

**Parlamentarny  
Zespół ds.  
Rozwiązywania  
Problemów  
Uzależnień**



**VIII kadencja**

## **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

- **PARLAMENTARNEGO ZESPOŁU  
DS. ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ  
z dnia 22 listopada 2017 r.**

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Parlamentarnego Zespołu

### ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień

22 listopada 2017 r.

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

- 1) Ustawa o zawodzie terapeuty uzależnień:
  - a) Bezpieczeństwo pacjentów korzystających ze świadczeń terapeutów – aktualny stan prawny pracy i świadczeń terapeutów uzależnień
  - b) Potrzeby środowiska terapeutów w zakresie pełnego prawnego uregulowania zasad wykonywania zawodu terapeuty uzależnień
  - c) Niebezpieczeństwa (prawne roszczenia odszkodowawcze) płynące z wykonywania zawodu terapeuty uzależnień bez ustalonego prawa wykonywania zawodu

#### 2) Terapia uzależnień w Domach Pomocy Społecznej

W posiedzeniu udział wzięli: **Małgorzata Zwiercan (WiS)** oraz zaproszeni goście: **Dariusz Poznański** – zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, **Tomasz Białas** – dyrektor Departamentu Nadzoru nad Środkami Zastępczymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego, **Jadwiga Fudała** – kierownik Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych **Bogusława Bukowska** – zastępca dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, **Katarzyna Żylińska** – Dział Lecznictwa i Certyfikacji Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, **Jacek Kasprzak** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Czarnym Borze, **Dariusz Zwierzchowski** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Kielcach, **Ewa Gawin** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Opolu, **Iwona Mialik** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Lublinie, **Renata Szymańska** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży, **Donat Kuczewski** – dyrektor Stowarzyszenia Solidarni „PLUS” – EKO Szkoła Życia w Wandzinie, **Agnieszka Litwa-Janowska** – przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, **Tomasz Kowalewicz** – założyciel Fundacji Praesterno, **Dariusz Żebrowski** – dyrektor Domu Pomocy Społecznej o profilu dla osób uzależnionych od alkoholu w Krakowie, **Janusz Zimak** – Fundacja na Rzecz Zapobiegania Narkomanii „MARATON”, **Zbigniew Jadczak** – Prezes Zarządu Stowarzyszenia Abstynenckiego Północ, **Andrzej Rosiński** – reprezentant Fundacji Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, **Paweł Krzysztofek** – dyrektor Zarządu Fundacji Biuro

Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików w Polsce, **Wojciech Trybocki** (N) – asystent posła Kornelii Wróblewskiej, **Marlena Jaśki-Tupik** – asystentka przewodniczącej Zespołu.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Dzień dobry państwu. Otwieram 20. posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Witam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia – pana Dariusza Poznańskiego, zastępcę dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego. Pan dyrektor wyszedł, bo musi odpowiedzieć na dezyderat w Komisji Rolnictwa, ale do nas wróci. Witam również przedstawicieli PARP-y – panią Jadwigę Fudałę. Witam przedstawicieli Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii – panią Bogusławę Bukowską i panią Katarzynę Żylińską. Witam pana Tomasza Białasa, dyrektora Departamentu Nadzoru Nad Środkami Zastępczymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Witam również dyrektorów WOTUW-ów – pana Jacka Kasprzaka, panią Renatę Szymańską, panią Iwonę Mialik, panią Ewę Gawin, pana Dariusza Zwierzchowskiego. Witam panią Agnieszkę Litwę-Janowską, przewodniczącą Rady Superwizorów. Witam pana Donata Kuczewskiego ze Stowarzyszenia Solidarni „PLUS”. Witam pana Dariusza Żebrowskiego, dyrektora DPS-u. Witam panią Iwonę Matusek oraz pana Zbigniewa Jadczaaka ze Stowarzyszenia Abstynenckiego Północ. Witam pana Andrzeja Rosińskiego i pana Pawła Krzysztofka z Fundacji AA. Witam pana Janusza Zimaka z Fundacji Na Rzecz Zapobiegania Narkomanii MARATON. Witam pana Tomasza Kowalewicza z Fundacji Praesterno. Witam również wszystkich pozostałych gości. Temat dzisiejszego posiedzenia to: Ustawa o zawodzie terapeuty uzależnień:

- a) Bezpieczeństwo pacjentów korzystających ze świadczeń terapeutów – aktualny stan prawny pracy i świadczeń terapeutów uzależnień
  - b) Potrzeby środowiska terapeutów w zakresie pełnego prawnego uregulowania zasad wykonywania zawodu terapeuty uzależnień
  - c) Niebezpieczeństwa (prawne roszczenia odszkodowawcze) płynące z wykonywania zawodu terapeuty uzależnień bez ustalonego prawa wykonywania zawodu
- Drugim punktem będzie: Terapia uzależnień w Domach Pomocy Społecznej.  
Poproszę o przedstawienie informacji panią Jadwigę Fudałę z Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

**Kierownik Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Jadwiga Fudała:**

Witam wszystkich. Przedstawię opinię prawną Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych odnoszącą się głównie do tego, jak uregulowane są przepisy wykonywania zawodu terapeuty uzależnień w regulacjach ogólnych Ministra Zdrowia, ustawach, jak i naszej ustawie o wychowaniu w trzeźwości i płynących stąd rozporządzeniach. Zaczniemy od tego, że zgodnie z ustawą o wychowaniu w trzeźwości, leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzą podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą zarówno stacjonarne i całodobowe, jak i ambulatoryjne. Gwarancja bezpieczeństwa pacjenta wynika z tego, że są to podmioty lecznicze. Dotyczy ona takich kwestii jak: konieczność spełnienia przez podmioty lecznicze wymagań dotyczących warunków ogólnoprzestrzennych, sanitarnych, instalacyjnych; obowiązek zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach. Po trzecie, wynika z tego obowiązek zawierania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych. Po czwarte, konieczność przestrzegania wymogów dotyczących sporządzania, przechowywania, udostępniania dokumentacji medycznej. Po piąte, uprawnienie Ministra Zdrowia do przeprowadzenia kontroli podmiotów leczniczych w zakresie zgodności z prawem. Jednocześnie art. 22. ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości

zobowiązuje Ministra Zdrowia do wydania specjalnego rozporządzenia, które określa zasady organizacji, kwalifikacji personelu, sposoby funkcjonowania i rodzaje podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu. To rozporządzenie z 25 czerwca 2012 roku w gruncie rzeczy określa krąg osób uprawnionych do udzielania świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia od alkoholu oraz psychoterapii członków rodzin tych osób. Są to specjaliści psychoterapii uzależnień. Osoby uprawnione do uczestniczenia w udzielaniu tych świadczeń to instruktorzy terapii uzależnień oraz osoby znajdujące się w trakcie procesu certyfikacji. Rozporządzenie określa również sposób prowadzenia nadzoru merytorycznego nad osobami niemającymi prawa do samodzielnego wykonywania świadczeń oraz sposób zdobywania certyfikatów specjalistów psychoterapii uzależnień oraz instruktorów terapii uzależnień, jak również warunki, jakie muszą spełniać podmioty szkolące w tym zakresie. Można bezsprzecznie uznać, że zarówno specjaliści psychoterapii uzależnień, jak i instruktorzy terapii uzależnień są pracownikami wykonującymi zawód medyczny, tj. osobami uprawnionymi do udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów oraz legitymującymi się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. Jak wskazano w komentarzu do ustawy o działalności leczniczej autorstwa Tomasza Dercza i Macieja Reka, pojęcie osoby wykonującej zawód medyczny obejmuje osoby wykonujące zawody, których status jest określony ustawowo, jak i zawody, które nie mają takiego uregulowania na gruncie obowiązującego prawa. To, co teraz mówię, wydaje się być ważne w takim kontekście, że w związku z wprowadzeniem ustawy o minimalnych płacach znowu pojawiły się dywagacje na temat tego, czy zawód terapeuty uzależnień, specjalisty i instruktora to są zawody medyczne czy nie. Bezsprzecznie są to zawody medyczne i znajdziemy na ten temat szereg przepisów w aktualnie obowiązującym prawie. Niezależnie od powyższego, warunki realizowania świadczeń z zakresu leczenia odwykowego, w zakresie w jakim świadczenia te są finansowane ze środków publicznych, określają również takie rozporządzenia jak: rozporządzenie w sprawie koszyka świadczeń gwarantowanych w leczeniu uzależnień oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Podkreślić należy również, że w razie stwierdzenia takiej konieczności, Minister Zdrowia może – w oparciu o artykuł 22. ust. 5 ustawy z dn. 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej – określić w drodze rozporządzenia standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w tym także w zakresie lecznictwa odwykowego. Okoliczność, że zasady zdobywania uprawnień w zakresie psychoterapii uzależnienia od alkoholu zostały określone przez przepisy o randze rozporządzenia jest nieprawidłowe, na co od wielu lat zwracamy uwagę. Powinna być to ranga ustawowa, jednak nawet to, że zostały one ustanowione na poziomie rangi rozporządzenia, nie przekłada się ani na niższe kwalifikacje osób je zdobywających, ani na to, czy one mogą, czy nie mogą wykonywać świadczeń. Jeżeli chodzi o ścieżkę, którą prowadzi Krajowe Biuro, proces zdobywania kwalifikacji zawodowych jest uregulowany ustawowo. U nas zostało to uregulowane rangą rozporządzenia. Doskonale wiedzą państwo, jak wygląda ten proces, bo wiele razy go omawialiśmy. Kończy się on egzaminem organizowanym przez PARP-ę, który ma rangę egzaminu o charakterze państwowym. Poziom niezdawalności tego egzaminu pokazuje, że nie jest to czcza formalność, tylko że jest to egzamin bardzo trudny, wymagający i że osoby, które zdobywają certyfikat terapeuty psychoterapii uzależnień to osoby, które poradziły sobie ze zgromadzeniem wiedzy i posiadają już wystarczające umiejętności, aby samodzielnie wykonywać świadczenia zdrowotne. Podsumowując, wydaje się, że aktualny stan prawny nie rodzi płynących z tego tytułu zagrożeń związanych np. z roszczeniami odszkodowawczymi. To, że leczymy w podmiotach leczniczych, których sposoby funkcjonowania zostały bardzo dokładnie opisane, a my musimy się do tego dostosowywać oraz to, że nabywamy kwalifikacje według określonych aktów prawnych nie rodzi zagrożeń odszkodowawczych. Nie zmienia to jednak faktu, że uregulowanie powyższych kwestii w przepisach aktu wykonawczego uniemożliwiło

dostatecznie kompleksowe uregulowanie omawianej kwestii w odniesieniu do takich zagadnień, jak zagadnienie doskonalenia zawodowego, odpowiedzialności zawodowej i łączącej się z tym ewentualnej utraty prawa do wykonywania zawodu. Chodzi o to, że po zdobyciu certyfikatu nie ma żadnego prawnego uregulowania dalszego doskonalenia zawodowego. Nie ma też możliwości dociekania, czy postępowanie terapeutów w każdej sytuacji sprostało wymaganiom kodeksu etyki zawodowej. Nie pozostaje to w wielkim zainteresowaniu sądów, bo nawet jeżeli pacjenci czują, że ich bezpieczeństwo w relacji terapeutycznej zostało w jakimś sensie naruszone i wnoszą te sprawy do sądów, to sądy najczęściej uznają je za mało szkodliwe. Nie znam przypadku, żeby sąd lub prokuratura zainteresowały się tym i żeby doszło do jakiegokolwiek rozstrzygnięcia np. kwestii zawieszenia czy odebrania praw do wykonywania zawodu. Mamy przepisy regulujące nadawanie kwalifikacji, ale nie mamy żadnych podstaw prawnych do tego, żeby przyrzeć się funkcjonowaniu terapeutów i wszcząć jakiekolwiek postępowanie dyscyplinarne tam, gdzie zachodzi uzasadnione i dowiedzione naruszenie zasad. Tego nam brakuje – doskonalenia zawodowego i odpowiedzialności zawodowej. Pragniemy podkreślić, że potrzeba ustawowego i kompleksowego uregulowania przedmiotowej kwestii była wielokrotnie sygnalizowana przez PARP-ę. Była ona zapisana jako zadanie Ministra Zdrowia w Narodowym Programie Profilaktyki Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w latach 2011-2015. Minister Zdrowia nie podjął tego zadania, w związku z tym jesteśmy mniej więcej w tym samym miejscu, co w roku 2010, kiedy zaczęliśmy zgłaszać te postulaty. To na razie tyle.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Teraz poproszę o zabranie głosu panią Bogusławę Bukowską, zastępcę dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

**Zastępca dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Bogusława Bukowska:**

Nie wiem, czy jest sens, żebym powtarzała to, co przed chwilą powiedział przedstawiciel PARP-y, ponieważ zasadniczo nasze funkcjonowanie i funkcjonowanie podmiotów leczniczych, które wykonują tę działalność regulowane są podobnymi, a wręcz tymi samymi przepisami. W związku z tym uważamy, że w tym zakresie, w jakim odnosi się to do działalności podmiotów leczniczych, udzielanie świadczeń zdrowotnych w obszarze leczenia uzależnienia od narkotyków jest bardzo dobrze uregulowane. Jeśli chodzi o kwestie związane z wykonywaniem zawodu specjalisty terapii uzależnień czy instruktora terapii uzależnień, tutaj rzeczywiście jest różnica pomiędzy tym, w jaki sposób zostało to uregulowane w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi i w zakresie przeciwdziałania narkomanii. U nas jest to uregulowane na mocy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W artykule 26. tej ustawy zostało wskazane, że udzielanie świadczeń, czy leczenie osoby uzależnionej od narkotyków, może być prowadzone przez specjalistę terapii uzależnień, lekarza oraz instruktora terapii uzależnień. Potrzeba, którą dostrzegamy dotyczy kwestii ujednoczenia przepisów odnośnie zdobywania kwalifikacji w zakresie specjalisty terapii uzależnień i specjalisty psychoterapii uzależnień. Obecnie mamy różnicę w nazewnictwie wynikającą z przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i z przepisów ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Mamy także różnicę odnośnie tego, jakie kierunki studiów uprawniają do rozpoczęcia procesu certyfikacji. W przypadku przeciwdziałania narkomanii wynika to z przepisów ustawowych, a w przypadku PARP-y z przepisów niższej rangi. W porozumieniu z Krajowym Biurem oraz z PARP-ą zostały podjęte działania na poziomie Ministerstwa Zdrowia, aby zniwelować te różnice. Jest projekt ustawy, który mówi o tym, że będzie to ujednoczone nazewnictwo i tytuł specjalisty psychoterapii uzależnień (zarówno jeśli chodzi o obszar przeciwdziałania alkoholizmowi, jak i przeciwdziałania narkomanii). Chcemy także ograniczyć zakres kierunków studiów, które uprawniałyby do rozpoczynania procesu certyfikacji. Chcę podkreślić, że de facto wracamy do starych rozwiązań, o których była mowa w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. Mieliśmy już kiedyś takie rozwiązania, ale w wyniku pewnych zawilości legislacyjnych stało się tak, że przez pewien czas do zdobywania tytułu specjalisty

terapii uzależnień uprawniały praktycznie wszystkie kierunki studiów. Teraz chcemy, żeby był to psycholog, pedagog, socjolog, absolwent resocjalizacji, zdrowia publicznego oraz, co oczywiste, lekarz i pielęgniarka. Jesteśmy absolutnie spokojni, że jest to właściwy wybór, ponieważ zostało to już zweryfikowane. Wiemy jacy absolwenci głównie ubiegają się o tytuł specjalisty terapii uzależnień, wiemy jak radzą sobie na egzaminach. Widzimy dużą różnicę w tym, w jaki sposób zdaje egzamin absolwent socjologii, a w jaki sposób zdaje egzamin absolwent innego kierunku, który nie ma zastosowania w medycynie. Wybór tych kierunków na pewno jest uzasadniony. Istotna zmiana, która dokona się w najbliższej przyszłości będzie dotyczyć ujednoczenia trybu uzyskiwania tytułu specjalisty psychoterapii uzależnień i konsekwencją tego będzie także zmiana podstawy programowej kształcenia. Zamierzamy również wejść we współpracę z PARP-ą i postarać się, aby ramowe podstawy kształcenia były bardziej zbliżone. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Dziękuję bardzo, pani dyrektor. Myślę, że idziemy w dobrym kierunku. Potrafimy coś wspólnie łączyć i to jest bardzo dobre. Poproszę teraz pana Jacka Kasprzaka, dyrektora WOTUW-u w Czarnym Borze.

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

Dzień dobry państwu. Przede wszystkim chciałbym podziękować pani poseł za to, że po wielu latach ten temat się pojawił. Po raz pierwszy uczestniczyłem w pracach w Ministerstwie Zdrowia w 2008 roku. Pojawiła się wtedy ustawa o niektórych zawodach medycznych. W zasadzie, tak jak powiedziała pani kierownik Fudała, nic z tego nie wyszło. Ministerstwo Zdrowia miało to kontynuować, ale niestety nie kontynuowało. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne wystosowało wówczas zadziwiający atak na środowisko terapeutów uzależnień bojkotujący i deprecjonujący zawód terapeuty uzależnień, ale myślę, że te złe czasy już minęły. Z tego, co pojawiło się zarówno w stanowisku PARP-y, jak i Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii wynika, że mamy bardzo zbieżne postulaty, natomiast dla mnie najistotniejsza różnica w jakichkolwiek regulacjach – na przykład przy okazji podwyżek – specjalista psychoterapii nie jest traktowany jak specjalista tylko jak inny pracownik. Nie ma czegoś takiego jak zawód psychoterapeuty uzależnień, w związku z czym nie ma też ustawy o zawodzie, tak jak w przypadku lekarzy czy pielęgniarek. Jesteśmy traktowani trochę po macoszemu, jeżeli chodzi o różne regulacje prawne. Naszym zdaniem pierwszym fundamentalnym posunięciem powinno być zintegrowanie ścieżki kształcenia terapeutów pracujących z alkoholikami i narkomanami, jak też innymi osobami uzależnionymi. W dużo większym stopniu niż teraz do procesu kształcenia powinny zostać włączone podstawy psychoterapii osób współuzależnionych, jak i DDA. Szkolenie w zawodzie specjalisty psychoterapii uzależnień powinno liczyć około 1200 godzin. Dzisiaj w ścieżce PARP-y jest to łącznie około 900 godzin i liczone są tutaj godziny teoretyczne, praktyczne. Powinno zostać dodanych więcej godzin superwizji i staży, które są niezbędne do jak najlepszego wykonywania tego zawodu. Dalsze kształcenie powinno być monitorowane głównie poprzez dawanie certyfikatu, tak jak było kiedyś, na określony czas, np. maksymalnie na pięć lat, żeby nie było tak jak teraz – ktoś np. zachoruje psychicznie i dalej ma prawo leczyć. W tym czasie powinno się zdobywać tzw. punkty edukacyjne, tak jak odbywa się to w innych specjalizacjach i na tej podstawie certyfikat byłby odnawiany. Osoby ubiegające się o tytuł specjalisty psychoterapii uzależnień powinny mieć bazowe wykształcenie, które pozwoli im lepiej zrozumieć psychologiczne funkcjonowanie człowieka (psychologia, pedagogika, resocjalizacja, pielęgniarstwo, medycyna, socjologia). Absolwenci innych kierunków mogą być dopuszczeni do zawodu pod warunkiem zdania modułu z psychologii klinicznej i psychopatologii – bez tego osoba nie powinna być dopuszczana do prowadzenia psychoterapii. Niezbędne jest wpisanie specjalisty psychoterapii uzależnień do Rejestru Zawodów Medycznych. Mówi się, że psychoterapeuta jest zawodem medycznym, ale nie ma go w rejestrze, a w związku z tym nie możemy mówić, że jest to specjalizacja. Specjalista powinien być równoważny ze specjalizacją w

dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (lekarz, psychiatra, psycholog kliniczny i tak dalej). Nowa ustawa powinna wprowadzić jeden obowiązujący kodeks etyki zawodowej, który – oprócz typowych rozwiązań dla zachowań etycznych – powinien regulować funkcjonowanie terapeutów uzależnionych (picie, palenie, uzależnienia behawioralne). Niestety jest spora liczba osób uzależnionych, które – w ramach wolności osobistych – są dopuszczane do procesu certyfikacji i w sumie nie można nic z tym zrobić i ponieważ są to tzw. „dane wrażliwe” nie bardzo można się też o to wypytywać. Powinien powstać zawodowy zespół prawników-superwizorów, który będzie rozpatrywał różne przypadki, wydawał orzeczenia i prowadził publikację sytuacji skomplikowanych etycznie. Powinna zostać wprowadzona zasada odbierania certyfikatów za wykroczenia etyczne. Ostatnio w naszym Towarzystwie rozpatrywaliśmy kilka sytuacji związanych z poważnym naruszeniem etyki zawodowej. Niestety, osoby te dalej pracują, ponieważ dyrektora danej placówki absolutnie nie obchodzi, że były jakieś naruszenia. Powinna zostać wprowadzona zasada obowiązkowego ubezpieczenia specjalistów terapii uzależnień od krzywd wyrządzonych leczonym pacjentom. Takich spraw, wbrew pozorom, jest sporo. Chodzi nie tylko o ubezpieczenia, ale i o powołanie odpowiedniej komisji, która rozpatrywałaby zasadność tych wniosków. Pojawiła się np. taka instytucja jak rzecznik praw pacjenta uzależnionego, która czynnie współdziałała np. z pacjentami próbującymi wyludzić odszkodowania od placówek. Ustawa powinna jednoznacznie usankcjonować tytuł superwizora psychoterapii uzależnień i ewentualną drogę aplikacji oraz uzyskiwania tego typu tytułu. Potrzebne jest także jasne określenie, że każda placówka, która chce świadczyć usługi i leczyć osoby uzależnione, musi taką osobę posiadać na stałe. Widzimy też konieczność utworzenia samorządu zawodowego na wzór izb lekarskich. Ustawa powinna obligować terapeutę uzależnień do przynależności do towarzystw, które – jako przedstawiciele środowiska – będą współpracować w trakcie akredytacji, egzaminów i w pracach komisji etyki. Popieramy ideę powołania krajowego i wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie leczenia uzależnień. Konsultant powinien mieć wiedzę i doświadczenie w zakresie leczenia uzależnień tak, aby jego działania były skupione na nadzorowaniu merytorycznym, programowym, opiniowaniu ścieżki szkoleń i tak dalej. Terapeuta uzależnień powinien zostać zobligowany do publicznego ogłaszania swoich kompetencji zawodowych i doświadczeń w danym zakresie. Niestety sporo osób reklamuje się, podając błędne informacje, co wprowadza ludzi w błąd. Najczęściej wiąże się to z traktowaniem specjalisty terapeuty uzależnień jak lekarza i wpływa to na oczekiwania. Ustawa powinna też określać funkcjonowanie komisji akredytacyjnych. Akredytacja powinna dotyczyć również akredytacji placówek, programów szkoleniowych i tzw. szkoleń zawierających punkty edukacyjne. Ustawa powinna zobowiązywać terapeutów do posiadania legitymacji, która będzie ważna przez każde pięć lat potwierdzonych kwalifikacji. Wiadomo, że miejsce i koordynację tych spraw powinna prowadzić agenda rządowa podległa Ministrowi Zdrowia. To są nasze postulaty. Myślę, że są one dość zbieżne z tym, co powiedzieli już przedstawiciele PARP-y i Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Chciałbym tylko zaakcentować, że powinna powstać osobna ustawa, która jasno wyodrębniłaby różne przepisy, łączyła i nazywała rzeczy po imieniu – że jest zawód terapeuty uzależnień i ma on bardzo konkretne wymagania i przepisy. Dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Myślę, że wielu z państwa zgodzi się z tym, co przedstawił nam pan dyrektor. Powinniśmy usiąść, pochylić się nad naszą ustawą, napisać ją i złożyć. Żeby rzeczywiście zawód psychoterapeuty – bo będziemy teraz mówić o zawodzie psychoterapeuty, a nie o zawodzie terapeuty i psychoterapeuty – powinien być ustawowo określony, nieść ze sobą prawa i obowiązki. Chciałam teraz poprosić o przedstawienie informacji pana dyrektora Donata Kuczewskiego.

**Dyrektor Stowarzyszenia Solidarni „PLUS” – EKO Szkoła Życia Donat Kuczewski:**

Witam państwa. Nasza opinia jest podobna do wielu punktów, które zostały tutaj wcześniej przedstawione, natomiast jest wiele wątpliwości co do szczegółów, jeśli chodzi o ustawę o

przeciwdziałaniu narkomanii, ustawę o wychowaniu w trzeźwości, nie mówiąc już o działalności leczniczej i ochronie zdrowia psychicznego. Okazuje się, że wcale nie jest to prosta sprawa. Poświęciłem na to kilkanaście dni, zatrudniłem też prawników, których mamy w stowarzyszeniu. Osobiście nasuwa mi się taki wniosek, o jakim w różnych kularowych rozmowach mówił Piotr Jabłoński – że dopóki nie będzie jednej agendy, te przepisy będą się rozmywały. Mogę przytoczyć na to kilka przykładów. Od dwudziestu pięciu lat zajmuję się uzależnieniami, mam około stu osiemdziesięciu pacjentów na czterech oddziałach. Oczywiście osiemdziesiąt osób to pacjenci z zakładu leczniczo-opiekuńczego, ale chorzy na AIDS i z 20-30 letnim stażem brania narkotyków. Oczywiście, zgłaszają się na krótkoterminowy program pacjenci, którzy wskazują alkohol jako przyczynę, która zmobilizowała ich do podjęcia działań, natomiast później w diagnozie wstępnej okazuje się, że to F-19, politoksykomania. Nie jestem ekspertem – po prostu pewne rzeczy staram się rozwiązywać w sposób najbardziej prosty i szukać takich rozwiązań, które będą przynosiły efekty. Odnośnie zawodu niewpisanego do rejestru zawodów medycznych specjalisty terapii uzależnień, oczywiście jest, że jeżeli – zgodnie z ustawą o działalności leczniczej – świadczymy takie usługi, to jesteśmy pracownikami medycznymi. Ci, którzy nie świadczą takich usług, nie są pracownikami medycznymi. Można by się na ten temat rozwodzić, ale nie warto wyważać drzwi, które w wielu przypadkach zostały już otwarte. Pokażę państwu krajowy standard kompetencji zawodowych, który został wypracowany w programach europejskich. Jest tam wiele fajnych rzeczy, które mogą okazać się pomocne. Przekażę pani poseł ten dokument, bo warto na niego spojrzeć. Mam tutaj jedenaście punktów, które są w dużej mierze zbieżne z tym, co tutaj usłyszeliśmy, natomiast jest jedna rzecz absolutnie do zrealizowania. W momencie wydania certyfikatu terapeuty powinien podpisać coś takiego, co funkcjonuje u mnie już od piętnastu lat – kodeks etyki. Mam około stu pracowników, w tym dwadzieścia osób z kadry terapeutyczno-psychologicznej. Kodeks odnosi się do wszystkich pracowników. Mało tego, jest on u nas w ośrodku czytany przez każdego pracownika w momencie przyjęcia do pracy. Trzeba stanąć na zebraniu, na którym – łącznie z pacjentami – gromadzi się dwieście pięćdziesiąt osób i ten kodeks przeczytać. Robię to, bo przez te dwadzieścia pięć lat miałem naprawdę różne doświadczenia. Na przykład pani psycholog, potrafiła zamknąć pacjenta w tapczanie w mieszkaniu służbowym, a on był poszukiwany. Tej pani już u mnie nie ma, bo podejmowałem od razu odpowiednie decyzje. Jeśli chodziłoby o udowodnienie złamania etyki na takim drastycznym przykładzie, trzeba byłoby iść do sądu. To jest bardzo trudna sprawa, więc najczęściej kończy się tym, że zwalnia się takiego pracownika. A jak bardzo ładnie prosi, zwalnia się go za ogólnym porozumieniem stron, wszystko zostaje zamiecione pod dywan i nie ma na ten temat więcej informacji. Przy wydawaniu certyfikatu trzeba być bezwzględnie zobligowanym do podpisania kodeksu etycznego. Chodzi też o stworzenie powszechnej, ogólnodostępnej bazy danych terapeutów czy psychoterapeutów uzależnień, umożliwiającej weryfikację, tak jak w przypadku zawodów medycznych. Lekarza można znaleźć na ogólnopolskiej liście i zobaczyć. Kiedyś w województwie śląskim lekarz został pozbawiony praw do wykonywania zawodu, a w pomorskim dalej ten zawód wykonywał. Dzisiaj już takiej możliwości nie ma, bo jest centralna baza. Na pewno warto byłoby też zapisać w ustawie, że pracodawca jest zobowiązany do podania informacji o nadużyciach etycznych. Tylko komu? To musiałaby być jedna komisja. Jest to dla mnie oczywiście w przypadku coraz mniejszego zróżnicowania, jeśli chodzi o uzależnienia. Kolejna rzecz: narażenie na eskpozycję zawodową winno wiązać się z nadaniem ochrony prawnej dla pracy terapeuty uzależnień poprzez wpisanie tego zawodu do spisu podmiotów korzystających z ochrony prawnej. Miałem ostatnio taki przypadek w zakładzie leczniczo-opiekuńczym, że na dziewczynę napadł pacjent zaburzony psychicznie, który spowodował bardzo poważne uszkodzenia ciała. Był to jeden taki przypadek na dwadzieścia pięć lat, ale pojawił się. Przyjechała policja i nie chciała w ogóle podjąć tematu, traktując tego pracownika jako funkcjonariusza publicznego. Moim przesłaniem i marzeniem jako człowieka, który powoli kończy swoją karierę zawodową, jest to, żeby agencje się między sobą dogadały i połączyły, bo byłoby łatwiej stworzyć przepisy. Tym bardziej że Światowa Organizacja Zdrowia już od wielu lat traktuje alkohol jako narkotyk. Wiem, że nie jest to dla państwa bardzo korzystne, bo chodzi



o czerpanie zysków ze sprzedaży alkoholu. Byłem ostatnio dłuższy czas w Danii i w Szwecji. Mam tam kolegę, z którym chodziłem do szkoły średniej. Mieszka w Danii już od trzydziestu pięciu lat, zajmuje się filmami reportażowymi i instruktażowymi dotyczącymi ekologii, uprawy słynnych ziemniaków i innych warzyw na wyspach duńskich. Woził mnie trochę, bo chciałem się zorientować, jak tam wygląda sprzedaż alkoholu. W Szwecji w ogóle alkoholu nie można kupić. To jest jeden sklep, tak ukryty, że trzeba wiedzieć, gdzie jest, a dostępny tam alkohol ma najwyżej 3%. Byłem zszokowany, bo wcześniej tego nie widziałem. W Danii jest trochę lepiej. A u nas? Mieszkam na wsi, w Polnicy koło Człuchowa, gdzie jest sto numerów i cztery sklepy, a do tego trzy meliny. Ale nie będę o tym dłużej opowiadał. Główne założenia to wydanie certyfikatu związane z podpisaniem kodeksu etyki, wpisanie tego zawodu do rejestru zawodów medycznych i moje przesłanie, żeby dwie agencje połączyły się ze sobą, bo wtedy wiele spraw, które są w czterech ustawach nie konkurowałyby ze sobą i nie byłyby ze sobą sprzeczne. Przez ostatnie kilkanaście dni rozmawiałem z dyrektorami departamentów w Ministerstwie Zdrowia oraz Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej i wszystkie konkretne pytania (o których nie będę tutaj mówił, bo była to dość złożona praca) pokazywały, jak wiele mamy sprzeczności bez połączenia albo ustalenia wspólnej ścieżki jednej i drugiej agencji. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Dziękuję bardzo za cenne uwagi, opinie i informacje. Poproszę teraz panią Agnieszkę Litwę-Janowską.

**Zastępca dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Bogusława Bukowska:**

Chciałam zapytać, czy będzie możliwość odniesienia się do argumentów, które padły.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Tak, oczywiście. Najpierw wypowie się pani Agnieszka, potem pan dyrektor z Ministerstwa Zdrowia, a potem przejdziemy do dyskusji, dobrze? Bardzo proszę, pani Agnieszko.

**Przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień Agnieszka Litwa-Janowska:**

Dzisiaj wypowiem się bardziej z perspektywy praktyka, bo jestem specjalistą psychoterapii uzależnień z kilkudziesięcioletnim stażem, szefem dużej krakowskiej placówki, kieruję dwoma sporymi ośrodkami, w których behawioralnie leczymy zarówno osoby uzależnione od substancji oraz członków ich rodzin, osoby współuzależnione i osoby z syndromem DDA. Jestem też superwizorem psychoterapii uzależnień, przez wiele lat zasiadałam w komisji egzaminacyjnej do certyfikatu, pracowałam w szkole psychoterapii uzależnień i jako opiekun, który przygotowywał osoby do wykonywania zawodu czy osoba, która prowadziła superwizję szkoleniową i staże akredytacyjne. Można powiedzieć, że mam swoje praktyczne obserwacje na każdym etapie przygotowania do nabycia doświadczenia i uzyskania kwalifikacji. Jestem też szefem organizacji pozarządowej, bo to organizacja pozarządowa od siedemnastu lat w sposób stały i płynny odpowiedzialnie prowadzi miejsce leczenia pacjentów uzależnionych i ich rodzin. Jestem tu dzisiaj w imieniu swoich pacjentów, terapeutów, ale też Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, która powstała pięć lat temu w odpowiedzi na nieustające luki i braki legislacyjne i systemowe. Bo jakkolwiek od wielu lat mieliśmy bardzo dobrze uporządkowaną procedurę i system leczenia uzależnień i uważam, że mamy być z czego dumni, nasze środowisko – i mam nadzieję, nasi decydenci – dojrzało do tego, żeby poukładać to w sposób trochę bardziej adekwatny do tego, jak się rozwijamy i do wypatrzenia tego, czego brakuje. Moim zdaniem naprawianie systemu wewnątrz, czyli uznanie, że możemy opierać się tylko na wewnętrznym rozporządzeniu, wydaje mi się niewystarczające. W tym sensie mam poczucie, że mówimy tutaj wszyscy podobnie, podobnie rozumiemy potrzeby. Mieliśmy ostatnio zjazd Rady Superwizorów i omawialiśmy moje dzisiejsze wystąpienie. Jako superwizorzy psychoterapii uzależnień mamy ogląd tego, jak wygląda to w całej Polsce w różnych placówkach, z czym borykają się terapeuci, z

czym borykają się szefowie, co może być trudnością. Wydaje się, że warto jest coś poprawić. Powiem bardziej o tym, jakie są bieżące kłopoty. Przede wszystkim uważamy, że brak ustawowej regulacji dotyczącej naszego zawodu ma od wielu lat poważne i narastające konsekwencje. Na przykład jest to poważne osłabienie rangi naszej profesji w hierarchii zawodów medycznych. Jest to niemożność określenia warunków specjalizacji, która tworzy ryzyko zahamowania motywacji do rozwoju i samodoskonalenia zawodowego. Zwracamy uwagę na brak konsultanta krajowego i konsultantów wojewódzkich w dziedzinie uzależnień, co tworzy pewną asymetrię. Mamy konsultantów, którzy są z wykształcenia psychiatrami; są to osoby szanowane, mądre, doświadczone, jednak mało praktykujące w dziedzinie terapii uzależnień i tego nam brakuje z perspektywy praktyki i codziennej pracy terapii uzależnień. W związku z tym jest słabszy nadzór merytoryczny. Brakuje osób, które konsultowałyby i nadzorowały pracę placówek czy konkursy na świadczenia. Takich, które byłyby głosem mądrej osoby, która zna się na rzeczy. Brak krajowych i regionalnych izb zawodowych – bo nie mamy zawodu. Gorsza pozycja negocjacyjna dla uzyskiwania finansowania leczenia pacjentów, a w związku z tym słaba wycena świadczeń, najwyższe zapłaty za nadwykonania w NFZ. W Krakowie, w województwie małopolskim to 10% - byliśmy w ogonie, nie na szarym końcu, ale w ogonie jako najniższa uznana stawka nadwykonań. To pokazuje na jakim miejscu jesteśmy w hierarchii myślenia o tym, jakie znaczenie ma terapia uzależnień. Niskie zarobki personelu. Cena za punkt w Krakowie waha się w granicach 7,80 PLN w porywach do 8 PLN. Biorąc pod uwagę wymagania dotyczące kształcenia osób i higieny zawodowej, tego, że właściwie nieustająco trzeba być poddawanych superwizji, omawiać swoją pracę, doksztalcać się, uczyć, tak jak w przypadku zawodu lekarza czy pielęgniarki, to naprawdę nie jest sprawiedliwa sytuacja. Tworzy to ryzyko negatywnej selekcji do tego zawodu. Etos tego zawodu ciągle jest wysoki, natomiast mam takie wrażenie, że w tej chwili kolejne pokolenia, które wchodzi na rynek, nie będą wybierały tego zawodu albo będą go wybierały osoby, które nie będą wykonywały go z pasją. Równocześnie mamy bardzo wysokie wymagania co do procesu uzyskiwania kwalifikacji i ustawicznego kształcenia się. Nieuwzględnianie faktu, że jest to wyjątkowo obciążający psychicznie zawód – pracujemy z silną traumą, destrukcją, chroniczną przewlekłą chorobą, która obciąża system rodzinny i ma wymiar destrukcji społecznej. Niedocenywanie tego, że leczenie uzależnionych i ich rodzin bardzo się społeczeństwu i państwu opłaca i zasługuje na godne finansowanie i wysoką rangę uzyskiwanych uprawnień zawodowych. Wydaje mi się, że wpisanie do rejestru to nie tylko czysta formalność, ma to również wagę statusu zawodu. Istnieje też ryzyko dowolności interpretowania, czym jest proces leczenia i wyleczenia, dlatego ogromnie się cieszę, że państwo w agencjach współpracują z ministerstwem i że jest pomysł na to, że jeżeli będziemy ujednolicać – a na to wszyscy czekamy – będzie to zawód specjalisty psychoterapii uzależnień. Brak świadomości u płatników, a czasem również u przełożonych, bo nie zawsze ci przełożeni są przełożonymi wykwalifikowanymi do wykonywania tego zawodu. Przełożeni, jeśli są przypadkowymi dyrektorami organizacyjnymi nie mają świadomości, jakie są ramy wykonywania tego zawodu. Obserwując to, co dzieje się w zespołach terapeutycznych, od lat je superwizując, widzę – podobnie jak moich koledzy po fachu – że nieuwzględniane bywa to, jaki jest charakter tej pracy, czyli że leczenie wymaga ciągłości, stabilnych i stałych ram i pracy z pacjentem, której nie należy nagle przerywać. Bardzo często jestem świadkiem tego, jak placówki leczenia uzależnień przestają być finansowane i gwałtownie się zamykają. Pacjentom zostaje wtedy w nagły sposób przerwana psychoterapia i szukają oni innych miejsc. To nie są pacjenci z cukrzycą, którzy mogą leczyć się gdzieś indziej. Każdy pacjent ma swoją ważną i wartościową relację i dobrze jest, jeżeli jest leczony w sposób ciągły. Psychoterapia nakłada na nas znacznie wyższe wymagania w tej sprawie. Ryzyko trudności w ramach psychoterapii wynika z różnych źródeł finansowania, nieregularnych i nieprzewidywalnych kontraktów. Niestety takie sytuacje tworzą dla naszych pacjentów zagrożenie nawrotu choroby czy duże szkody w obszarze psychiki. Kiedy nie ma opisanego i ustawowo umocowanego zawodu, naszym zdaniem, istnieje też łatwość destabilizacji proporcji kadry niezbędnej do tej pracy, ryzyko pomijania zasadniczej roli specjalistów psychoterapii uzależnień, wartościowej roli instruktorów,

a także psychiatrów, psychoterapeutów czy psychologów; decyzje kadrowe, które mogą pójść w kierunku innych zawodów nie pierwszoplanowych, co pogarsza jakość leczenia i wypacza jego sens. Całkiem niedawno mieliśmy do zaopiniowania pomysł, gdzie zasadniczą częścią personelu byłiby lekarze i pielęgniarki, a specjaliści czy psychoterapeuci uzależnień mieli być zmarginalizowani i pracować z rzeszą kilkudziesięciu pacjentów. To co jeszcze jest istotne to niedocenywanie znaczenia superwizji w procesie odpowiedzialnego leczenia pacjentów, dbałości o bezpieczeństwo wykonywania tego zawodu, wsparcie dla osób pracujących w tym zawodzie oraz etykę pracy. Nie ma tego w koszyku świadczeń, w związku z tym jest to słaba ranga, brak tytułu w ścieżce PARPA, brak tytułu superwizora, nieopisana ścieżka przygotowania do roli superwizora. Obecne dwie ścieżki różnią się między sobą i mam nadzieję, że asymetria będzie szła w kierunku podwyższenia znaczenia tytułu superwizora i przygotowania aplikantów i rekomendacji do uzyskiwania takich możliwości pracy. Mamy też poważne ograniczenia w powoływaniu i funkcjonowaniu komisji etyki, o czym mówili chyba wszyscy moi przedmówcy. To jest naprawdę bardzo poważna sytuacja. Aktualnie, chyba od około dwunastu lat, nie ma tej komisji przy PARP-ie. Pięć lat temu powołaliśmy komisję ds. etyki przy Radzie Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, jednak ma ona swoje poważne ograniczenia ze względu na to, że może dotyczyć wyłącznie członków towarzystw i nie ma mocy zawieszania w prawach wykonywania zawodu ani odbierania certyfikatu w sytuacjach drastycznych naruszeń. Sama figura, którą mamy w głowie na temat tego, że istnieje komisja odpowiedzialności zawodowej czy komisja etyki jest ważna ze względu na wartość norm i zasad. Nie chodzi tylko o kwestię wyciągania konsekwencji, choć jest ona ważna. Taka komisja, która nie może w pełni tego realizować, może być marginalizowana. Nasza komisja ds. etyki rozpatruje rocznie średnio 4-6 spraw. Sądzę, że jest całe morze zaległości w przeżywaniu i myśleniu o tym, jak ważne są zasady etyki w tym zawodzie. Wiem, że jako specjaliści psychoterapii uzależnień i instruktorzy dążymy do tego i staramy się dbać o naszą etykę zawodową, natomiast istotne jest, aby było to również uregulowane zewnętrznie. Chcę powiedzieć jeszcze o braku ochrony prawnej dla pacjentów i dla terapeutów, niesprecyzowaniu terminu tajemnicy zawodowej i słabej ochronie pacjentów oraz terapeutów w sytuacjach sądowych. Istnieje poważne ryzyko działań paraterapeutycznych podejmowanych przez osoby niekompetentne oraz ośrodki niemające nic wspólnego z rzetelnym, profesjonalnym leczeniem osób uzależnionych i ich rodzin, a w konsekwencji nadużywanie zaufania pacjentów, którzy szukają wsparcia, pomocy i terapii, łamanie zasad etyki oraz dewaluowanie w odbiorze społecznym pracy osób rzetelnie wykonujących swój zawód. W imieniu środowiska terapeutów uzależnień naprawdę pilnie oczekujemy następujących uregulowań prawnych: ustawy o zawodzie specjalisty psychoterapii uzależnień oraz instruktora, powołania komisji odpowiedzialności zawodowej, utworzenia izby psychoterapeutów uzależnień, która wpłynie na aktywizację środowiska, zapisów dotyczących superwizji w lecznictwie uzależnień i wprowadzenia ścieżki szkoleń superwizorów terapii uzależnień, powoływania konsultantów w naszej dziedzinie i ujednoczenia ścieżki uzyskiwania kwalifikacji. Jesteśmy przekonani, że niezbędne jest wpisanie specjalisty psychoterapii uzależnień do rejestru zawodów medycznych i umożliwienie uznania go jako specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Dziękuję bardzo.

**Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dariusz Poznański:**

Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, odnosząc się do różnic w stanie prawnym i dyskusji dotyczących tego, kto może być specjalistą terapii uzależnień i kierunku ujednoczenia ścieżek kształcenia się w tej dyscyplinie, zauważyliśmy rozbieżność, która istnieje od kilku lat, jeżeli chodzi o katalog kierunków studiów wyższych, które uprawniają do udziału w tych szkoleniach. Stopniowo dążąc do ujednoczenia, zaproponowaliśmy zmiany w nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, których celem jest ustalenie wspólnego katalogu. Proponowana zmiana brzmiałaby tak, że certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień może otrzymać osoba, która posiada tytuł zawodowy lekarza lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, lub osoba,

która uzyskała tytuł magistra po studiach na kierunkach: praca socjalna, psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, socjologia, resocjalizacja, zdrowie publiczne nauki o rodzinie, teologia, filozofia. Są to, w naszej ocenie, kierunki, które były już uwzględniane jako takie, które dają rękojmię i na których uzyskany poziom wiedzy i umiejętności stanowi niezbędną bazę do podjęcia specjalistycznego szkolenia w dziedzinie leczenia uzależnień. Projekt ustawy jest bardzo świeży, został skierowany do konsultacji zewnętrznych dwa dni temu i można zgłaszać do niego uwagi do 20 grudnia 2017 r., więc mamy miesiąc na tę dyskusję. Odnosząc się do innych zmian prawnych czy tworzenia nowych regulacji, które dotyczyłyby zawodów psychoterapeuty i psychoterapeuty leczenia uzależnień, to czym Ministerstwo Zdrowia przede wszystkim się zajmuje to bieżące reagowanie na różne problemy zgłaszane ze strony środowiska pacjentów, świadczeniodawców czy też innych podmiotów, które są istotne w systemie opieki zdrowotnej. Część z tych reakcji wymaga zmian ustawowych i tutaj musimy szczerze przyznać, że do Ministerstwa Zdrowia w ostatnich latach nie trafia bardzo dużo sygnałów o nieprawidłowościach czy o problemach, które były tutaj przez państwa sygnalizowane. Być może zatrzymuje się to gdzieś na poziomie PARP-y i KBPN-u, natomiast bardzo dziękuję za tę dyskusję, bo możemy porozmawiać o pewnych rzeczach, które nie do końca są przedmiotem dyskusji w Ministerstwie Zdrowia, bo takie sprawy do nas nie wpływają. Część problemów, które wskazywała pani przewodnicząca w codziennej pracy psychoterapeutów jest specyficzna dla tej dziedziny, natomiast część jest ogólna i dotyczy całego systemu opieki zdrowotnej. W ogólnych problemach, np. kwestii wyceny czy wynagrodzeń, Ministerstwo Zdrowia stara się przyjmować zasady generalne, które w ogóle zapewnią wzrost finansowania opieki zdrowotnej, który w sposób proporcjonalny rozłoży się na wszystkie zakresy świadczeń, więc skorzystają na nim zarówno dziedziny zabiegowe – psychiatria i leczenie uzależnień – i wszystkie inne dyscypliny. Jeżeli chodzi o wycenę świadczeń, tutaj też mamy narzędzia w postaci pracy Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, jest ustawa o minimalnych wynagrodzeniach itd. Tutaj staramy się przyjmować rozwiązania generalne, które rozwiązują problemy kompleksowo. Natomiast, jeżeli chodzi o kwestie specyficzne dla problemów sygnalizowanych w pracy psychoterapeutów leczenia uzależnień, takie jak np. kwestia komisji etyki i odbierania certyfikatów w przypadku stwierdzenia naruszeń zasad wykonywania świadczeń czy kwestia roszczeń, jak najbardziej jest tutaj pole do dyskusji, czy regulować takie rzeczy osobną ustawą, czy myśleć bardziej o nowelizacji tych ustaw, które już istnieją. To jest dobre pytanie, dlatego że zupełnie nowa regulacja, która jest tworzona poprzez wyjęcie jakiejś części z innych ustaw, niekoniecznie jest najlepszym rozwiązaniem systemowym i legislacyjnym, bo więcej ustaw niekoniecznie oznacza lepsze prawo i lepszą sytuację. W nowelizacji skierowanej do konsultacji zaproponowaliśmy pewne zmiany w kierunku ujednoczenia. Myślę, że możemy tutaj jak najbardziej wykorzystać tę ścieżkę, bo jest tutaj pewna zmiana, która może zostać przedyskutowana w trakcie konsultacji czy później w trakcie dyskusji parlamentarnych i możemy tutaj myśleć nad poszukiwaniem rozwiązań. Jeżeli chcielibyśmy stworzyć nową ustawę, to jest bardzo skomplikowany proces. Nie jest tak, że Minister Zdrowia wydaje decyzję: „Proszę napisać projekt ustawy, my go skierujemy do konsultacji” i to idzie sobie dalej. To bardzo złożony proces i decyzję o tym, czy dana ustawa jest tworzona, jest podejmowana na etapie Zespołu ds. Programowania Prac Rządu, którego przewodniczącym jest pan minister Kowalczyk z Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. W skład tego zespołu wchodzi szereg przedstawicieli administracji rządowej i przekonanie go do tego, że jest potrzebna nowa regulacja, a nie wystarczą jakieś inne zmiany na poziomie aktów wykonawczych, nowelizacji już obowiązujących ustaw czy innych rozwiązań legislacyjnych, to bardzo trudny, złożony, żmudny i długotrwały proces i nie ma dużej skłonności do tego, żeby te akty prawne w coraz większej liczbie tworzyć. Przygotowując zgłoszenie do takiego wykazu, każde ministerstwo musi wykazać, że są zidentyfikowane problemy, najlepiej jeśli są one również skwantyfikowane. Przyznam szczerze, że dość trudno byłoby nam przygotować taki projekt, uzasadniając to w ten sposób, że jest on odpowiedzią na problemy zidentyfikowane w chwili obecnej przez resort, ale bardzo cieszę się z tej dyskusji. Będziemy mieli te postulaty oraz rozmowy z poprzednich posiedzeń w głowie przy

analizowaniu uwag, które zostaną zgłoszone do projektu nowelizacji. Nie jest to oczywiście ostatnia nowelizacja czy ostatni projekt Ministerstwa. Jest to praca ciągła i chociażby mój departament ma w chwili obecnej przygotowywanych chyba osiem różnych ustaw czy nowelizacji na różnym etapie. Zachęcam państwa do zapoznania się z tym projektem. Jest to projekt, który ma na celu przede wszystkim zaostrzenie polityki wymierzonej w handlarzy dopalaczami. Bardzo liczymy na państwa głos w tej dyskusji. Bardzo dziękuję.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Bardzo dziękuję, panie dyrektorze. Bardzo proszę o głos panią Bogusławę, która chciała się odnieść do wcześniejszych informacji.

**Zastępca dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Bogusława Bukowska:**

Moja wypowiedź będzie nawiązywała do tego, co powiedział pan dyrektor Poznański, ale także do wypowiedzi przedmówców. Mam wątpliwości, czy nie zaczynamy myśleć w taki magiczny sposób, iż nowa ustawa zmieni istniejącą rzeczywistość. Wydaje mi się, że to niekoniecznie musi zafunkcjonować w taki sposób, iż utworzymy nową ustawę i problemy, które były tutaj sygnalizowane zostaną rozwiązane. Natura tych problemów jest o wiele bardziej skomplikowana. Wynika to w bardzo dużej mierze z ogólnej słabej kondycji służby zdrowia; z tego, że przez lata psychiatria była niedofinansowywana. Tworzenie jakichkolwiek innych przepisów nie rozwiąże tych problemów, bo ich źródło tkwi zupełnie gdzie indziej. Natomiast zgadzam się z tym, że rzeczywiście mamy problem z powodu tego, że zawód psychoterapeuty uzależnień nie jest de facto nigdzie wpisany. Generuje to problemy. Ostatnio byliśmy świadkami wprowadzenia rozporządzenia wydanego w sprawie współczynników do wynagrodzeń i okazało się, że nigdzie się nie mieścimy. Powstała konfuzja dla wszystkich – i dla dyrektorów zakładów opieki zdrowotnej i dla nas. Wydaje nam się, że to jest bardzo dobry przykład, który pokazuje, że nieraz taki niuans umknie w trakcie różnego rodzaju prac i potem mamy ten efekt, że nie wiemy, co z tym zrobić. Dlatego sądzę, że zawód psychoterapeuty uzależnień powinien być jasno wpisany w przepisy, ale niekoniecznie trzeba do tego tworzyć nową ustawę. Być może już na ten moment można wykorzystać przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawy o wychowaniu w trzeźwości. Równocześnie warto też rozważyć kwestię specjalizacji, którą tu państwo podnosili. Mamy ludzi, których kształcimy, a ich status jest potem nie wiadomo jaki. Są specjalistami czy nie są specjalistami? Być może rzeczywiście trzeba przeformułować koncepcję szkolenia – być może powinno ono być bardziej intensywne i wydłużone. Myślę, że wtedy warto, żebyśmy robili to wspólnie – PARPA, Krajowe Biuro, nasze środowiska – żeby ujednoczyć ten proces, ale znowu nie sądzę, że do tego jest potrzebna odrębna ustawa o zawodzie terapeuty. Bardzo wiele rzeczy jest uregulowanych. Padł tutaj taki argument, że są ogromne różnice. Muszę powiedzieć, że zajmuję się tym od tylu lat, a nie widzę ogromnych różnic. Widzę niuanse, ale nie ogromne różnice pomiędzy tymi dwoma systemami, tym bardziej, że dokładamy wielu starań, aby jednak były zbieżne. Kwestia etyki, o której tutaj bardzo dużo państwo mówili rzeczywiście jest kwestią nieuregulowaną. Każdy zawód, jeżeli ma być potraktowany z odpowiednim szacunkiem i chcemy mówić o etosie tego zawodu, musi mieć uregulowaną kwestię etyki. Pewnie też można zrobić to w ramach istniejących przepisów, nie jest do tego potrzebna nowa ustawa. Jeśli chodzi natomiast o kwestię skarg na świadczeniodawców, którą poruszał pan dyrektor, jest ich bardzo niewiele, mniej więcej jedna rocznie. Najczęściej przy ich rozpatrywaniu współpracujemy z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta. Tyle mojego komentarza. Generalnie nie jestem przekonana, że uchwalenie nowej ustawy rozwiąże problemy. Dziękuję.

**Dyrektor Stowarzyszenia Solidarni „PLUS” – EKO Szkoła Życia Donat Kuczewski:**

Bogusiu, mam pytanie do ciebie. Co będzie teraz ze specjalistami terapii uzależnień? Teraz ma być tytuł psychoterapeuty, więc to będzie wiązało się z wymianą certyfikatów. Czy to nie będzie kolejne kilka tysięcy złotych i jakieś szkolenia?

**Zastępca dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Bogusława Bukowska:**

Nie, to są proste rzeczy do uregulowania. Wszystkie certyfikaty, które zostały wydane do tej pory zachowują swoją moc. Jest na to odpowiedni przepis w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.

**Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Kielcach Dariusz Zwierzchowski:**

Sądzę, że ustawa jest niezbędna, ponieważ ostatecznie ureguje pewne sprawy, a ten zawód wreszcie będzie miał ostateczną tożsamość. Pracuję w dużym zakładzie i jak były regulacje płacowe w związku z zawodami medycznymi, dział kadr wysłał zapytanie do prawnika, kim jest terapeuta uzależnień. No kim jest? Po prostu musi mieć swoją tożsamość. Próba regulacji tego jakimiś innymi przepisami cały czas będzie półśrodkiem i cały czas będziemy czekać na coś ostatecznego. Dziękuję bardzo.

**Przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień Agnieszka Litwa-Janowska:**

Chciałam zapytać pana dyrektora Poznańskiego o modyfikacje, bo wspomniał o różnych pomysłach. Czy pamiętacie o superwizorach?

**Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dariusz Poznański:**

Będziemy jeszcze na ten temat dyskutowali w Ministerstwie Zdrowia.

**Przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień Agnieszka Litwa-Janowska:**

Chciałam jeszcze powiedzieć, że to, że w ministerstwie nie ma informacji na temat różnych zdarzeń naruszających dobro pacjentów czy sytuacji konfliktów związanych z normami i zasadami, jest moim zdaniem dowodem na to, że uspiliśmy ten obszar na wiele lat. Nie myślimy o tym, nie mamy nad tym refleksji. I jest to dowód na to, że naprawdę trzeba to zrobić jak najszybciej. Moje pytanie jest takie: skoro jest to możliwe w ramach tej ustawy, która jest, to dlaczego tego nie było? Rozumiem, że nie było to możliwe, bo podejmowaliśmy rozmowy z dyrektorem PARP-y wielokrotnie i mówił, że prawnie nie jest to możliwe. Uszanowaliśmy to, a odpowiedź Rady Superwizorów była taka, żeby to uzupełnić. Organizacje pozarządowe zazwyczaj wchodzi w te luki, których w danym momencie nie udaje się realizować administracji publicznej. Ciąg dalszy zazwyczaj jest taki, że organizacje pozarządowe spełniły swoją rolę i coś wypracowały, a jeśli mają państwo ochotę skorzystać z tych rozwiązań, to zachęcam.

**Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dariusz Poznański:**

Proszę nie zrozumieć mojej wypowiedzi tak, że skoro nikt nie pisze do ministerstwa, to problemu nie ma. A co do kwestii tego, że nie da się czegoś zrobić w systemie prawnym albo że ustawy są ze sobą sprzeczne, patrzymy na to w taki sposób, że ustawy mogą mieć dowolny kształt, pod warunkiem że są one zgodne z Konstytucją. Możemy myśleć o najróżniejszych rozwiązaniach i efekt, który chcemy docelowo osiągnąć, można osiągnąć różnymi narzędziami prawnymi. Można to zrobić poprzez modyfikację aktów prawnych, które już mamy albo utworzenie nowego. Nie tak bardzo dawno temu w Ministerstwie Zdrowia była dyskusja na temat ustawy o zawodzie psychoterapeuty i nie udało się przekonać kierownictwa resortu do tego, że – biorąc pod uwagę różnorodność punktów widzenia w środowisku – przyjęcie takiej ustawy i przeprowadzenie jej w sposób skuteczny przez Ministerstwo Zdrowia będzie możliwe. Myślę, że dyskusja nad odrębną ustawą z naszym kierownictwem byłaby dość trudna. Obecnie w grze mamy jedną nowelizację i moja propozycja jest taka, żeby wykorzystać tę możliwość i spróbować przyjąć rozwiązania, które są w zasięgu ręki, oczywiście nie tracąc z perspektywy rozwiązań docelowych.

**Dyrektor Fundacji Praesterno Tomasz Kowalewicz:**

Chciałem zasygnalizować problem, którego nie widać z perspektywy dużego miasta, a z którym spotykamy się w poradnictwie internetowym, jakie prowadzimy w stosunku do osób mających problem z narkotykami. Mianowicie, jest bardzo skromna oferta pomocy ambulatoryjnej dla tej kategorii osób poza dużymi miastami. Oczywiście można byłoby sobie z tym poradzić w taki sposób, żeby otwierać więcej poradni antynarkotykowych w małych miejscowościach, ale myślę, że sensowniejszym pomysłem byłoby zaproponowanie w ofercie placówkom zajmującym się alkoholem także zajmowanie się pacjentami, którzy mają problemy narkotykowe. W tej chwili oczywiście istnieją placówki zajmujące się problematyką alkoholową, które także przyjmują pacjentów związanych z problemem narkotykowym, ale jest też wiele takich, które nie przyjmują takich pacjentów. Być może jednym z powodów takiego stanu rzeczy jest niesymetryczność szkolenia zawodowego terapeutów uzależnień. Być może to, o czym w pewnym momencie była tutaj mowa, czyli ujednoczenie i rozszerzenie szkolenia terapeutów uzależnień zajmujących się alkoholem w kierunku umiejętności i działania z pacjentami narkotykowymi zmniejszy ten problem, ponieważ wysycenie placówek antyalkoholowych w Polsce jest dużo większe niż placówek antynarkotykowych.

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

Myślę, że sprawa jest jeszcze prostsza. Zależy to od NFZ-u, ponieważ poradnia terapii uzależnień od alkoholu ma inny zakres świadczeń i produktów od poradni terapii uzależnień. W poradni terapii uzależnienia od alkoholu nie ma możliwości przyjmowania „czystego narkomana”. Natomiast przekwalifikowanie poradni na terapię uzależnień nie jest opłacalne, ponieważ np. w NFZ się traci i jest się traktowanym jako zupełnie nowy podmiot. Niekoniecznie jest to związane z kompetencjami, bo uważam, że zdecydowana większość terapeutów ma dobre kompetencje i w tym, i w tym zakresie. Dziękuję.

**Kierownik Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Jadwiga Fudała:**

Do tego, co powiedział pan Jacek Kasprzak chciałam dodać, że nie chodzi tylko o to, że są dwie ustawy. Nie w tym sęk. Naszych placówek poradni leczenia uzależnień jest tyle samo, co placówek leczenia uzależnień od alkoholu. W uzależnieniu można przyjmować wszystkie typy pacjentów i nie ma tutaj żadnych ograniczeń. Bardzo często rzeczywiście była to polityka płatnika, który na przykład rozpisywał konkurs na dany typ placówki. Ludzie sobie to zmieniali pod kątem uzyskania kontraktów. To jest bardzo złożona sprawa i nie wynika wyłącznie ze złej woli.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Dziękuję bardzo. Przechodzimy teraz do drugiego punktu naszego posiedzenia: Terapia uzależnień w Domach Pomocy Społecznej. O zabranie głosu proszę pana Dariusza Żebrowskiego, dyrektora DPS-u o profilu dla osób uzależnionych od alkoholu.

**Dyrektor Domu Pomocy Społecznej o profilu dla osób uzależnionych od alkoholu w Krakowie Dariusz Żebrowski:**

Dziękuję bardzo za zaproszenie i możliwość przedstawienia tego, co robimy w ramach DPS-u. Dom Pomocy Społecznej w Krakowie powstał w 2011 roku. Jego działalność uruchomiliśmy rok później. Powstał, bo naszym zdaniem istniała taka potrzeba związana z tym, że w Domach Pomocy Społecznej w całej Polsce istnieje problem nadużywania alkoholu czy uzależnienia się osób w nich mieszkających. W dużej mierze opieraliśmy się na badaniach, które dosyć dobrze pokazywało sytuację uzależnionego mieszkańca DPS-u i personelu. Te badania jakościowe były zrobione w Opolu w 2011 roku. Było w nich przedstawionych sporo rzeczy pokazujących

bezradność wobec mieszkańca DPS-u, który pije. Wychodziliśmy od rozpoznania sytuacji, która istnieje i jest bardzo trudna do rozwiązania. W Domach Pomocy Społecznej mamy osoby uzależnione i te osoby, ze względu na swoją specyfikę oraz problemy i ograniczenia zdrowotne i psychofizyczne, najczęściej nie kwalifikują się do leczenia odwykowego. Nie odnajdują się w tym leczeniu w tym sensie, że uniemożliwiają to ich ograniczenia, ale też w tym sensie, że bardzo trudno takie osoby zmotywować do zmiany. Istnieje grupa osób, która jest kierowana na leczenie zewnętrzne, ale problem nie znika, bo te osoby wracają do środowiska Domów Pomocy Społecznej i potrzebują pomocy, wsparcia. Tutaj też ten problem jest nierozwiązany. Pomysł budowy DPS-u powstał w momencie, kiedy nie było formalnych możliwości, żeby go zrealizować. Założenie było takie, że ma być to dom, w którym będziemy pomagać osobom uzależnionym, że musi zamknąć się w pewnych ramach ustawy o pomocy społecznej, więc uruchomiono go jako dom pomocy dla osób psychicznie chorych i funkcjonował w takiej formie do momentu zmiany ustawy o pomocy społecznej, która umożliwiła otwieranie domów dla osób uzależnionych od alkoholu. Mówię o formie zewnętrznej, ale od początku przyjmowaliśmy mieszkańców kwalifikując ich ze względu na to, że mają problem z uzależnieniem i pracując z nimi w ramach programu dla osób uzależnionych, o którym więcej powiem za chwilę. Dom jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej. Mamy sześćdziesiąt miejsc dla osób dorosłych obojga płci uzależnionych od alkoholu. Padło tutaj pytanie: „A co z osobami, które są uzależnione od narkotyków?”. Nie mam na to odpowiedzi, natomiast kilka razy zdarzyło mi się, że koledzy terapeuci zwracali się do mnie z pytaniem, czy istnieje możliwość, żeby formalnie przyjąć osobę uzależnioną od narkotyków. Takiej możliwości nie ma. To tak na marginesie. Dom finansowany jest ze środków budżetowych Gminy Miejskiej Kraków oraz, po części, ze środków Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii. Środki, które mamy z tzw. funduszu alkoholowego, przeznaczamy na te części programu, które są częściami terapeutycznymi. Są to różnego rodzaju zajęcia realizowane w ramach programu i wynagrodzenia dla terapeutów. Czas pobytu mieszkańców, zgodnie z ustawą, to dwanaście miesięcy z możliwością przedłużenia pobytu do osiemnastu miesięcy. Ten czas jest uzależniony od rezultatów wspólnej pracy mieszkańca i zespołu. Jeżeli my widzimy potrzebę i mieszkaniowiec również ją widzi i wyraża gotowość, motywację i chęć do tego, żeby ten program był dłuższy, jest taka możliwość. Spora część mieszkańców z tego korzysta, a my staramy się, żeby korzystanie z dłuższego programu było celowe. Każdy mieszkaniowiec ma opracowany program terapeutyczny. Uruchomiliśmy tzw. program readaptacji, który został pozytywnie zaopiniowany przez Ministerstwo Zdrowia i PARPE. W ramach tego programu przyjmujemy też grupę osób objętych pomocą społeczną. Można powiedzieć, że docelowo są one mieszkańcami DPS-ów. Podstawowa rzecz, jaką możemy próbować robić to to, co jest często niemożliwe albo bardzo trudne w tzw. normalnych DPS-ach, czyli motywować mieszkańca do zmiany. Program opiera się na tym, żeby wysiłek i praca zespołu służyły zbudowaniu motywacji mieszkańca do zmiany wzoru zachowań związanych z piciem alkoholu. Istotne jest również to, że w momencie uruchamiania domu został stworzony system wsparcia osoby uzależnionej w celu wzmocnienia działań terapeutyczno-rehabilitacyjnych. Ten system jest wynikiem pewnego porozumienia dotyczącego współpracy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej, DPS-u, o którym mówię i DPS-ów krakowskich dotyczącej mieszkańców, którymi się zajmujemy, personelu Domów Pomocy Społecznej i personelu krakowskiego MOPS-u. Diagnoza była taka, że w DPS-ach jest bardzo niewiele sił specjalistycznych, które mogą skutecznie zajmować się osobą uzależnioną. Uznaliśmy, że możemy otworzyć DPS i próbować motywować, zmieniać ludzi, którzy piją w sposób szkodliwy czy są uzależnieni, natomiast osoby te – z powodu tego, że pobyt w DPS-ie jest ograniczony – i tak są w systemie pomocy społecznej i do niego wracają. Jeżeli nie znajdują w nim wsparcia i pewnej kontynuacji dla podtrzymania tej zmiany, nasza praca jest bez sensu. Uznaliśmy, że ten system jest konieczny. Został zatwierdzony w 2013 roku, ma głównie charakter szkoleniowy i polega na tym, że od początku istnienia domu szkoliliśmy zarówno naszą kadrę, jak też kadrę kierowniczą Domów Pomocy Społecznej w Krakowie, pracowników MOPS-u i szkolenia te są cyklicznie rozwijane i kontynuowane po to, żeby kadra, która później



„dostaje” mieszkańca po przebytych programie miała umiejętności i wiedzę, dzięki którym będzie mogła lepiej mu pomagać. Ta współpraca ma też po części charakter formalno-organizacyjny, ponieważ przyjmujemy mieszkańców z obszaru pomocy społecznej, oni wracają do różnych instytucji bądź do środowiska pomocy społecznej, więc ta współpraca jest konieczna. Jesteśmy póki co jedynym w Polsce Domem Pomocy Społecznej dla osób uzależnionych. Dobrze byłoby, gdyby w ramach każdego województwa powstał taki specjalistyczny dom. Jeśli chodzi o rzeczy związane z regulacjami prawnymi, wydaje nam się ważne, by pochylić się nad tym, co zostało zawarte w ostatnim rozporządzeniu o Domach Pomocy Społecznej. Uwzględniono w nim pewne uwagi m.in. dotyczące tego, jak taki dom ma funkcjonować. To czego nie zmieniono, a co wydaje nam się istotne, w tym rozporządzeniu Domy Pomocy Społecznej mają określony współczynnik zatrudnienia na poziomie 0,5, czyli 0,5 etatu na mieszkańca. Proponowaliśmy, i uważamy, że jest to ważne, żeby ten współczynnik był nieco wyższy i niejako wymuszał na Domu Pomocy Społecznej, żeby w ramach tego współczynnika zatrudnił specjalistów terapii uzależnień, którzy są potrzebni tego, żeby skutecznie pracować, realizując terapeutyczny program korekcyjny. Wydaje się, że w rozporządzeniu w nie do końca jasny sposób jest powiedziane, czy Domy Pomocy Społecznej mają zatrudniać terapeutów uzależnień. To co jest w rozporządzeniu brzmi w taki sposób, że Dom Pomocy Społecznej ma zapewnić dostęp i umożliwić kontakt ze specjalistami terapii uzależnień. Jest jeszcze jeden element tego rozporządzenia, który mówi o tym, że specjalista terapii uzależnień w takim domu jest jedyną osobą przypisaną, która ma koordynować realizację indywidualnego programu wsparcia, czyli takiego programu, który jest realizowany na mocy ustawy z każdym mieszkańcem Domu Pomocy Społecznej. Jeżeli specjalista ma koordynować program związany z mieszkańcem, w mojej ocenie, musi być pracownikiem. Natomiast ten przepis nie jest dla mnie zbyt precyzyjny i jasny. Wydaje mi się, że warto byłoby doprecyzować również to, że członkami zespołu takiego Domu Pomocy Społecznej powinni być specjaliści terapii czy psychoterapii uzależnień, bo to daje realną szansę pomocy tym ludziom. Tym, co jest podstawowym filarem, ale jednocześnie jest dyskusyjne i problematyczne jest to, czy w DPS-ie można wprowadzić zakaz picia alkoholu. Na ten moment takiej możliwości nie ma, bo ustawowe stanowisko, podobnie jak stanowisko różnych instytucji zewnętrznych, jest takie, że Dom Pomocy Społecznej jest środowiskiem, które ma być środowiskiem domowym, więc prawa mieszkańca w tym domu są najważniejsze. I słusznie, natomiast ustawodawca nie zauważa, że są mieszkańcy pijący, którzy mają swoje prawa, korzystają z nich i nie możemy im tego zabronić, ale są też mieszkańcy niepijący, którzy cierpią w różny sposób w związku z tym, że osoby pijące są chociażby agresywne. Oni też mają swoje prawa i DPS-y nie radzą sobie z tym, żeby te prawa chronić. Rozwiązaniem jest ustalenie na poziomie aktów prawnych, które regulowałyby tę kwestię.

#### **Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Przepraszam, że dopytam, ale czy DPS-y nie mogą wprowadzić własnych rozporządzeń, własnych regulaminów, do których mieszkańiec musiałby się podporządkować? Nie może być tak, że osoby zaczynają mówić o braku wolności czy łamaniu Konstytucji.

#### **Dyrektor Domu Pomocy Społecznej o profilu dla osób uzależnionych od alkoholu w Krakowie Dariusz Żebrowski:**

Na poziomie regulaminu domowego jest taka opcja. Radzimy sobie w ten sposób, że robimy to za zgodą mieszkańca. Mieszkaniec, podpisując kontrakt, zobowiązuje się, że będzie tej zasady przestrzegał. U nas to działa, natomiast wydaje mi się, że byłoby warto uregulować tę kwestię, jeżeli chodzi o ten specyficzny charakter domu. Oczywiście wydaje się, że taki zakaz jest zasadny i racjonalny. Ostatnia rzecz do dyskusji i ewentualnego zastanowienia to kłopot związany z pewnego rodzaju udroźnieniem. Mieszkańcy odchodzą z naszego DPS-u po realizacji programu i często odchodzą do innego DPS-u. Kłopot polega na tym, że czas oczekiwania na miejsce w innym DPS-ie często wynosi 1-2 lata. Rzadko zdarza się, że jest to kilka miesięcy. Osoby kończą program, czekają na przeniesienie i nie ma możliwości utrzymania terminu ustawowego. Nie ma

takiej formy, że osoby z DPS-u dla osób uzależnionych mają pierwszeństwo. Sprawa jest dyskusyjna, czy ktokolwiek, kto miałby o tym decydować, ma prawo uznać, że osoba, która jest na ulicy powinna najpierw trafić do DPS-u, bo być może ma większą potrzebę, żeby jej pomóc niż osoba, która przebywa w DPS-ie, skończyła program i też czeka. To jest trudny obszar, natomiast na krakowskim gruncie próbujemy współpracować, żeby w jakiś sposób to udroźnić. To trochę tak jak z zakazem picia alkoholu – być może ustalenie tego, że osoby po programie mają pierwszeństwo nie jest potrzebne w rozporządzeniu, ale przydałyby się uzgodnienia na poziomie miasta, MOPS-u. Na ten moment nie udało nam się ich wypracować. Bardzo państwu dziękuję.

**Prezes Zarządu Stowarzyszenia Abstynenckiego Północ Zbigniew Jadcak:**

Kiedy przedstawiał pan program DPS-u powiedział pan, że są tam ludzie, którzy nie dadzą sobie rady w zewnętrznej placówce leczenia uzależnień. Jak w takim razie leczyć ich w DPS-ie? Co to musieliby być za fachowcy? To tak jakby pan stwierdził, że ci ludzie nie ukończą leczenia, czyli tak naprawdę nie przestaną pić.

**Dyrektor Domu Pomocy Społecznej o profilu dla osób uzależnionych od alkoholu w Krakowie Dariusz Żebrowski:**

Bardzo często jest tak, że osoby, które do nas trafiają są po różnych próbach – najczęściej nieudanych, a jeżeli udanych to krótkich – podjęcia leczenia i utrzymywania abstynencji. Jest wśród nich wiele osób, które z różnych powodów psychofizycznych już nie kwalifikują się do przyjęcia do ośrodka leczenia odwykowego. To są osoby, które mają dosyć duże problemy poznawcze, problemy z pamięcią i to, co robimy w ramach motywowania do pewnej zmiany to również działania rehabilitacyjne. Cel jest oczywiście taki, żeby ograniczyć picie u tych mieszkańców i pracować z nimi nad zmianą zachowań, ale duży wysiłek wkładany jest w to, nad czym nie da się pracować w ośrodkach odwykowych. Mam tu na myśli pracę rehabilitacyjną nad procesami poznawczymi, procesami pamięciowymi, uaktywnianie mieszkańców, którzy często są niepełnosprawni

**Kierownik Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Jadwiga Fudała:**

Chciałam zapytać, czy na sali jest przedstawiciel Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej?

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Niestety nie ma.

**Kierownik Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Jadwiga Fudała:**

Bo jeśli nie, to zajmowanie się tematem DPS-u również w kontekście picia, niepicia, leczenia, rehabilitacji, jest trochę bez sensu, ponieważ – w gruncie rzeczy – od lat „przepychamy się” z nikim innym tylko z Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej. Rozporządzenie, o którym mówimy – w efekcie mocno niedoskonałe – to rozporządzenie wykonawcze, które weszło do ustawy po trzech latach oczekiwania, kiedy domy już były i nie było możliwości stworzenia ram prawnych do doprecyzowania ich funkcjonowania. Myślę, że gdybyśmy chcieli pociągnąć ten temat, byłoby dobrze, gdyby jednak przedstawiciel Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej był z nami. Są tam osoby, które zajmują się dokładnie tym tematem. To tyle.

**Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):**

Dziękuję za tę uwagę. Państwo chcieli przybliżyć nam, jak funkcjonuje taki Dom Pomocy Społecznej i jakie ma problemy. Zaprosiłam pana dzisiaj, żebyśmy ewentualnie w późniejszym terminie poświęcili jedno spotkanie na funkcjonowanie osób uzależnionych w Domach Pomocy

Spolecznej, nie tylko w tych specjalistycznych. Dziękuję ślicznie za wszystkie informacje i cenne uwagi. Odniosę się do tego, co powiedział pan dyrektor, bo wydaje mi się to bardzo ważne. Oczywiście, tworzenie ustaw, które nie miałyby mieć przełożenia nie ma sensu, ale powinniśmy przyjrzeć się temu, czy ustawa o zawodzie psychoterapeuty jest niezbędna, nawet jeżeli jest to bardzo trudne pod względem „ogarnięcia” tematu ustawowo. Tak jak powiedziałam, powinniśmy jeszcze na ten temat porozmawiać, być może nawet wymienić się mailowo doświadczeniami. Może warto będzie popracować nad taką ustawą i ewentualnie wypracowany gotowy projekt przedstawić ministerstwu. Tak jak powiedziałam, nie jestem za tym, żeby tworzyć coś, co nie miałyby w ogóle żadnej racji tworzenia. Pan dyrektor powiedział, że mamy cztery ustawy, w których coś gdzieś jest. Jesteśmy bardzo rozproszeni, jeżeli chodzi o uzależnienia, dlatego myślę, że na koniec naszej kadencji uda nam się powiedzieć głośno o połączeniu Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych z Krajowym Biurem ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Ja bym była za tym, nie wiem jak państwo. Chodzi o to, żeby stworzyć jedną ustawę, bazując na tych, które mamy obecnie. Jeśli coś zostało wypracowane i się sprawdza, nie ma sensu otwierać drzwi, które są już otwarte. Mamy bazę, na podstawie której można naprawdę wypracować coś dobrego dla naszych pacjentów, bo to jest najważniejsze. Tu nie chodzi o nas, chociaż oczywiście wiadomo, że bardzo ważni są psychoterapeuci i cały system, ale najważniejszy w tym systemie jest pacjent. Dziękuję bardzo.