizowane, bo w każdym miejscu przemoc i uzależnienie mają inne oblicze.

Przewodnicząca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bytomiu Bożena Malik:

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, słucham tego, o czym tutaj rozmawiamy i muszę powiedzieć, że czasem się zgadzam, a czasem jestem oburzona. Doszłam do wniosku, że jednak muszę zabrać głos, ponieważ muszę stanąć w obronie członków Gminnych Komisji. Większość ocen, które się tutaj pojawiły jest dla mnie niesprawiedliwa albo co najmniej nieuprawniona. Z obecnym tutaj kolegą Jasiem z Zabrze jesteśmy, praktycznie rzecz biorąc, od samego początku tworzenia podwalin ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Współuczestniczyliśmy w pisaniu tej ustawy. Kiedy pan przewodniczący klubów abstynenckich mówi, że razem z dyrektorem PARP-y siedzicie i załamujecie ręce nad tym, co to się teraz dzieje... PARPA jest od początku. To przecież PARPA tworzyła wszelkie zręby ustawy o wychowaniu w trzeźwości i kierunki działań w całym kraju, żeby po dwudziestu pięciu latach było lepiej, a nie żeby załamywać dzisiaj ręce i mówić, że nic się nie wydarzyło. Po drugie, członkowie Gminnych Komisji nie wybierają się sami. Nie przychodzą i nie mówią: „Teraz sobie usiądę i będę członkiem komisji”. Niedouczeni są ich szefowie, czyli prezydenci, wójtowie i burmistrzowie, którzy nie mają zielonego pojęcia, co te instytucje powinny robić, czym się zajmować, w jakim kierunku pójść i jaka to powinna być droga. Mówię o tych, o których mówią państwo, że takie znają. Bo ja takich nie znam. Razem z kolegą reprezentujemy Śląsk i nie spotkaliśmy się z komisją, która jest nieprzygotowana, w której szeregach nie siedzą ludzie, którzy ustawowo muszą tam funkcjonować, którzy są merytorycznie przygotowani tak do swojej pracy zawodowej, jak i komisyjnej. Od dwudziestu pięciu lat jestem szefową komisji w Bytomiu, w której to przewodniczącym powinien być prezydent. A prezydent miasta powiedział do mnie: „Wiesz co? Jak jesteś taka zainteresowana, to bierz, bo ja się tym nie interesuję”. Ale ja od tego czasu ciągle się uczyłam i podnosiłam kwalifikacje. Te wszystkie certyfikaty PARP-y oczywiście mam, ponieważ uważam, że przewodniczący, który jest nieprzygotowany do swojej pracy rzeczywiście nie powinien funkcjonować w tej komisji. Ale nie mówmy o tym, że ci członkowie są tacy niedouczeni. Mamy takich, jakich sobie wybraliśmy. Pierwsi, których mamy szkolić to prezydenci, wójtowie i burmistrzowie. W Bytomiu przeżyłam ośmiu prezydentów, nie mówiąc już o wiceprezydentach i całej infrastrukturze, ale wszystkim zawsze tłumaczyłam, na czym to polega i stało się tak, że mój głos jest dość ważny. Jeżeli występuję na radzie miasta, radni wiedzą, że nigdy nie powiedziałam czegoś, co byłoby niezgodne z prawem, prawdą lub z funkcjonującymi i obowiązującymi nas zasadami, ponieważ sobie tego nie wyobrażam. Pan dyrektor powiedział: „Na waszym terenie są trzy komisje, które przechrzcili się na trzy Komisje Rozwiązywania Problemów Uzależnień”. Bardzo przepraszam, ale nie wiem, na jakiej podstawie one funkcjonują, bo nie ma takiego ustawowego zapisu. Taka komisja może sobie działać, ale jeśli nie ma zapisu w ustawie, ona działa nieformalnie, ponieważ kiedy będzie kontrola NIK, padnie pytanie o Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a oni powiedzą o komisji uzależnień, a nie ma takiego zapisu ustawowego. Sama próbowałam tak ćwiczyć, ale kiedy kilka lat temu przyjechał do nas NIK, nie było tłumaczenia. Człowiek, który przyjechał, nie chciał wiedzieć o niczym, co jest związane z praktyką. Liczyło się dla niego to, co miał napisane w książce. W efekcie złożyłam odwołanie do prezesa NIK w Warszawie. Wysłali mnie samą – bez prawników i bez infrastruktury gminnej. Pięć godzin tłukłam się na słowa z tymi ludźmi. Dzięki Bogu 99% zarzutów zostało wycofanych. Został jeden czy dwa, bo przecież kontrolujący nie może się przyznać do błędu. Kiedy się żegnaliśmy ten pan powiedział do mnie, że dziękuje Bogu, że w poniedziałek idzie na kontrolę, na której się zna. Nie można z definicji wszystkich traktować tak samo. Też uważam, że Zespoły Interdyscyplinarne są do współpracy, a nie do nadzoru przez Gminne Komisje. Przeszliśmy długą drogę. Od samego początku mówię o tym, że jako

