SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień

UCHWAŁA PARLAMENTARNEGO ZESPOŁU DO SPRAW ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ Z DNIA 9. 11. 2018 R.

dotycząca projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu

§1.

Członkowie Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień, mając na uwadze konieczność dokonania zmian prawnych regulujących funkcjonowanie systemu lecznictwa uzależnień, które będą integrować system przez ujednolicanie procesu certyfikacji i kompetencji psychoterapeutów uzależnień, racjonalizować organizację, kontrolę i rozwój kompetencyjny psychoterapeutów, podejmują uchwałę popierającą kierunek zmian zawartych w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu. Jednocześnie Członkowie Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień wskazują potrzebę uwzględnienia postulowanych zmian w projekcie rozporządzenia.

§2.

Zaleca się wprowadzenie do rozporządzenia następującego zapisu:

„Lekarze w ramach praktyki zawodowej i specjaliści psychoterapii uzależnień prowadzą leczenie osób uzależnionych w zakładach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej".

Uzasadnienie:

Projekt rozporządzenia wymienia i charakteryzuje podmioty lecznicze, na które składają się określone rodzaje placówek leczenia uzależnienia od alkoholu:

1) poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia;
2) poradnia leczenia uzależnień;
3) całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu;
4) całodobowy oddział leczenia uzależnień;
5) dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu;
6) dzienny oddział leczenia uzależnień;
7) oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych;
8) hostel dla osób uzależnionych od alkoholu.

Z tak sformułowanej treści rozporządzenia wynika, że terapię mogą prowadzić tylko wymienione podmioty lecznicze. Koresponduje to z ustawą z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, gdzie w ds. 21. 1 jest mowa, iż

leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzi się w zakładach leczniczych podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, zwanych dalej „zakładami leczniczymi". Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomani w ds. 26 zakłada, że leczenie osoby uzależnionej prowadzi podmiot leczniczy lub lekarz wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej; rehabilitację osoby uzależnionej mogą prowadzić: (1) lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie psychiatrii; (2) osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień.

W rozporządzeniu należałoby zatem zawrzeć sformułowanie: „Lekarze w ramach praktyki zawodowej i specjaliści psychoterapii uzależnień prowadzą leczenie osób uzależnionych w zakładach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej". To doprecyzuje i ujednolici przepisy obu ustaw i rozporządzenia. Z drugiej strony pozwoli również na wykluczenie nielegalnych – nie zarejestrowanych „ośrodków terapeutycznych". Istnieją bowiem ośrodki, które w materiałach promocyjnych stosują sformułowania typu „leczenie" i „terapia uzależnień" nie posiadając wpisu do prowadzonego przez Wojewodę rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą lub zezwolenia Wojewody i wpisu do rejestru placówek zapewniających całodobową opiekę. Jest to dość częsty przypadek, w którym ośrodki oferują osobom uzależnionym turnusy leczenia lub terapii uzależnień, nie posiadając odpowiednich zezwoleń i wpisu do właściwego rejestru. Działalność taka prowadzona poza kontrolą niejednokrotnie jest świadczona niezgodnie z aktualną wiedzą medyczną i standardami psychoterapii uzależnień. Prowadzi to do sytuacji, w której klienci takich placówek mogą być wprowadzani w błąd. Wydaje się, iż należy rozważyć wprowadzenie do rozporządzenia regulacji w tym zakresie tak, by uniemożliwić działalność ośrodków podających się za lecznicze lub terapeutyczne, naruszając tym samym zbiorowy interes pacjentów.

§3.

Zaleca się powołanie w odrębnym akcie prawnym urzędu Wojewódzkiego Konsultanta ds. Rozwiązywania Uzależnień oraz przekazanie mu części zadań i infrastruktury administracyjnej Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnień i Współuzależnień

Uzasadnienie:

Paragraf 11 projektu rozporządzenia określa zakres działalności WOTUiW:

§ 11. 1. Wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia, o którym mowa w ds. 22 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zapewnia wykonanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 4 ust. 2.

2. Do zadań wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia należy ponadto: 1) monitorowanie funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w zakresie dostępności świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu na terenie województwa; 2) ocena jakości świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu udzielanych na terenie województwa oraz przygotowanie wniosków i zaleceń w tym zakresie, w tym dotyczących podjęcia doskonalenia zawodowego pracowników placówek; 3) opiniowanie wojewódzkich strategii i planów w zakresie zdrowia publicznego; 4) udzielanie konsultacji podmiotom leczniczym prowadzącym placówki oraz innym podmiotom zajmującym się rozwiązywaniem problemów alkoholowych; 5) prowadzenie działalności metodyczno-organizacyjnej w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie województwa, a także ocena tych danych; 6) inicjowanie i realizacja działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w placówkach, w tym organizowanie staży i szkoleń; 7) inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kompetencje zawodowe osób współdziałających z placówkami w realizacji zadań programowych; 8) współpraca z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz wojewódzkim konsultantem do spraw psychiatrii i wojewódzkim konsultantem do spraw psychologii klinicznej.

Tak określony zakres WOTUiW petryfikuje dotychczasowe rozwiązanie, w którym WOTUiW pełnią jednocześnie zadania terapeutyczne, kontrolne, szkoleniowe i organizacyjne. Pociąga to za sobą ryzyko, że będąc jednocześnie świadczeniodawcą i nadzorcą innych podmiotów leczniczych WOTUiW wchodzi w konflikt interesów podczas ubiegania się o kontrakty Narodowego Funduszu Zdrowia.

W związku z tym, tworząc regulacje funkcjonowania lecznictwa uzależnień należałoby rozdzielić funkcję leczniczą i nadzorczą. Zadania WOTUiW należałoby sprowadzić do opisanej w projekcie rozporządzenia działalności leczniczej. Funkcję kontrolną, szkoleniową i organizacyjną sprawowali by powołani do tego Wojewódzcy Konsultanci ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień, którzy w ramach realizacji zadań kontrolnych przejęliby część infrastruktury WOTUiW i uzyskaliby możliwość sankcjonowania nakładanych wymagań.

Konsultanci ponadto poprzez swoją specjalizację w dziedzinie uzależnień zyskaliby możliwość egzekwowania prawidłowości funkcjonowania i wydawania środków publicznych nie tylko w lecznictwie uzależnień, ale także przyczyniłyby się do znaczącego ograniczenia nieprawidłowości w gminnych programach profilaktyki i rozwiazywania problemów alkoholowych oraz gminnych programach przeciwdziałania narkomanii. Zapewniałoby to również pełne zaangażowanie Konsultantów w realizację powierzonych im działań, a także bezpośrednie wykonywanie zaleceń wojewodów, Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Uzależnień oraz Ministra Zdrowia. Uszczelnienie systemu lecznictwa odwykowego, wraz ze sprawnym nadzorem merytorycznym pozwoli z pewnością na znaczące obniżenie nakładów środków finansowych na lecznictwo uzależnień.

Zakładając powołanie do istnienia odrębnym aktem prawnym urzędu Wojewódzkiego Konsultanta ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień należy zatem przyjąć w omawianym rozporządzeniu następujące sformułowania:

§ 11. Wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia, o którym mowa w ds. 22 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zapewnia wykonanie świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 4 ust. 2.

§ 12 Wojewódzki Konsultant ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień zapewnia wykonanie następujących zadań:

1) monitorowanie funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w zakresie dostępności świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi na terenie województwa;
2) ocena jakości świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi udzielanych na terenie województwa oraz przygotowanie wniosków i zaleceń w tym zakresie, w tym dotyczących podjęcia doskonalenia zawodowego pracowników placówek;
3) opiniowanie wojewódzkich strategii i planów w zakresie zdrowia publicznego;
4) udzielanie konsultacji podmiotom leczniczym prowadzącym placówki oraz innym podmiotom zajmującym się rozwiązywaniem problemów uzależnień;
5) prowadzenie działalności metodyczno-organizacyjnej w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia i związanych z nim problemów oraz leczenia uzależnień na terenie województwa, a także ocena tych danych;
6) inicjowanie i realizacja działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w placówkach, w tym organizowanie staży i szkoleń;
7) inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kompetencje zawodowe osób współdziałających z placówkami w realizacji zadań programowych;

8) monitorowanie funkcjonowania i wydawania środków publicznych w jednostkach samorządowych w obszarze rozwiązywania problemów uzależnień.

9) współpraca z Ministrem Zdrowia, Krajowym Biurem ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień, Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz wojewódzkim konsultantem do spraw psychiatrii i wojewódzkim konsultantem do spraw psychologii klinicznej.

§4.

Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień potwierdza, że wprowadzane w rozporządzeniu zmiany ukierunkowane na ujednolicenie podstawy programowej specjalistycznego szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień, łączące w jeden program leczenia uzależnień od narkotyków i od alkoholu, są uzasadnione i potrzebne. Nie mniej jednak niektóre zapisy należy zmodyfikować.