profesjonalista ze zdumieniem słucham, że są uzależnienia od alkoholu, od narkotyków i czegoś tam jeszcze. Co to właściwie jest? Ten sam zespół oddziaływania, ci sami fachowcy, ta sama droga przygotowania, te same certyfikaty, ci sami pacjenci – inny jest tylko substytut, a cała reszta form jest taka sama. Doskonale wiem, że na narkotyki i realizację ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii idzie zdecydowanie mniej pieniędzy, ale weźmy pod uwagę, że ustawa o wychowaniu w trzeźwości jest ustawą-matką tych pieniędzy. W 1997 roku, kiedy ta ustawa wchodziła w życie i kiedy zaczynało się mówić, że pieniądze alkoholowe będą przeznaczane na takie i takie cele, zaświeciła mi się w mózgu lampka i powiedziałam: „Jak teraz czegoś nie zrobię, za pół roku-rok te pieniądze tak się rozleją, że nikt potem ich nie wyciągnie, jeżeli będą na inne cele”. Miałam doskonałego prezydenta, z którym zrobiliśmy w Bytomiu Centrum Interwencji i Pomocy Osobom Uzależnionym od Alkoholu i wszystkie formy związane z artykułem 4., łącznie z przemocą, zostały w tej jednej instytucji. Milion razy przysyłałam do różnych gremiów jej rozpiskę. Ta instytucja jest matką, na którą idą w większości pieniądze alkoholowe i z nich jest utrzymywana. Z tej puli idą też pieniądze na specjalistów i szkolenie. Instytucja wie, że w tamtym kawałku miasta nie ma specjalnej informacji, więc jako profesjonalna instytucja utworzyła sobie za swoje pieniądze punkt konsultacyjny. Możliwe, że po latach to się zdevaluowało i trzeba trochę zmienić formułę, ale w momencie kiedy w 1997 roku pieniądze alkoholowe zostały przekierowane na tworzenie innych podmiotów albo innych agend, dzisiaj im się tego nie odbierze. Nie dziwię się fali hejtu, o której mówiła pani prezydent. Nie dziwię się, że ludzie się boją, że odbierze im się coś, co wydawało się, że raz na zawsze jest im dane.

Dyrektor Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gdyni Mirosława Jezior:

Od trzech lat mam przyjemność być przewodniczącą Gminnej Komisji. Jej członkiem byłam wiele lat wcześniej, ale w momencie kiedy pan wiceprezydent zaproponował mi przewodniczenie komisji, moim warunkiem było to, że to ja dobiórę sobie członków, z którymi będę chciała pracować. Pan prezydent się na to zgodził, a ja podałam listę. Mamy dwudziestu członków i poza zwykłymi posiedzeniami, na których robimy to, co jest zapisane w ustawie, komisja od początku się szkoli. Jeździ na wizyty studyjne do stacjonarnego i niestacjonarnego ośrodka leczenia uzależnień, do zakładu karnego z oddziałem terapeutycznym, szkoli się z procedury Niebieskiej Karty. Patrzymy na wytyczne PARP-y i sprawdzamy, co już mamy, a czego jeszcze nie. W tej chwili mamy też wgląd w to, jak są dysponowane środki. Przez te trzy lata zaczęliśmy się bardzo przyglądać temu, jak są wydatkowane. Mamy trzynaście świetlic socjoterapeutycznych i jedną wielofunkcyjną placówkę wsparcia dziennego. Poprzednio ciągle nie było miejsc, a teraz mamy dużo miejsc wolnych. Dzieje się tak przez odpowiednią kontrolę tego, jak wydatowane są środki. Co do programów rekomendowanych i nierekomendowanych, z reguły było tak, że w ostatnim kwartale ktoś sobie przypominał, że mamy jeszcze środki i należy je szybko wydać. Pytanie tylko, kto to zrobi. Raz padało na panią od fizyki, innym razem na pana od WF-u, jeszcze innym zapraszali policjanta albo kogoś innego. Opracowaliśmy Gdyńską Koncepcję Zarządzania Programami Profilaktycznymi i w tej chwili nie ma tam kwoty „na głowę”, tylko są dziewczyny, które są terapeutkami i zajmują się profilaktyką i to one oceniają, a szkoły aplikują o programy. Jeżeli uznają, że program jest dobry, czyli zakłada pracę z dzieckiem, z rodzicem, z nauczycielem, my zajmujemy się tym, żeby znaleźć pieniążki na ten program. Nie chcę przedłużać, więc opiszę to wszystko i pozwolę sobie przesłać do pani poseł. Natomiast jako komisji przeszkadza nam to, że kierujemy na przymus leczenia, natomiast osoba, która nie go nie podejmie albo przerwie, nie ponosi żadnych konsekwencji. Wniosków mamy tyle samo co roku, ale co roku – już po raz trzeci – coraz mniej wniosków kierujemy do sądu. Natomiast coraz więcej tych osób, na które zostały złożone wnioski podejmuje leczenie samodzielnie, „dobrowolnie”, po pracy z członkami komisji. Jest to nasz sukces. 63% osób uwikłanych w przemoc w Gdyni to przemoc, gdzie był alkohol. Jeśli w Niebieskiej Karcie zostało odnotowane, że procedura została wszczęta w związku z przemocą i w powiązaniu z alkoholem, w grupach roboczych zawsze uczestniczy przedstawiciel komisji. Dzięki temu jest nam łatwiej zarówno na spotkaniach z osobą, która doznaje przemocy,

jak i z tą, która jest podejrzewana o jej stosowanie. Łatwiej od razu zadbać o to, żeby osoby trafiły w odpowiednie miejsca. Wiadomo, że jeśli nie zaczniemy leczyć rodziny osoby uzależnionej, będzie kiepsko, bo wiemy już, że osoby, które były w długoletnich związkach nie potrafią żyć z osobami trzeźwymi.

Wiceprezydent Łomży Agnieszka Muzyk:

Bardzo dziękuję pani za wypowiedź o Miejskich Komisjach Alkoholowych. One są takie, jakie chcemy, żeby były. U mnie poprosiłam dwie osoby o rezygnację z pracy. Elegancko zostało zmienione zarządzanie prezydenta powołujące członków i koniec, krótka piłka. Jeżeli są osoby, które nie pracują tak, jak jest to zgodne z oczekiwaniami, dziękujemy im i tyle. Jeśli przewodniczącym jest osoba, która wie, o co chodzi, od tego się zaczyna. Jeśli ktoś nie robi tego, co należy, prosimy o eleganckie opuszczenie i dbamy o jakość.

Dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Piotr Jabłoński:

Bardzo bliskie jest mi to, co pani powiedziała. Nie zmieniam swojego zdania na temat mechanizmów ze zobowiązaniem do leczenia, natomiast opisała pani proces, który jest ze wszech miar wskazany i który jest oparty na badaniach naukowych. Po prostu świat się zmienił. Czegoś takiego jak zmuszenia człowieka do leczenia nigdy nie było i nie będzie. Można człowieka zmusić do udziału w pewnych procedurach, ale to, o czym pani mówi, to jest po prostu budowanie motywacji. I w nowoczesnym myśleniu o leczeniu uzależnień i pracy z człowiekiem wiemy, że motywacja nie jest stanem zero-jedynkowym. Nad motywacją się pracuje, motywację się wytwarza, nawet w przypadku osób, które tej motywacji nie posiadają i nie myślą nawet, że będą ją kiedykolwiek miały. Taki model jest idealnym modelem, ale do tego trzeba kształcić ludzi. Muszą to być profesjonaliści. Drugą uwagę chciałem skierować do mojej przyjaciółki z Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Krajowe Biuro jest wdzięczne całemu środowisku alkoholowemu za korkowe, ale moim zdaniem takie myślenie, że ktoś jest właścicielem tych pieniędzy jest błędne.

Przewodnicząca Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Bytomiu Bożena Malik:

Panie dyrektorze, ja się absolutnie z panem zgadzam.

Dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Piotr Jabłoński:

Mógłbym powiedzieć, że my od 2010 roku wzięliśmy się za hazard, alkoholicy korzystają z tego programu, więc oddajcie korkowe. Pani wspomniała, że są dwa różne światy – świat alkoholu, który jest legalny i świat substancji nielegalnych, czyli narkotyków. Z punktu widzenia prawa ma pani absolutną rację. Natomiast z punktu widzenia zjawisk społecznych i zachowań ludzi już pani racji nie ma. Dlatego że większość ludzi w Polsce, jeśli używa substancji nielegalnych to, owszem, używa marihuany, ale na drugim miejscu są leki przyjmowane bez zalecenia. Czy są to narkotyki? Czy są nielegalne? Ta granica się zaciera. Co to znaczy legalne czy nielegalne? Czy to, że młodzi ludzie do 18. roku życia w Polsce masowo się upijają? Czy to, że binge drinking jest powszechny jest zgodne z prawem? To jest niezgodne z prawem, więc wychodzimy poza paradygmat substancji, bo substancje nie są najważniejsze. Najważniejsze jest to, jak ludzie zachowują się w kontakcie z tymi substancjami. Dlatego jestem absolutnie przekonany, że trzeba myśleć o uzależnieniach, a nie o alkoholu i całej paskudnej reszcie osobno. Dziękuję.

Przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień Agnieszka Litwa-Janowska:

Wypowiem się z perspektywy ośrodka, którym kieruję i w którym zajmuję się psychoterapią osób uzależnionych. Mieliśmy całkiem sensowną ustawę w obszarze leczenia osób uzależnionych od alkoholu. Przez wiele lat to bardzo uporządkowało naszą strukturę. Czas płynie, pewne rzeczy się zmieniają, a nasza świadomość rośnie. Do leczenia docierają osoby, które naprawdę trudno jest jednoznacznie kwalifikować do szufladek. Z perspektywy pracy psychoterapeutycznej w dziedzinie uzależnień mamy coraz większy kłopot z tymi szufladkami. Szufladkami z różnych

pólek finansowania, różnych obszarów. Bardzo trudno jest klasyfikować pacjenta i nie chodzi o to, żeby zonglować diagnozami, ale żeby leczyć w sposób zintegrowany i wspólny. W związku z tym popieram ideę, żeby myśleć o uzależnieniach i zapobiegać im. Może jest to kwestia nazewnictwa, ale myślę, że nie tylko. Jest to kwestia świadomości, że bardzo często zdarza się tak, że osoba, która funkcjonuje nałogowo, kiedy zaprzestaje używać alkoholu, bardzo często gra hazardowo albo sięga po marihuanę. Z punktu widzenia dobra pacjentów, ich płynnego leczenia i spójnego finansowania, myślę, że byłoby dobrze, gdybyśmy pomyśleli o czymś wspólnym. Oczywiście, że stoi za tym obawa, także moja, jak zrobić to tak, żeby pieniądze gdzieś nie wyciekły. Wracając do Gminnych Komisji i środków z korkowego, przez wiele lat obserwowałam coraz większą zmianę zachodzącą w różnych gminach. Szło to w takim kierunku, że oprócz bardzo sensownego działania pełnomocników komisji i działających komisji, były miejsca, w których te środki wpływały na zupełnie inne cele. To rzeczywiście zależy od osób. Wydaje mi się, że należałoby zadbać o czynnik ludzki, ale powinniśmy mieć też narzędzia do tego, żeby można było ustalić jakieś proporcje kierowania środkami czy sposób dysponowania nimi w gminach. Postuluję bardziej jasne wytyczne. Miewam bardzo poważne problemy z perspektywy dofinansowania leczenia, tak jak i wtedy, kiedy korzystam z projektów, na przykład z funduszu hazardowego. Te trudności potem przekładają się na to, że trudno nam w sposób płynny leczyć pacjentów. Postulat ze strony lecznictwa uzależnień jest taki, żeby to bardziej czytelnie i precyzyjnie uregulować. Dziękuję.

Asystent posła Kornelii Wróblewskiej Wojciech Trybocki (N):

Mam pytanie do pani prezydent. Czy posiada pani informacje dotyczące niepełnosprawnych osób uzależnionych w Łomży? Czy są tam ośrodki, które zajmują się tym problemem? Mam jeszcze pytanie do pana dyrektora, który jest jednocześnie biegłym sądowym. Czy spotkał się pan dyrektor z taką sytuacją, że sąd prosi o wydanie opinii, jeżeli sprawca wypadku jest pod wpływem alkoholu, czy jest to osoba uzależniona, czy może pije ten alkohol sporadycznie?

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Jeśli chodzi o odpowiedzi na te pytania, bardzo bym prosiła, żeby odpowiedzieć na nie na piśmie i przesłać odpowiedzi do sekretariatu.

Dyrektor Departamentu Promocji Zdrowia Głównego Inspektoratu Sanitarnego Aleksandra Lusawa:

Bardzo dużo mówi się tutaj o kwestii pracy z osobami uzależnionymi. Ja zajmuję się bardziej profilaktyką uniwersalną, ale również staramy się przeprowadzać działania selektywne. Myślę, że kolejnym tematem, jaki moglibyśmy podjąć, jest to, jak zapobiegać temu, żeby te osoby do państwa trafiały. Szczególnie chodzi mi o młodzież. Obserwujemy zjawisko na dużą skalę. Z naszych badań wynika, że 90% młodzieży do 18. Roku życia korzystało z substancji psychoaktywnej, jaką jest alkohol w sposób regularny. Nie jest to jednorazowy kontakt. Bardzo mocno zwiększa się również tolerancja dla marihuany jako środka, który jest powszechnie używany na imprezach. Dzieci, z którymi robiliśmy focusy mówiły, że jest to w tej chwili łatwiejsze do zdobycia, niż zamówienie kebabu czy pizzy. Apeluję do pani poseł, żebyśmy następnym razem rozmawiali o profilaktyce, żeby państwo mieli jak najmniej takich pacjentów w przyszłości.

Koordinator ds. Uzależnień w Zabrzu Jan Szulik:

Chciałem bardzo podziękować za Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień. To jest moja pierwsza wizyta. Bardzo się cieszę, że parlamentarzyści zaprosili samorządowców do dyskusji. Dziękuję za niezwykle konsekwentną pracę tego Zespołu i proszę z tego nie rezygnować i proszę się nie wycofywać. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję bardzo. Widzę, że dla nas wszystkich tutaj obecnych najważniejszy jest pacjent, ale

również osoby będące pomagaczami. Relacja między pomagaczem a pacjentem jest najważniejsza. My powinniśmy starać się, aby powstał taki system, który będzie dobry i dla jednych, i dla drugich. Dziękuję państwu za cenne uwagi. Na ten moment mamy ustawy, rozporządzenia i rekomendacje. Proszę zobaczyć, ile dzisiaj padło tutaj uwag dotyczących tego, że wszystko zależy od naszej współpracy i ludzi. Największą bolączką na dzisiaj są ludzie, a konkretnie nieegzekwowanie prawa. Zanim powstanie nowa ustawa, którą uda nam się wspólnie wypracować i która będzie doskonała oraz odpowiednia na dzisiejsze czasy, musimy korzystać z tego, co mamy. Dziękuję państwu bardzo. Na kolejnym posiedzeniu Zespołu spotykamy się za miesiąc.