Uzasadnienie konieczności zmian:

W §12. 1. projekt rozporządzenia określa:

Psychoterapię uzależnienia od alkoholu i psychoterapię członków rodzin mogą prowadzić: 1) lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie psychiatrii;

Zapis uprawniający lekarza psychiatrę do prowadzenia psychoterapii od alkoholu i psychoterapii członków rodziny budzi wątpliwości. Studia medyczne i specjalizacja w zakresie psychiatrii nie przygotowują do prowadzenia psychoterapii i psychoterapii uzależnień, stąd nadawanie takich uprawnień wydaje się być merytorycznie nieuzasadnione. Ukończony kierunek medyczny i specjalizacja w zakresie psychiatrii stanowi optymalną podstawę wiedzy i umiejętności do podjęcia specjalistycznego szkolenia w zakresie psychoterapii uzależnień. Nie mniej jednak bez uzyskania wiedzy i umiejętności w ramach specjalistycznego szkolenia w zakresie psychoterapii uzależnień, które w obecnym kształcie zakłada realizację 650 godzin zajęć dydaktycznych, 200 godzin stażu klinicznego oraz 70 godzin superwizji, lekarz psychiatra nie będzie odpowiednio przygotowany do podjęcia zadań w tym zakresie.

W §12. 1. Projekt rozporządzenia określa:

1) *osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, o którym mowa w art. 26 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2018 r poz. 1030, 1490 i 1669).*

Rozporządzenie w tym miejscu przywołuje zapis art. 26 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Należy jednakże rozważyć, czy w tym miejscu nie należałoby wymienić również, jako uprawnionych do prowadzenia psychoterapii osób będących w procesie certyfikacji specjalisty psychoterapii uzależnień, zgodnie z obecnie przyjętymi rozwiązaniami w tym zakresie. Analogiczna uwaga odnosi się do funkcji instruktorów terapii uzależnień. Paragraf 15 projektu rozporządzenia potwierdza istnienie takiej możliwości, dlatego sformułowanie w paragrafie 12 winno zawierać taki zapis wymieniający z nazwy osoby będące w procesie certyfikacji.

W § 14. 2. Projekt rozporządzenia określa:

Szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień oraz szkolenia w zakresie instruktora terapii uzależnień odbywane na podstawie programu szkolenia opracowanego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, rozpoczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, kontynuuje się na zasadach dotychczasowych.

3. Ukończenie szkolenia, o którym mowa w ust. 2, i zdanie egzamin certyfikacyjnego potwierdza dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w drodze zaświadczenia. Zaświadczenie to stanowi podstawę wydania certyfikatu, o którym mowa w art. 26 ust. 2 pkt 2 albo w art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Wątpliwości budzi zagadnienie domniemanego braku uznania akredytacji wydanych przez PARPA dla podmiotów szkolących w ramach specjalistycznych szkoleń w zakresie kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień. Posiadanie ważnej akredytacji jest istotne dla istnienia i funkcjonowania podmiotów szkolących.

Wydaje się, iż zmiany w przedmiotowych regulacjach rozporządzenia powinny warunkowo uznać prawo do realizacji specjalistycznych szkoleń przez te podmioty, które posiadają ważną akredytację PARPA. Należałoby sformułować zapis, który potwierdzi prawo do kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień przyznane wraz z akredytacją PARPA, zobowiązując podmioty szkolące do modyfikacji programu kształcenia według wytycznych KBPN.

Jeżeli intencją ustawodawcy jest sformułowanie jednolitej podstawy programowej dla kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień, to należy uznać, iż jest to dobre rozwiązanie. Może mu towarzyszyć powołanie Rady Akredytacyjnej, w której zasiadaliby przedstawiciele KBPN i PARPA. Ośrodki szkoleniowe posiadające ważną akredytację PARPA na prowadzenie specjalistycznych szkoleń w zakresie kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów uzależnień zachowałyby warunkowo akredytację, przyjmując zobowiązanie do wprowadzenia wymaganych zmian programowych.

Rozporządzenie winno również doprecyzować zagadnienie staży klinicznych pierwszego i drugiego modułu oraz superwizji realizowanych dotychczas w ramach wymagań PARPA, które stanowią integralny komponent kształcenia i przygotowania do egzaminu certyfikującego.

Programy kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień realizowane w ramach szkolnictwa PARPA i KBPN charakteryzują się pewną odrębnością ze względu na specyfikę uzależniania od alkoholu i narkotyków, jednakże dominująca część podstawy programowej jest analogiczna. Stworzenie jednej podstawy programowej do kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień jest możliwe i przyniesie korzyści terapeutyczne. Biorąc pod uwagę fakt, iż osoby uzależnione w dominującej większości są uzależnienie od różnych substancji psychoaktywnych, zarówno alkoholu jak i narkotyków, czemu towarzyszą niejednokrotnie uzależnienia behawioralne, istnieje potrzeba przygotowywania specjalistów psychoterapii uzależnień, którzy będą posiadali wiedzę i umiejętności do prowadzenia psychoterapii osób z problemem współwystępowania uzależnień od różnych substancji.

Uchwała została przyjęta w dniu 9 listopada 2018 r.

W imieniu Zespołu

Poseł Małgorzata Zwiercan

Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu
ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień