

*Parlamentarny  
Zespół ds.  
Rozwiązywania  
Problemów  
Uzależnień*



**VIII kadencja**

## **PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA**

- **PARLAMENTARNEGO ZESPOŁU  
DS. ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ  
z dnia 13 czerwca 2017 r.**

# Pełny zapis przebiegu posiedzenia

## Parlamentarnego Zespołu

### ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień

13 czerwca 2017 r.

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

- 1. Ujednoczenie systemu szkolenia terapeutów uzależnień**
- 2. Superwizja – rola, stan obecny, oczekiwania środowiska**
- 3. Wykorzystanie rozwiązań stosowanych przez Wspólnotę AA i AN w programach szkolenia terapeutów uzależnień i leczeniu osób uzależnionych**

W posiedzeniu udział wzięli: poseł **Małgorzata Zwiercan (WiS)** - przewodnicząca zespołu oraz zaproszeni goście: **Dagmara Lebiecka** – specjalista w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, **Krzysztof Brzózka** – dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, **Piotr Jabłoński** – dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, **Katarzyna Żylińska** – przedstawiciel Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, **Jadwiga Fudała** – kierownik Działu Lecznictwa Odwykowego Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, **Anna Matyszkiewicz** – przedstawiciel Głównego Inspektoratu Sanitarnego, **Agnieszka Litwa-Janowska** – przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, **Marek Grondas** – pełnomocnik zarządu głównego Stowarzyszenia MONAR, **Bohdan Woronowicz** – certyfikowany specjalista terapii uzależnień oraz certyfikowany superwizor psychoterapii uzależnień, **Jacek Kasprzak** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Czarnym Borze, **Sławomir Grab** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia Od Alkoholu i Współuzależnienia w Stalowej Woli, **Iwona Mialik** – kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Lublinie, **Dorota Reguła** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Działdowie, **Marek Dakowski** – przedstawiciel Wspólnoty Anonimowych Narkomanów, **Patryk Sadkowski** – przedstawiciel Wspólnoty Anonimowych Narkomanów, **Wojciech Trybocki** – asystent posła Kornelii Wróblewskiej (N), **Joanna Chwaszcz** – prezes Stowarzyszenia Natanaelum, **Tomasz Kowalewicz** – założyciel Fundacji Praesterno, **Dorota Szczęśna** – przedstawicielka Stowarzyszenia KARAN, **Marlena Jaśki Tupik** – asystentka przewodniczącej Zespołu.

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

Dzień dobry Państwu, witam wszystkich bardzo serdecznie. Otwieram osiemnaste posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Witam panią Dagmarę Lebiecką z Ministerstwa Zdrowia – specjalistę w Departamencie Zdrowia Publicznego, witam

przedstawicielei Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych – pana Krzysztofa Brzózkę i panią Jadwigę Fudalę, witam przedstawicielei Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii – pana Piotra Jabłońskiego i panią Katarzynę Żylińską, witam przedstawiciela Głównego Inspektoratu Sanitarnego – panią Annę Matyszkiewicz, witam pana doktora Bogdana Woronowicza, witam pana Jacka Kacprzaka – dyrektora WOTUW-u w Czarnym Borze, witam pana Sławomira Graba – dyrektora WOTUW-u w Stalowej Woli, witam panią Dorotę Regulę z WOTUW-u w Działdowie, witam panią Iwonę Malik z WOTUW-u z Lublina, witam panów ze Wspólnoty Anonimowych Narkomanów – pana Marka Dakowskiego i pana Patryka Sadkowskiego, witam panią Joannę Chwaszcz – prezesa Stowarzyszenia Natanaleum, witam pana Tomasza Kowalewicza z Fundacji Praesterno, witam panią Dorotę Szczęsną ze Stowarzyszenia KARAN, witam pana Marka Grondasa ze Stowarzyszenia MONAR, pana Wojciecha Trybockiego – asystenta pani poseł Kornelii Wróblewskiej, panią Agnieszkę Litwę-Janowską – przewodniczącą Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień. Porządkiem naszego dzisiejszego posiedzenia są trzy tematy: Ujednoczenie systemu szkolenia terapeutów uzależnień, Superwizja – rola, stan obecny, oczekiwania środowiska, Wykorzystanie rozwiązań stosowanych przez Wspólnotę AA i AN w programach szkolenia terapeutów uzależnień i leczeniu osób uzależnionych. Jako pierwszego o przedstawienie informacji poproszę pana dyrektora PARP-y, Krzysztofa Brzózkę.

**Dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Krzysztof Brzózka:**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, chciałbym oddać głos pani Jagodzie Fudale – szefowej Działu Lecznictwa Odwykowego.

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

Dzień dobry. To właśnie mój dział prowadzi, z ramienia Agencji, program szkolenia specjalistów terapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień. Ten program jest realizowany przez Agencję od 1998 roku. To znaczy w 1998 roku zostały wydane pierwsze certyfikaty, a samo szkolenie zaczęło się kilka lat wcześniej, ale nie miało jeszcze wtedy żadnych unormowań prawnych. W tym czasie unormowania, które nastąpiły, zaakceptowały stan zastany, więc osoby, które pokończyły szkolenia w międzyczasie, również miały prawo przystąpić do egzaminu, zdać go i otrzymać certyfikaty. W ciągu tych dziewiętnastu lat certyfikaty specjalistów psychoterapii uzależnień uzyskało u nas 1757 osób, zaś instruktorów 414 osób. W procesie zdobywania kwalifikacji na różnych etapach programu szkoleniowego jest aktualnie ponad 2500 osób. Tak naprawdę te dwie liczby wyznaczają zasoby terapeutów uzależnień, którzy byli lub dalej są w programie szkolenia prowadzonym przez Agencję – to jest około 5000 osób. Proces kształcenia od początku był nakierowany na uczenie nauki pracy z osobami uzależnionymi przede wszystkim od alkoholu i dorosłymi członkami rodzin osób mających zaburzenia wynikające z używania alkoholu. Proces kształcenia był wielokrotnie zmieniany, doskonalony zarówno pod kątem organizacyjnym, jak i zawartości merytorycznej. Ostatni kształt nadało mu rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2012 roku. Całe kształcenie składa się z trzech etapów. Pierwszy to szkoła w wymiarze nie mniejszym niż 650 godzin. Na ten moment akredytowanych jest siedem szkół. Na listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji szkoleniowej w programie szkoleniowym wpisanych jest czterdziestu dziewięciu superwizorów. Są też staże kliniczne w wymiarze co najmniej 80 godzin, które prowadzi aktualnie czternaście ośrodków stażowych. Wszystkie podmioty zaangażowane w kształcenie terapeutów mają akredytację Agencji. Akredytacja jest czasowa (poza wpisem na listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji, która jest tak naprawdę listą stałą i przybywa na niej kandydatów oraz osób, które mogą prowadzić staż i superwizje w ramach naszej akredytacji). Żeby ukończyć cały proces kształcenia, trzeba zaliczyć pozytywnie wszystkie etapy i zdać egzamin. Egzamin jest organizowany przez Agencję i ma wymiar zewnętrzny w stosunku do szkół i podmiotów, które były zaangażowane w szkolenia terapeutów. To, co my postrzegamy jako pewną konieczność w zakresie ujednoczenia programu

szkolenia, to przede wszystkim to, że byłoby bardzo wskazane – o co zresztą bezskutecznie wnioskujemy od wielu lat – aby nadać procesowi kształcenia terapeutów prowadzonemu przez Agencję uregulowanie prawne rangi ustawowej, ponieważ póki co jest to uregulowanie rangi Ministra Zdrowia, co niesie ze sobą wiele ograniczeń i trudności oraz nie jest komplementarne z tym, co dzieje się w Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii, które ma umocowanie prawne swojego procesu w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii. Następnym, co nas martwi – i o co też wielokrotnie wnioskowaliśmy – jest to, że w obu procesach nabór kandydatów na szkolenia w zakresie specjalisty jest opisany innymi bazowymi kryteriami wykształcenia, mimo że umawialiśmy się na to z Krajowym Biurem i wydarzyło się to bez woli Krajowego Biura. W Agencji specjalistami mogą być osoby, które bazowo skończyły określone kierunki humanistyczne, dające chociaż minimalne podstawy do pracy z osobami w zakresie pomocy psychologicznej, rozumienia pewnych procesów psychologicznych i zaburzeń. Natomiast w Krajowym Biurze wydarzyło się tak, że właściwie wszystkie osoby z wyższym wykształceniem, liczy nawet osoby posiadające licencjat, mogą starać się o tytuł specjalisty. To są dwie dosyć istotne rozbieżności, ponieważ myśmy zawężili te kryteria dla osób z określonym tytułem magistra, a tam poszło to w kierunku nielimitowanego rozszerzenia dla osób z wyższym wykształceniem. To, co wydaje nam się naprawdę ważne i możliwe do wspólnego zrobienia w obecnym stanie rzeczy, pod warunkiem, że byłaby taka wola polityczna, żeby wprowadzić to na poziom ustaw, jest to, że ani my, ani Krajowe Biuro nie mamy tak naprawdę żadnych uregulowań dotyczących doskonalenia zawodowego, a doskonalenie zawodowe to dalsza nauka już po zdobyciu certyfikatu. Ponieważ nie mamy żadnych uregulowań, nie możemy ani zmusić ludzi do tego, żeby się kształcili, ani podejmować żadnych konsekwentnych działań w stosunku do tych, którzy tego nie robią. Druga sprawa to kwestia odpowiedzialności zawodowej, która – zdaniem Agencji – wymaga uregulowania. Wnioskujemy o to od bardzo dawna. Zasadniczym problemem Narodowego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych jest to, że nie ma żadnych podstaw prawnych do tego, aby prowadzić różnego rodzaju procesy oceny postępowań terapeutów, o ile nie mieszczą się one w rozumieniu łamania norm prawnych, tylko norm etycznych. Ogólnie rzecz biorąc, nawet jeżeli ktoś w Polsce próbuje w tej chwili wdrażać takie postępowania, nie mają one ani mocy prawnej, ani nie mogą skutkować realnymi konsekwencjami. Prowadzi to do bardzo demoralizujących sytuacji, w których osoby, którym nawet udowodniono bardzo nieetyczne postępowanie, nadal wykonują swój zawód, ponieważ teraz mógłby to ograniczyć jedynie sąd. A sąd, nawet jeżeli zajmuje się takimi sprawami, raczej nie widzi tutaj powodu do ingerencji. Myślę, że te trzy rzeczy są możliwe do zrobienia. Warto byłoby to zrobić – byłoby to bardzo ważne dla naszego środowiska i dla naszych pacjentów. Dziękuję.

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

Dziękuję bardzo. Poproszę teraz pana dyrektora Piotra Jabłońskiego o przedstawienie informacji i tego, jak to wszystko wygląda w Krajowym Biurze.

**Dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Piotr Jabłoński:**

Pani przewodnicząca, szanowni państwo, historia szkolenia specjalistów terapii uzależnień i instruktorów w Krajowym Biurze jest dużo krótsza, bo trwa od 2006 roku. Zaczęliśmy od zmiany sytuacji prawnej. Wprowadziliśmy zapis do ustawy i na podstawie tego zapisu mówiącego o tym, że leczenie i rehabilitację mogą prowadzić osoby certyfikowane. Na podstawie tego zapisu mamy również delegację prawną do tego, żeby wydać stosowny dokument wydawany przez Ministra Zdrowia w zakresie kształcenia. Ten system jest bardzo dobrze uregulowany od strony prawnej. Wymiary kształcenia są mniej więcej takie same – u nas jest około 700 godzin, superwizja kliniczna 70 godzin, staże 80 godzin, więc tutaj nie ma specjalnych różnic. Nasz system jest decentralizowany, a więc zakres szkolenia, zasady prawne, nadzór nad szkoleniem – to wszystko jest w rękach Ministra Zdrowia i Krajowego Biura, natomiast sam proces kształcenia odbywa się przez niezależne ośrodki szkolące, które wybieramy w drodze konkursu i które oceniane są przez

komisję certyfikacyjną specjalnie powołaną przez dyrektora Biura. W tej chwili mamy siedem takich podmiotów szkolących. Pięć funkcjonuje od początku, od momentu kiedy tylko ten system został wdrożony. Mamy szesnaście ośrodków stażowych i dwudziestu czterech superwizorów. Do tej pory wykształciliśmy 1618 osób, z czego 1318 to specjaliści terapii uzależnień, a 300 – instruktorzy terapii uzależnień. Używamy też trochę innej nazwy – nie mówimy o psychoterapeutach uzależnień tylko o terapeutach uzależnień, wychodząc z założenia, że jednak jest to dosyć specyficzna grupa wymagająca odpowiednich umiejętności, które różnią się trochę od tych umiejętności, którymi posługują się specjaliści psychoterapii uzależnień alkoholowych. W zakres naszego szkolenia i umiejętności, których wymagamy od naszych absolwentów wchodzi działanie, które nie znajduje się w sposób oczywisty w działaniach alkoholowych. Mam tutaj na myśli chociażby leczenie substytucyjne czy różne formy redukcji szkód wykorzystywane w terapii. Dodatkowo narkotykowi specjaliści terapii uzależnień zostali zobowiązani nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 1 kwietnia 2011 roku. Ustawa ta przyniosła nowe rozwiązanie prawne. W jego ramach możliwe jest stosowanie alternatyw w stosunku do karania osób, które trafiają przed oblicze sędziego lub prokuratora w związku z czynami zabronionymi czy przestępstwami popełnionymi w związku z używaniem substancji narkotykowych. Artykuł 62 wprowadził przesłanki o tym, że w stosunku do takich osób – oprócz zastosowania alternatywnych rozwiązań – prokurator lub sędzia może odstąpić od karania lub zawiesić, a w zasadzie umorzyć wszczęte postępowanie, o ile zachodzą takie przesłanki jak nieznaczna ilość substancji, posiadanie jej na własny użytek oraz brak interesu publicznego w ściganiu sprawy. Ten brak interesu publicznego polega na tym, że tutaj bardziej chcemy wyartykułować potrzeby zdrowia publicznego. Lepiej, żeby te osoby trafiały do programów edukacyjnych, programów profilaktycznych, a te które potrzebują, do programów leczniczych. Aby dokonać takiej oceny, ustawodawca wpisał potrzebę oceny stanu osoby, która jest przedmiotem zainteresowania sędziego lub prokuratora, a rozpoznanie tego stanu powierzył terapeutom uzależnień. W ślad za tym, 5 stycznia 2012 roku, Minister Sprawiedliwości wydał rozporządzenie w sprawie zbierania informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych, które szczegółowo określa warunki, jakie powinni spełniać specjaliści oraz dokumenty, jakie powinni oni przygotować, aby znaleźć się w ewidencji specjalistów uprawnionych do zbierania informacji o charakterze używania substancji przez oskarżonego. Obecnie w ewidencji mamy 300 specjalistów, którzy dostarczają tego typu analizy na zlecenie prokuratur bądź sądów. Jest to wyjście w kierunku większego respektowania zasady zdrowia publicznego, a więc wykorzystywania wszystkich elementów związanych przede wszystkim z profilaktyką, terapią, leczeniem, rehabilitacją, a nie z karaniem użytkowników. Na tę chwilę zakończę. Rozumiem, że dalej będziemy mieli dyskusję na temat możliwości czy potrzeb połączenia. Generalnie zgadzam się co do tych zasad, o których mówiła pani Fudała. Przypomnę tylko państwu, że to nie jest tak, że Krajowe Biuro było zwolennikiem rozszerzenia tego zakresu dostępności dla wszystkich osób posiadających wyższe wykształcenie. To stało się na skutek działania Parlamentu, który kilka lat temu rozpatrywał propozycję ówczesnego ministra Gowina dotyczącą deregulacji niektórych zawodów. Nasz zawód jest regulowany ustawą i dlatego znalazł się w tej grupie. PARP-y nie musiał, bo nie jest regulowany ustawą. Posłowie wtedy zdecydowali o zwiększeniu dostępności, czyli o zniesieniu tego kryterium wyższego wykształcenia (które u nas również obowiązywało) z preferencją do zawodów, w których jest podniesiony element społeczny, humanitarny czy medyczny. Kiedyś z panem dyrektorem Brzózka umówiliśmy się, że kształcenie to jedno, a potwierdzenie kwalifikacji, jak również możliwości weryfikowania i ewentualnie również postępowań związanych z etycznością lub raczej jej brakiem, jest jednym z najważniejszych następnych kroków. Umówiliśmy się na to, że przystąpimy do tego wspólnego działania wtedy, kiedy te dwa systemy zrównoważą się pod względem prawnym. Na dzisiaj nie możemy ich zrównoważyć, dlatego że mamy zupełnie inne regulacje. My mamy regulacje ustawowe, a PARPA ma rozporządzenie. To jest *condicio sine qua non* dalszego myślenia o rozwoju tego systemu i modernizowania go. Ujednolicania tam, gdzie to potrzebne, bo nie jest tak, że on wszędzie musi być taki sam. Różnice są w tej chwili znaczące,

tak że myślę, że ten postulat otwierałby drogę do harmonizacji. Proszę zwrócić uwagę na to, że od pewnego czasu panuje konsensus pomiędzy PARP-ą, a Krajowym Biurem. My staramy się wszędzie promować myślenie, że te oba certyfikaty mają swoją wartość i mogą być traktowane wymiennie, ale to jest bardziej nasze myślenie życzeniowe. Natomiast to, z czym się spotykamy – niezbyt często, ale jednak od czasu do czasu mamy tego typu informacje – to to, że w tak zwanym terenie czy w praktyce niektóre osoby w NFZ, WOTUW-ach i placówkach różnego typu mają trudności. Myślę, że to też jest kierunek do zmian. Do szerszego rozpropagowania informacji o tym, że te systemy są w pewien sposób kompatybilne, choć zawsze będą kierowały się też swego rodzaju specyfiką, która wynika i z substancji, i z przyjętych form leczenia. Dziękuję.

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

Dziękuję bardzo, panie dyrektorze. Poproszę teraz panią Dagmarę Lebiecką z Ministerstwa Zdrowia.

**Specjalista w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Lebiecka:**

Dzień dobry państwu, dziękuję za udzielenie głosu. Na dzisiejsze posiedzenie Departament Zdrowia Publicznego przygotował przede wszystkim krótki przegląd regulacji prawnych, natomiast zdaje się, że pani Jagoda i pan dyrektor Jabłoński już bardzo dobrze przedstawili to, co chciałabym powiedzieć. Natomiast jeżeli chodzi o stanowisko Ministerstwa Zdrowia w odniesieniu do zagadnienia, jakim jest ujednoczenie systemu szkolenia terapeutów uzależnień, aktualnie w Ministerstwie Zdrowia nie są prowadzone żadne prace legislacyjne w tym zakresie, natomiast temat ten jest poruszany w różnych grupach ekspertów, zaś Ministerstwo Zdrowia przygląda się temu i analizuje różne możliwości. Zdaje się, że myślenie o tym zagadnieniu zmierza w takim kierunku, aby psychoterapeuci udzielali kompleksowej pomocy adekwatnej do potrzeb pacjentów z różnymi problemami, tak jak wspomnieli moi przedmówcy. Istotne jest natomiast, aby niesiona pomoc była komplementarna i zgodna z aktualną wiedzą naukową. Dziękuję.

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

Dziękuję bardzo. Mam taką propozycję, żebyśmy przyjęli informacje dotyczące wszystkich trzech punktów naszego posiedzenia i wtedy przejdziemy do dyskusji, dobrze? Teraz poproszę panią Agnieszkę Litwę-Janowską, przewodniczącą Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień o przedstawienie informacji na temat punktu „Superwizja – rola, stan obecny, oczekiwania środowiska”. Bardzo proszę.

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

Dzień dobry państwu. Ta część, o której będę opowiadać, jest częścią, która dotyczy kontynuacji spraw, które mamy dość uporządkowane jeśli chodzi o przygotowanie naszych psychoterapeutów, specjalistów psychoterapii uzależnień czy też terapeutów uzależnień. Myślę, że istotną rolę w związku z naszą pracą spełnia superwizja. To jak jest postrzegana, prowadzona. Oraz to, w jaki sposób osoby są przygotowywane do takich działań. Zacznę od informacji wprowadzających, chociaż zdaje się, że w tym gronie nie musiałabym tego robić, ale dla porządku powiem. Superwizję rozumiemy jako metodę konsultowania pracy z pacjentem w procesie jego leczenia. Celem superwizji jest analiza zjawisk relacji terapeutycznej, z uwzględnieniem zagadnień etycznych, dla zapewnienia wysokiej jakości świadczeń terapeutycznych. Superwizja może być prowadzona indywidualnie albo grupowo. Może też odnosić się do programów leczniczych i zespołów terapeutycznych. Zadania superwizji to przede wszystkim zapewnianie możliwości korzystania z wiedzy i umiejętności superwizora przez osoby, które zajmują się terapią uzależnień, dostarczanie osobie superwizowanej doświadczeń w budowaniu relacji terapeutycznej, kształtowanie sposobu funkcjonowania w roli psychoterapeuty u superwizanta. Gilbert i Evans mówią o superwizji w taki sposób, że to jest relacja pomiędzy superwizorem a

superwizantem, która służy wspólnemu poszukiwaniu rozwiązań. Jest to taka sytuacja, w której dwoje ludzi zastanawia się nad dobrostanem trzeciej. Myślę, że to jest esencja tego, o czym tutaj dzisiaj rozmawiamy. Rozstrzygnięcia formalne są bardzo ważne po to, żeby ta istota mogła zostać zachowana. Celem superwizji jest przede wszystkim dobro naszych pacjentów, których mamy pod opieką i którym pomagamy. Chciałabym powiedzieć o ryzyku pracy terapeuty uzależnień czy psychoterapeuty uzależnień. Może od razu powiem, że myślę, że mówimy o jednej i tej samej osobie – niezależnie nomenklatury. Na poziomie ośrodków nie mam takiego poczucia, że rozróżniamy pomiędzy sobą kogoś, z której szkoły wyszedł. Wykonujemy podobną pracę. Może czasem w odrobinę różnych specjalnościach, ale tak naprawdę można też mówić o specjalistach, którzy znajdują się na terapii uzależnień behawioralnych. Sądzę, że warto byłoby mówić po prostu o uzależnieniach. W sferze relacji mamy, jako terapeuci, do czynienia z nieufnością, nadmierną wrażliwością, katastrofizowaniem. Przeżywamy razem z naszymi pacjentami i kontenerujemy ich potężne uczucia: lęk, nienawiść i rozpacz. Bezradność i z wątpienie wobec siebie, wobec pacjenta. Czasem bierzemy nadmierną odpowiedzialność za pacjenta, czasami ryzykujemy utratą granic w relacji z nim. Bywamy skłonni do przyjęcia postawy onnipotentnej, chęci bycia kimś wyjątkowym. Jako terapeuci leczący osoby uzależnione, osoby współuzależnione, osoby z syndromem DDA jesteśmy narażeni na wtórne PTSD. Te wszystkie zjawiska wiążą się z bardzo dużą siłą destrukcji, zranień i traum, która jest sporą częścią historii życia naszych pacjentów, zarówno tych uzależnionych, jak i tych, którzy są członkami rodzin. W związku z tym nasza praca jest ogromnie obciążająca i ogromnie wymagająca. Wymaga od nas mobilizowania zdrowia psychicznego, własnej dojrzałości, własnych sił i wspierania pacjenta na różnych etapach jego radzenia sobie ze swoim uzależnieniem czy z konsekwencjami uzależnienia drugiej osoby. Myślę, że to ważne w kontekście psychoterapii w ogóle. Dlatego warto mówić o psychoterapii uzależnień, ponieważ to też ma swoją specyfikę. To a propos pomysłów na to, na ile powinniśmy zanurzyć się w dziedzinie psychiatrii, a na ile warto oddzielać psychoterapię uzależnień jako odrębną dziedzinę medyczną. Jeśli chodzi o BHP pracy terapeuty, niezbędne oparcie dla nas tworzą zarówno osobiste zasoby terapeutów uzależnień, jak i możliwość rozwijania kompetencji, dbałość o rozwój zawodowy, realizacja zasad etycznych, zespół terapeutyczny, który daje i umożliwia wymianę i wsparcie. Chcę podkreślić, że we wszystkich tych aspektach wskazana i potrzebna ze wszęch miar jest superwizja. Przed superwizorami stoją naprawdę wysokie wymagania. Autorzy, którzy rozwijają teorię na temat superwizji podkreślają, że dotyczy to zarówno refleksji nad treścią superwizji, badania strategii interwencji terapeuty, badania procesu terapii i relacji terapeuta-pacjent, analiza przeciwprzeniesienia terapeuty, analiza procesu równoległego w wymiarze relacji pomiędzy superwizantem i superwizorem. Zjawiska, które zachodzą w życiu naszych pacjentów i mogą się też przetaczać przez superwizje i być sporym obciążeniem, ale obserwacja i zdolność do rozumienia, nadawania znaczeń pomaga wychodzić z impasu, rozwiązywać trudności, które dzieją się w relacji superwizyjnej i w relacji terapeuta-pacjent. Pojawia się też przeciwprzeniesienie superwizora i kontekst. Między innymi kontekst instytucjonalny, kontekst ram leczenia, kontekst tego wszystkiego, o czym mówili tutaj moi poprzednicy. Jako superwizor mogę powiedzieć, że od wielu lat widzę, jak przetaczają się różnego rodzaju wahnięcia i trudności na poziomie organizacyjno-ramowym, formalnym. Jak przenoszą się na przykład na trudności związane z finansowaniem, na problemy z kontenerowaniem, z radzeniem sobie z pracą z pacjentami. Jaki ma to wpływ na zespoły terapeutyczne, na wykruszanie kadry, na dodatkowe obciążenia, z którymi trudno jest pracować, ponieważ nasze zadania są wymagające. Zalety stanu obecnego. Chciałabym podkreślić, że mamy jasno opisaną ścieżkę superwizji szkoleniowej. Mamy spójny system finansowania i motywowania do korzystania z superwizji osób w procesie nabywania kwalifikacji i uzyskiwania certyfikatu. Mamy jasne zasady prowadzenia i korzystania z superwizji szkoleniowej. Jeśli chodzi o mankamenty stanu obecnego, chcę powiedzieć, że z perspektywy Rady Superwizorów, na pewno jest to brak świadczeń superwizora w koszyku świadczeń NFZ. To, co ma miejsce w psychiatrii, na przykład na oddziałach nerwicowych, nie dotyczy naszych placówek i podmiotów leczniczych. W konsekwencji – jak wynika z moich obserwacji i obserwacji moich kolegów

superwizorów – wiele placówek i terapeutów uzależnień jest pozbawionych możliwości. Wielu moich superwizantów mówiło, że superwizja szkoleniowa jest pierwszą i ostatnią superwizją, w której uczestniczą, ponieważ szefowie mówią, że nie stać ich na superwizję, lub nie mają ochoty wydać na to pieniędzy, bo mają inne potrzeby. Czasami bazowe, materialne, a czasami nie. Bywa to dużym utrudnieniem zwłaszcza w małych poradniach. Brak ścieżki szkolenia superwizorów w Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która zawierałaby system rekomendacji dla superwizora, nie ma też możliwości aplikowania i certyfikatu superwizora. On kiedyś był, potem został zlikwidowany. W tej chwili mowa o superwizorach jest mową zwyczajową, natomiast nie ma stopnia superwizora. Z tego, co wiem, to jest też różnica między obydwojema agencjami i, naszym zdaniem, jest to do ujednolicenia, ponieważ to nie jest kwestia jakiegoś certyfikatu. To jest kwestia pewnego autorytetu i rangi osoby, która prowadzi superwizję. Te standardy opracowaliśmy i wdrożyliśmy, powołując Radę Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, która porozumiała się i powstała między innymi w takim celu. Brak ogólnych regulacji ustawowych czy ministerialnych, które opisują konieczność /poddawania superwizji swojej pracy przez osoby certyfikowane, czyli specjalistów czy instruktorów psychoterapii uzależnień. Te rozwiązania, które mamy kończą się na superwizji szkoleniowej. Brak sformalizowanych, opisanych rozwiązań owocuje tym, o czym mówiłam przed chwilą. Ośrodki i terapeuci – często z powodów finansowych, ale też świadomościowych – mogą nie korzystać z konsultacji superwizora, lub czynią to nieregularnie, doraźnie, bądź z dużym wysiłkiem. Jeżeli jest jakaś szansa na finansowanie, wtedy pojawia się możliwość korzystania z superwizji. Dzieje się to na przykład przez trzy miesiące, po czym nie ma pieniędzy i nie ma możliwości korzystania z superwizji. W ocenie Rady Superwizorów to jest bardzo zła praktyka. Sporadyczne, nieregularne superwizje, lub ich brak niewątpliwie powodują obniżenie jakości usług terapeutycznych, ryzyko pogorszenia, lub nierespektowania standardów etycznych leczenia. Nie ma tego zewnętrznego oka, nie ma możliwości oglądu i zwyczaju regularnej superwizji swojej pracy. Chcę też powiedzieć, że Rada Superwizorów Psychoterapii Uzależnień promuje grupy superwizorów, którzy mają certyfikat Rady (ponieważ mamy taki certyfikat i opisaną ścieżkę szkoleniową), wspierają się w swojej pracy. Mimo uzyskanych certyfikatów, nadal spotykamy się i omawiamy swoją pracę, ponieważ jest to niezbędną częścią naszej odpowiedzialności za prowadzone superwizje i pacjentów leczonych przez naszych superwizantów. To jest ścieżka nieustającego samodoskonalenia się i nieustającej pokory związanej z naszą pracą i uważności na naszych pacjentów. Nasze postulaty dotyczą tego, o czym powiedziałam przed chwilą. Wprowadzenie definicji superwizji klinicznej jako metody konsultowania pracy z pacjentem. Opisany przed chwilą przeze mnie cel superwizji i to, w jakich formach może być ona prowadzona. Wydaje się, że warto, aby znalazły się na ten temat literalne zapisy w rozporządzeniach czy ustawach. Jesteśmy za tym, żeby pewne rzeczy porządkować ustawowo. Umieszczenie zapisu o konieczności poddawania superwizji swojej pracy terapeutycznej przez osoby, które uzyskały certyfikat specjalisty czy instruktora psychoterapii uzależnień. Taką superwizję mogłyby prowadzić osoby, które nabyły uprawnienia superwizora w odpowiednim szkoleniu, bądź aplikanci pod merytorycznym nadzorem superwizora z certyfikatem. Mogłaby to być na przykład superwizja uczestnicząca, czyli taka, w której osoba ucząca aplikanta prowadzi superwizję razem z nim. Uznanie certyfikatów nadanych przez Radę Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, lub inne podmioty spełniające ustalone kryteria. Nie mamy poczucia, że mamy patent na przygotowanie superwizorów, natomiast uważamy, że warto tę ścieżkę opisać i uporządkować. Uściślenie kryteriów uzyskiwania tytułu Superwizora Psychoterapii Uzależnień – tutaj jesteśmy gotowi przedstawić naszą propozycję i jesteśmy otwarci na inne. Określenie roli superwizora psychoterapii uzależnień w procesie leczniczym jako osoby uprawnionej do prowadzenia superwizji klinicznej zarówno indywidualnej, jak i grupowej, superwizji programów leczniczych oraz zespołów terapeutycznych, podobnie jak w obszarach psychoterapii innych niż uzależnienia. Jesteśmy przekonani, że sposób naszej pracy i ranga jej wykonywania jest porównywalna z superwizorami z innych towarzystw – Polskiego Towarzystwa Psychologicznego i Polskiego Towarzystwa



Psychiatrycznego. Od kilku lat jesteśmy zapraszani na ogólnopolskie konferencje superwizorów organizowane przez te towarzystwa, promujemy ideę superwizji w psychoterapii uzależnień. Nasza Rada powstała w lutym 2013 roku. Aktualnie trwa jej druga kadencja, a najważniejsze cele to: opracowanie systemu szkoleń superwizorów uzależnień, powołanie komisji etyki w obszarze psychoterapii uzależnień, ponieważ od kilkunastu lat jej nie ma. Ważne jest, żeby istniała, z jednej strony ze względu na możliwość ochrony praw pacjenta, ale i praw terapeutów, jeśli jest taka potrzeba, ale jej istnienie jest również istotne w kontekście budowania świadomości i odpowiedzialności zawodowej. To nie jest tylko kwestia konsekwencji naruszeń etyki, ale kwestia świadomości kodeksu etycznego i odpowiedzialności za ten kodeks w gronie osób, które zajmują się psychoterapią uzależnień. Porozumiały się cztery towarzystwa zrzeszające osoby zajmujące się terapią uzależnień i psychoterapią: PTPU, KSTU, PTBU i PSPI. W naszym porozumieniu Rada Superwizorów Psychoterapii Uzależnień nadała 43 tytuły superwizorów psychoterapii uzależnień, opracowała i wdrożyła procedury uzyskania tytułu superwizora psychoterapii uzależnień w trybie zwyczajnym. W tej chwili jest pięciu aplikantów, którzy pracują pod nadzorem merytorycznym. Przyznaliśmy tytuły superwizora psychoterapii uzależnień w uznaniu dla szczególnych zasług dla rozwoju psychoterapii uzależnień i leczenia odwykowego w Polsce. Utworzyliśmy Komisję ds. Etyki przy Radzie Superwizorów, która rozpatruje skargi. Organizujemy doroczne zjazdy. Uważamy, że warto rozwijać umiejętności i kompetencje i przyglądać się swoim ograniczeniom. Wspieramy grupy samokształcenia, współpracujemy z superwizorami z innych towarzystw, występujemy z propozycją dialogu i współpracy do obydwu agencji i do Ministerstwa Zdrowia. Jedną z naszych akcji jest akcja promująca udział w stowarzyszeniu, korzystanie z superwizji i ustawiczne kształcenie. To jest akcja „3 x TAK”, do której mogą przystępować placówki. Postulujemy uporządkowanie rozwiązań dotyczących superwizji w psychoterapii uzależnień w Polsce ze względu na odpowiedzialność zawodową, szacunek do naszych pacjentów i troskę o godne warunki pracy terapeutów i zespołów. Bardzo dziękuję.

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

Dziękuję bardzo, pani Agnieszko. Przejdziemy teraz do trzeciego punktu posiedzenia Zespołu: Wykorzystanie rozwiązań stosowanych przez Wspólnotę AA i AN w programach szkolenia terapeutów uzależnień i leczeniu osób uzależnionych. Jeżeli głos chcą zabrać przedstawiciele PARP-y i Krajowego biura, to bardzo proszę, a potem poproszę przedstawicieli grup AA i AN.

**Dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Piotr Jabłoński:**

Bardzo dziękuję za możliwość krótkiego wypowiedzenia się. W tej chwili przy Krajowym Biurze jest akredytowanych dwudziestu czterech superwizorów i są oni w permanentnym procesie szkoleniowym. Prawda jest taka, że rzeczywiście historia ich funkcjonowania to historia superwizorów, którzy zostali powołani do wspomagania procesu kształcenia specjalistów i instruktorów psychoterapii uzależnień. Natomiast, ponieważ nie możemy wskazać źródła finansowania ich funkcjonowania – bo przecież NFZ, jak pani słusznie wspomniała, tego nie kontraktuje – nie możemy przejść na kolejny etap. Historia superwizorów przy Krajowym Biurze zaczęła się od procesu szkoleniowego, natomiast w tej chwili nawet NFZ, który za to nie płaci traktuje wszystkich naszych superwizorów jako nie tylko zawężających swoją pracę do szkolenia, ale wykonujących regularną pracę superwizyjną. Nasi superwizorzy są w permanentnym procesie szkoleniowym, łącznie z koniecznością rejestrowania swojej pracy na środkach audiowizualnych i analizowania jej. Chciałem podkreślić, że w Krajowym Biurze od kilku lat funkcjonuje Komisja ds. Etyki, która zajmuje się właśnie tego typu problemami, o których pani mówiła. Każdy, kto miał kontakt z tego typu sprawami wie, jak one są trudne zarówno dla potencjalnych pokrzywdzonych, jak i zespołów szkoleniowych. My w pełni doceniamy i wspieramy konieczność funkcjonowania Komisji Etyki. Zresztą, opracowując zasady jej działania, regulamin, formy pracy, braliśmy tutaj pod uwagę doświadczenia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, Stowarzyszenia

MONAR, które od lat miało w swoich strukturach Komisję Etyki, i staraliśmy się uwypuklić konieczność inwestowania w etyczność pracy terapeutów, a z drugiej strony potrzebę ochrony dla pacjentów, którzy stają się ofiarami nieetycznych zachowań ze strony osób lub instytucji, w których się leczą. Nie dzieje się tak często, ale jednak jest to duża trauma. Dziękuję.

**Przedstawiciel Wspólnoty Anonimowych Narkomanów Marek Dakowski:**

Reprezentuję Wspólnotę Anonimowych Narkomanów. Bardzo dziękujemy za zaproszenie. Anonimowi Narkomani to ogólnościowa, wielojęzyczna i wielokulturowa wspólnota. Została założona w 1953 roku. Obecnie w ciągu tygodnia odbywa się 58 000 mitingów w 131. krajach. Nasza propozycja to uzdrowienie ze skutków choroby uzależnienia poprzez regularne uczestnictwo w tych mitingach i praca nad programem 12 kroków. Nasza nazwa, Anonimowi Narkomani, nie ma na celu skupienia uwagi na żadnym konkretnym narkotyku, ponieważ NA nie czyni różnicy pomiędzy narkotykami, włączając w to alkohol. Dołączyć do nas bezwarunkowo może każdy. Nie jesteśmy związani z żadnymi organizacjami religijnymi, religiami, organami ścigania, lub ośrodkami leczniczymi. Poprzez nasze działania i współpracę z uzależnionymi szukającymi pomocy dążymy do tego, aby pewnego dnia każdy uzależniony na świecie miał szansę doświadczyć posłania zdrowienia NA w swoim języku i kulturze. Nie jesteśmy profesjonalistami. Jeśli chodzi o punkt trzeci i rozwiązania, jakie możemy zaproponować jako wspólnota, oddam głos koledze.

**Przedstawiciel Wspólnoty Anonimowych Narkomanów Patryk Sadkowski:**

Chcielibyśmy zaproponować rozwiązanie polecenia naszych mitingów jako narzędzia terapeutycznego.

**Przedstawiciel Wspólnoty Anonimowych Narkomanów Marek Dakowski:**

Ze swojej strony mogę dodać, że jestem chodzącym przykładem. Kiedyś terapeuta polecił mi pójście na miting i tak to dzisiaj wygląda.

**Przedstawiciel Wspólnoty Anonimowych Narkomanów Patryk Sadkowski:**

Jeżeli mielibyśmy skupić się na tym, jak to wygląda, to w procesie kształcenia chcielibyśmy zaproponować możliwość uczestniczenia w mitingach nie tylko osobom uzależnionym, ale również terapeutom, którzy docelowo mieliby zalecać, czy wspominać w procesie terapii o dwunastokrokowej Wspólnocie Anonimowych Narkomanów. Organizujemy mitingi otwarte, w których mogą brać udział osoby nieuzależnione. W praktyce to są rodziny osób uzależnionych, ich współmałżonkowie, jak również terapeuci. Natomiast gorąco zachęcamy do informowania, że pierwszym krokiem może być udział terapeuty w mitingu, w takim praktycznym spotkaniu.

**Przedstawiciel Wspólnoty Anonimowych Narkomanów Marek Dakowski:**

Dodam jeszcze, podsumowując ten punkt, że myślę, że to jest dobra płaszczyzna poznania specyfiki choroby uzależnienia z drugiej strony. Z naszej strony.

**Przedstawiciel Wspólnoty Anonimowych Narkomanów Patryk Sadkowski:**

Organizujemy prezentacje dla profesjonalistów. Mają one na celu zapoznanie ze Wspólnotą Anonimowych Narkomanów. Dzielimy się tam naszym doświadczeniem z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

**Przedstawiciel Wspólnoty Anonimowych Narkomanów Marek Dakowski:**

Prowadziliśmy takie prezentacje dla studentów medycyny i terapeutów.

**Przedstawiciel Wspólnoty Anonimowych Narkomanów Patryk Sadkowski:**

Organizujemy mitingi w szpitalach psychiatrycznych i więzieniach. To są miejsca, gdzie uzależnieni nie mogą dotrzeć na regularne spotkania, które są organizowane w danych miastach,

dlatego wychodzimy z inicjatywą. Warunkiem zorganizowania takiego wydarzenia jest zgoda kadry, więc dysponujemy również takim narzędziem jak prezentacja dla kadry ośrodka. Dostarczamy wtedy dokładne informacje o naszej wspólnocie potrzebne do podjęcia decyzji, czy w ogóle Wspólnota Anonimowych Narkomanów może uzupełnić terapię w takiej placówce.

**Przedstawiciel Wspólnoty Anonimowych Narkomanów Marek Dakowski:**

Jest takie wydarzenie, które, jako Wspólnota, organizujemy za rok w Krakowie w dn. 23-26 sierpnia. Nazywa się Zlot Europejski ECCNA – jest to największa europejska impreza zrzeszająca leczących się, zdrowiejących uzależnionych. Wtedy również chcemy zorganizować prezentacje dla specjalistów i profesjonalistów pracujących w obrębie tematu uzależnień. Na pewno będziemy zapraszać na tę imprezę. Dziękujemy bardzo.

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

Dziękuję panom bardzo. Czy mamy na sali przedstawicieli ze Wspólnoty AA? Chyba do nas nie dotarli... Dziękuję za przedstawione informacje. Otwieram dyskusję.

**[12:00:12][Osoba się nie przedstawiła]:**

Zgłosiłem się od razu, bo mam pytanie do panów wynikające z tego, że my prowadzimy internetową poradnię, między innymi dla osób uzależnionych. One często proszą nas o skontaktowanie z jakimś miejscem, gdzie mogłyby uzyskać wsparcie i pomoc w związku ze swoimi problemami. Kiedy szukamy takich miejsc, sytuacja wygląda w ten sposób, że najłatwiej jest znaleźć punkt, który zajmuje się problemami alkoholowymi. Na drugim miejscu znajdują się mityngi, a na ostatnim miejscu poradnie antynarkotykowe. Myślę, że jest to konsekwencją ilości różnego rodzaju placówek, które są rozrzucone po całym kraju. Natomiast, kiedy spojrzysz na państwa stronę, brakuje na niej, moim zdaniem, dwóch istotnych informacji. Po pierwsze, czy te mityngi, które są ogłaszane na stronie, rzeczywiście się odbywają? Po drugie, nie ma chyba żadnego systemu certyfikacji mityngów, czyli nie ma odpowiedzi na pytanie, czy one pomagają, czy – delikatnie mówiąc – nie pomagają.

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

Nie ma czegoś takiego jak certyfikaty mityngów. Jestem osobą jak najbardziej przychylną temu, że leczenie jest podstawą trzeźwienia. Ale ważne jest również pokazywanie, że grupy AN czy AA to bardzo dobre miejsca, z których osoba potrzebująca może korzystać. W każdej chwili może dołączyć do takiej grupy, znaleźć swoją grupę, bo przecież nie jest tak, że idąc na pierwszy mityng, znajdzie ją od razu. Myślę, że to jest bardzo pomocne, ale dopiero po terapii. Uważam, że podczas terapii należy mówić o tym, że istnieją takie wspólnoty, ale pamiętać też o tym, że grupy takie jak AA czy AN nie zastąpią terapii i trzeba to jasno powiedzieć.

**Pełnomocnik zarządu głównego Stowarzyszenia MONAR Marek Grondas:**

Środowiska paraprofesjonalistów mają swoją dynamikę i trudno je ująć w jakieś certyfikaty. Miałbym do panów ogromną prośbę, abyście zachęcali to środowisko, które reprezentują do tego, by podkreślało się w nim rolę psychoterapii. Mam bardzo dobre doświadczenia polegające na tym, że ludzie, którzy już od dawna uczestniczą we Wspólnocie Anonimowych Narkomanów dochodzą do potrzeby poddania się psychoterapii. To bardzo im służy, a mają background w postaci wsparcia waszej wspólnoty. Spotkania odbywają się w sposób bardzo zmienny, często w różnych miejscach. Jeśli jakaś placówka chce współpracować z Anonimowymi Narkomanami czy Anonimowanymi Alkoholikami, najlepszym wyjściem jest, żeby nawiązała z nimi stały kontakt. Żeby bardzo jasno informowała o zmiennych miejscach i godzinach spotkań. To tyle, bo właściwie chciałbym mówić o czymś innym.

**Przedstawiciel Wspólnoty Anonimowych Narkomanów Patryk Sadkowski:**

Chciałbym uzupełnić. Mityngi odbywają się w wyznaczonych miejscach o stałych porach. Spis

dostępny na stronie jest, w miarę możliwości, aktualizowany. Mitingi powstają i się zamykają, natomiast jest to żywy twór. Staramy się nadażyć z aktualizacją na stronie. Dziękuję.

### **Pełnomocnik zarządu głównego Stowarzyszenia MONAR Marek Grondas:**

W sprawie szkoleń miałbym dwie uwagi. Po pierwsze, procesem szkolenia jest objęty początkowy proces rozwoju zawodowego osoby, która chce być terapeutą uzależnień. Ona kończy szkolenie, ma wówczas superwizje, dostaje certyfikat i potem właściwie dalsze stadia procesu rozwoju zawodowego nie są już monitorowane ani nie mają wsparcia. To jest podstawowa sprawa. W takich profesjach jak terapia rozwój zawodowy ma charakter stadialny. Na każdym etapie rozwoju zawodowego potrzebne są inne umiejętności, inny rodzaj wsparcia, inny rodzaj szkolenia. Pan dyrektor Jabłoński powiedział, że superwizorzy Krajowego Biura korzystają z permanentnego szkolenia. Tak samo powinno być właściwie ze wszystkimi specjalistami terapii uzależnień. Myślę, że jeżeli chcemy zadbać o jakość usług leczniczych, powinny być na to zapewnione odpowiednie środki. Oczywiście, można by powiedzieć, że pewnym narzędziem dalszego rozwoju zawodowego są superwizje. Ale superwizje nie wyczerpują tych potrzeb, które pojawiają się na kolejnych etapach rozwoju zawodowego. Druga sprawa to połączenie tych szkoleń. Moim zdaniem różnice pomiędzy pracą z osobami uzależnionymi od alkoholu i od innych substancji nie są aż tak duże. Natomiast, w ramach tych szkoleń, widzę bardzo dużą potrzebę zapewnienia przygotowania przynajmniej propedeutyki pracy przy użyciu rozmaitych podejść i teorii psychoterapeutycznych. Mam na myśli zwłaszcza, choć nie tylko, kwestię zróżnicowania podejść do samego uzależnienia jako choroby. Zdarzają mi się takie sytuacje, że kiedy opowiadam specjalistom terapii uzależnień, że realizuję program i pracuję z osobami, które postanowiły powrócić do używania kontrolowanego, spotykam się z bardzo negatywnymi postawami rozmówców, co wynika z takiego ukąszenia ideologicznego, z tego, że terapeuci są szkoleni w ideologicznych gettach czy później w nich funkcjonują. Myślę, że byłoby bardzo dobrze, gdyby zadbać o takie ujednoczenie programu szkoleń, które zapewniłoby odpowiedni pluralizm teoretyczny i metodologiczny. Jeśli chodzi o Komisję Etyki, o której wspomniał pan dyrektor Jabłoński, wydaje mi się, że jest to niezwykle ważne, bo zagrożenia związane ze specyfiką relacji terapeutycznej i pracy indywidualnej, zwłaszcza w ośrodkach stacjonarnych, gdzie pacjent jest w pozycji osoby bardzo uzależnionej od terapeuty powodują, że refleksja nad zachowaniami etycznymi powinna być szczególnie rozwinięta i uporządkowana. Wszelkie doświadczenia, jeśli chodzi o dbanie o poziom i jakość od strony etycznej, różnych środowisk pracujących z ludźmi pokazują, że powinien być to wyraz woli całego środowiska. I praca nad kodeksem etycznym, i później nad narzędziami, które służyłyby dbaniu o jego przestrzeganie, powinny wynikać z oddolnego ruchu. Komisje etyczne też powinny być efektem wspólnych decyzji całego środowiska. Krajowe Biuro ma taką komisję, ale – o ile wiem – jest ona mianowana przez dyrektora. W Stowarzyszeniu MONAR próbowaliśmy wprowadzić ostatnio dość nowoczesny kodeks etyki i rzeczywiście widać wzrost ilości spraw, które były zgłaszane, z czego należy raczej się cieszyć. Mam wrażenie, że 80-90% spraw, które nadawałyby się do rozważań komisji etycznej, w ogóle nie zostaje ujawnione. Myślę, że jest potrzebny pewien ruch we wszystkich profesjonalnych stowarzyszeniach, które się tym zajmują. Być może z dojsciem do wspólnego kodeksu, wypracowaniem wspólnych narzędzi. Pan dyrektor powiedział o nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2011 roku, w wyniku której istnieje szansa, że człowiek znajdujący się w rękach organów ścigania, ma postępowanie prokuratorskie, a potem sądowe i idzie do więzienia, na każdym etapie tego postępowania może skorzystać z badania specjalisty terapii uzależnień, a konkluzje z tego badania mają dawać mu szansę na to, żeby postępowanie zostało umorzone nawet – co brzmi dziwnie – przed wszczęciem. Chodzi o to, żeby temu człowiekowi zaoferować różnego rodzaju wsparcie terapeutyczne. Nie zostało jeszcze przebadane, jakie są tego skutki – bada się raczej ilość umorzeń. Przebywałem 120 osób. Miałem okazję się z nimi zetknąć, poczuć i doświadczyć tego, jaka to jest sytuacja i jak można ją wykorzystać. Moje wnioski są takie, że w przypadku bardzo wielu pacjentów to jest bardzo dobra sytuacja do motywowania ich do leczenia. Ludzie, którzy wcześniej, z różnych powodów, nie zgłosili się do

leczenia, którzy siedzą w więzieniach albo mają, przerażające dla nich, konfrontacje z organami ścigania, są w dość szczególnej sytuacji i naprawdę można skorzystać i dać im szansę, często pierwszą w życiu. Zdarzyło mi się badać kilka takich osób, które właściwie całe swoje życie spędziły w rozmaitych zakładach karnych i myślały o tym, że dobrze byłoby coś ze sobą zrobić i zdecydować się na leczenie, ale nigdy tej decyzji nie wdrożyły. A takie spotkania okazują się być dla nich bardzo efektywne, bo mam później dowody na to, że ludzie wychodzą z więzień, jadą na terapię i ta terapia im się udaje. Mój wniosek jest taki, że ta formuła powinna zostać rozwinięta i wzbogacona. Mamy pewien wzór – portugalskie komisje odwodzenia, które stanowią przykład bardzo dobrej współpracy interdyscyplinarnej pomiędzy organami ścigania a organami pracy socjalnej i terapeutami. Myślę, że z tych narzędzi, które powstały w wyniku nowelizacji ustawy z 2011 roku, można by było przejść do budowania właśnie takich uporządkowanych, dobrze funkcjonujących struktur współpracy międzyinstytucjonalnej, które wykorzystywałyby zastosowanie wobec osoby uzależnionej narzędzi karnych do motywowania i do leczenia w sposób zdecydowanie bardziej skuteczny w powiązaniu ze współpracą innych instytucji. Co do superwizji, to chciałbym powiedzieć, że jest to kwestia kasy. Na podstawie doświadczeń Stowarzyszenia MONAR mogę stanowczo powiedzieć, że jeżeli umowy z NFZ-em aneksuje się od dziesięciu lat i ośrodki pracują na granicy możliwości zarobienia na swoich terapeutów, to nie mają pieniędzy na superwizję. Chcę wzmocnić to, co zostało już powiedziane: na superwizję jako podstawową formę monitorowania pracy terapeutów i wspierania ich rozwoju zawodowego powinny być przeznaczone, w przypadku każdej formy oddziaływania terapeutycznego, dodatkowe środki. Tymczasem na razie jest tak, że przy niektórych formach wymaga się superwizji, ale nie zapewnia się tych środków. Dziękuję.

**Certyfikowany specjalista terapii uzależnień oraz certyfikowany superwizor psychoterapii uzależnień Bohdan Woronowicz:**

Muszę państwu powiedzieć, że po otrzymaniu zaproszenia, żeby wiedzieć, jak się odnaleźć i jak się zachować, przejrzałem sobie sprawozdania i relacje z tych obrad. I tak na dobrą sprawę nie wiem, jak powiedzieć o tym, o czym chciałem powiedzieć, ponieważ nie wiem, czy mam iść w kierunku udzielania informacji czy pewnych wniosków. Szukałem podsumowania tego wszystkiego, o czym państwo mówili, a mówiło się tutaj dużo fajnych rzeczy. Jestem pełen uznania, też i dla pani, że udało się zainteresować Parlament problemami uzależnień. Natomiast chciałem państwu powiedzieć, że brakuje mi jednej rzeczy. Mówimy tu o wielu sprawach – była mowa o pracy w środowisku, była mowa o dostępności do leczenia członków rodzin osób uzależnionych – i my do tej pory nie jesteśmy w stanie załatwić najprostszej sprawy. Apelowaliśmy o to, żeby w jakiś sposób wzmocnić oddziaływania tego Zespołu. Jeżeli co jakiś czas przewija się na przykład kwestia osób uzależnionych, jeżeli podczas ostatniej konferencji w Sejmie mówiło się o skierowaniach, które muszą mieć osoby cierpiące z powodu współuzależnienia po to, żeby dostać się do terapii uzależnień i ani Ministerstwo Zdrowia, ani Narodowy Fundusz Zdrowia nie są w stanie tego przeskoczyć, to obawiam się, że pan minister Radziwiłł o tym nie wie. Znam go dość dobrze z lat pracy w ramach samorządu lekarskiego i muszę państwu powiedzieć, że wszelkie sprawy i problemy, które się pojawiały, były natychmiast załatwiane. Czy on jest niedoinformowany, czy ma tak „świątecznych” urzędników, którzy tej najprostszej rzeczy nie potrafią znaleźć? Dla mnie jest to oburzające, że kobiety, które cierpią z powodu uzależnienia swoich bliskich, które są ofiarami przemocy, muszą chodzić, wstydząc się, do lekarza POZ-u po skierowanie. To jest rzecz niedopuszczalna. O dostępności mówili państwo 6 lipca, z kolei w czerwcu pani poseł mówiła o wzmacnianiu dialogu pomiędzy przewodniczącą a Ministerstwem Zdrowia. Jeżeli z tego nic nie ma, to ja się zastanawiam, jaki sens mają te wszystkie nasze dyskusje tutaj. Ja nie wiem, jak to zrobić. Myślę, że pani i koledzy parlamentarzyści z tego Zespołu będą więcej na ten temat wiedzieli. Tak nie może być. Albo ministerstwo czy NFZ współpracuje, albo nie. Co z tego, że – wracając do dzisiejszego tematu – będziemy mówili o szkoleniach? Oczywiście, podstawą jest ustawa. Jednolita ustawa, która będzie zajmowała się i kwestią szkolenia, i kwestią doskonalenia zawodowego, i kwestią

superwizji, i znajdzie się tam wzmianka o kodeksie etyki i tak dalej. Ale jeżeli te wszystkie sprawy są analizowane przez urzędników ministerialnych... Jeżeli ktoś się na tym zna, to się znamy my, pracując od lat (ja na przykład od czterdziestu pięciu) i towarzysząc poszczególnym etapom zmian w lecznictwie odwykowym. Uważam, że jest to wielki skandal, że wraca się do kwestii, które już były. To, że się mówiło o dostępności na przykład na stacjach paliw, chociaż jest to kwestia, która była poruszana, bodajże przeszła nawet przez senacką komisję w 2012 roku i wyłożyła się na konsultacjach społecznych, bo straszono, że dojdzie do rozwoju mafii, że nastąpi wzrost cen paliwa i tak dalej. W tej kwestii nie możemy niczego zrobić. Oczywiście, to jest niewielki procent, ale to jest wstyd, żeby tam, gdzie podjeżdżają osoby prowadzące pojazdy sprzedawało się alkohol. Bardzo bym prosił, żeby te rzeczy troszeczkę wzmocnić. Nie znam mechanizmów. Trochę mnie zdziwiło jeszcze to, co pan powiedział. Pan chyba jest administratorem, tak? Nie sędzę, żeby pan udzielał porad internetowych, pytając o certyfikaty dla grup AA czy dla grup NA. Myślę, że w tej sytuacji, jeżeli jest pan administratorem, a koledzy nie wiedzą, to należy ich przeszkolić z tego, co to jest AA, co to jest NA i na czym polega, ponieważ są to dwie ogromne siły, które nas, jako terapeutów, wspierają. Współpracuję z nimi od 1980 roku. W 1980 roku, kiedy byłem szefem ośrodka w Instytucie Psychiatrii i Neurologii, zaprosiłem do siebie Anonimowych Alkoholików i oni od tamtej pory do dnia dzisiejszego się tam spotykają. Podobnie z Anonimowymi Narkomanami. Dokładnie wiem, że państwo starają się pomóc. Pamiętam jeszcze lata 80., kiedy mój profesor, dyrektor Instytutu Psychiatrii i Neurologii powierzył mi nadzór nad lecznictwem odwykowym w Polsce. Miałem wtedy pewne przełożenie na Ministerstwo Zdrowia i tam, w odpowiednich aktach i rozporządzeniach, doprowadziłem do tego, że profesjonalistom zalecono współpracę z wszelkimi ruchami samopomocowymi. Może było wtedy trochę mniej NA, bo chodziło o alkohol – o rodzące się kluby abstynenckie i grupy Anonimowych Alkoholików, które wystrzeliły w latach 80. Można było ująć to w rozporządzeniu i wtedy każdy mógł zaprosić taką grupę. Przestały się one spotykać wyłącznie w kościołach, a zaczęły na terenie placówek lecznictwa odwykowego. Jeżeli udałoby się to wszystko zamieścić w odpowiednich aktach prawnych, mam na myśli głównie szkolenia, to później zależy od szkół. Na przykład my, pracując w ramach Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Radzie ds. Akredytacji, zwracamy uwagę na to, czy aplikujące o udzielenie akredytacji szkoły terapeutów uzależnień uwzględniają różnego rodzaju zagadnienia, między innymi współpracę czy informacje. Według mnie uczestnicy takich szkół powinni przynajmniej zobaczyć, czym jest miting Anonimowych Alkoholików i miting Anonimowych Narkomanów, ponieważ w czasie terapii uczymy różnych rzeczy, a jest to jedna z form, która uratowała życie milionom ludzi. Tak samo jest z tak zwanymi uzależnieniami behawioralnymi, których jest coraz to więcej i które powinny mieć odpowiednie miejsce w programach szkolenia. Mówiła pani jeszcze na pierwszym spotkaniu, że „istotne jest uwzględnienie w pracach Zespołu współpracy z ministerstwami w zakresie zmian systemowych”. Ileś lat temu byłem zaproszony do Ministerstwa Oświaty. Tłumaczyłem, że nowe technologie to ogromne zagrożenie. Obyło się na tym, że się pogadało i koniec. Uważam, że jeżeli zespół parlamentarny miałby mieć jakiś wpływ na to, co się u nas dzieje, podstawową rzeczą jest położenie większego nacisku na jednoczesne edukowanie rodziców i uczniów. Głównie rodziców, ponieważ to, co spotykamy jako terapeuci jeśli chodzi o uzależnienia behawioralne, komputery, gry u dzieci, to jest rzecz straszna. Na pewno daleko nam do tego, co dzieje się w Korei Południowej, gdzie występuje praktycznie stuprocentowe wysycenie Internetem w społeczeństwie. Dzieci w wieku 9-10 lat są poddawane testom przesiewowym w szkołach i tam wychwytuje się te dzieci, które albo mają ryzykowne zachowania związane z korzystaniem z nowych technologii, albo nawet już są uzależnione. Takie dzieci zabiera się ze szkoły na detoks komputerowy. Później takie dziecko wraca i, razem z rodzicami, jest objęte specjalną opieką i terapią. Jest to pewien kierunek, którym warto się zająć i poruszyć odpowiednie czynniki. Dziękuję bardzo.

Dziękuję za tak ciekawy głos i za krytykę. Może faktycznie zbyt mało intensywnie tutaj występujemy do Ministerstwa Zdrowia. Dyrektor Poznański mówił o rozporządzeniu odnośnie osób współuzależnionych. Osobiście wybiorę się, porozmawiam i zapytam, jak długo możemy jeszcze czekać, bo faktycznie jest to wręcz żenujące, że osoby, które żyją z osobami mającymi problem, muszą się stawiać do lekarzy po skierowanie do specjalisty, gdzie osoba uzależniona idzie bez.

**Certyfikowany specjalista terapii uzależnień oraz certyfikowany superwizor psychoterapii uzależnień Bohdan Woronowicz:**

Dla mnie to są kpiny i lekceważenie. Lekceważenie państwa przez ministerstwo.

**Asystent posła Kornelii Wróblewskiej Wojciech Trybocki (N):**

Jestem członkiem Wspólnoty AA. Pani poseł mówiła, że nie ma przedstawicieli Wspólnoty, a ja mogę się w jej imieniu wypowiadać i chciałem odpowiedzieć panu. Jeżeli chodzi o certyfikaty, nie rozmawiamy na mitingach na ten temat, bo Wspólnota działa według swoich zasad i swoich tradycji. Nieraz zdarza się, że na takie mitingi przychodzą osoby w trakcie terapii w ośrodkach i proszą o potwierdzenie, że były na tym mitingu, bo potrzebują go dla terapeuty, który zalecił im chodzenie na mitingi. Przychodzą też na przykład osoby, które studiują psychologię – mówię o Warszawie i mitingach, które tam prowadzi. Na otwartych mitingach studentki i studenci mogą czerpać z nich jak najwięcej wiedzy. Chciałbym bardzo podziękować panu doktorowi, że tak długo działa na terenie, jakim są uzależnienia od alkoholu. Wielki szacunek. Nasz Zespół to pierwszy zespół, który powstał w ramach pracy Sejmu od wielu lat. Właściwie dopiero od roku ten temat jest bardziej poruszany na terenie Sejmu. Przychodzą tutaj przedstawiciele ministerstw, słyszą nasze dyskusje. Rozmawiamy o tym wszystkim. Chciałem jeszcze powiedzieć, że jestem przedstawicielem AA i w razie, gdyby były jakieś pytania, chętnie na nie odpowiem. Dziękuję.

**Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Lublinie Iwona Mialik:**

Padły tutaj liczby odnośnie tego, ile osób jest certyfikowanych i wyszkolonych. Wydawać by się mogło, że jesteśmy zalani specjalistami, którzy pracują z osobami dotkniętymi uzależnieniem. Dzieje się jednak coś bardzo niedobrego – ludzie po prostu odchodzą. Mówi się o tym, że ludzie się nie szkolą – szkolą się, ale jako awans zawodowy zaczynają poczytywać sobie to, że nie zajmują się już alkoholikami czy narkomanami. Mam w pamięci program „Ludzie Pomagający Ludziom”, od którego wszystko się zaczęło. Profesor Melibruda badał poziom zadowolenia z pracy osób pracujących z osobami uzależnionymi. W tej chwili dzieje się dokładnie to samo. Prowadzę ośrodek od ładnych kilkunastu lat, można powiedzieć, że od ubiegłego stulecia i widzę, ile osób w tym czasie się przewinęło. Osoby, które pracują z osobami uzależnionymi idą się szkolić dalej w szkołach psychoterapii i awans zawodowy polega na tym, że przechodzi się do ośrodka, w którym nie pracuje się z osobami uzależnionymi. Dlaczego tak się dzieje? Myślę, że niejednokrotnie z bezradności. Jeżeli mówi się o łączeniu tych szkoleń, ja myślę przede wszystkim o wydłużeniu go i pogłębieniu. Ludziom zwyczajnie brakuje wiedzy, warsztatu. Oni bardziej frustrują się w pracy, niż rozwijają. Taka jest moja wizja tych szkoleń. Owszem, połączenie, bo – moim zdaniem – to jest sztuczny podział. U mnie w ośrodku ludzie pracują zamiennie. Uważam, że te szkolenia są za krótkie, za bardzo powierzchowne i za mało uczy się podczas nich tego, co jest istotą choroby. Natomiast co do superwizji, nie jest tak, że nie ma na to pieniędzy. Nie ma też chęci. My jako WOTUW od lat zabiegamy o to, żeby były pieniądze na superwizje, tylko że mało kto na nie przyjeżdża. Najpierw był wielki krzyk i płacz, że nie mamy superwizji, a kiedy są superwizje, stale bierze w nich udział kilka tych samych osób. Mamy w województwie około 30 placówek leczenia uzależnień, a na superwizje przyjeżdżają z 3-4, więc nie jest tak, że nie ma pieniędzy. Po prostu ludzie nie korzystają z superwizji, nawet jeśli są one za darmo.

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

Dziękuję bardzo. Jeszcze dopytam, bo nie za bardzo zrozumiałam. Mówiła pani o tym, że osoby się szkolą, a potem odchodzą do ośrodków...

**Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Lublinie Iwona Mialik:**

Odchodzą z lecznictwa uzależnień. Na przykład wolą leczyć nerwice i uważają, że jest to ich awans zawodowy.

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

Podejrzewam, że muszą do tego zrobić jakieś dodatkowe szkolenia.

**Kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Lublinie Iwona Mialik:**

Jasne, robią. Tylko dlaczego czują się tak źle w swoich rolach zawodowych? Dlaczego czują się tak źle, pracując z osobami uzależnionymi? Dlaczego same uważają, że jest to gorszy rodzaj pracy, gorszy rodzaj pacjenta? Dzieje się coś takiego.

**Prezes Stowarzyszenia Natanaelum Joanna Chwaszcz:**

Dzień dobry, reprezentuję Stowarzyszenie Natanaelum. Jest to podmiot, który prowadzi szkolenie w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków rekomendowane przez dyrektora Krajowego Biura. Jestem także pracownikiem naukowym Instytutu Psychologii Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego i zajmuję się psychologią uzależnień. W Stowarzyszeniu kształcimy terapeutów, natomiast w ramach studiów magisterskich – psychologów, którzy jeszcze nie mogą być terapeutami i zajmują się głównie profilaktyką. Chciałabym odnieść się do programu szkolenia. Tutaj nie zgodzę się z moją koleżanką z Lublina, że osoby są słabo przygotowane. Uważam, że program, który jest opracowany, jest bardzo mocnym programem jeżeli chodzi o specjalistę terapii uzależnień. Oczywiście zalecane są dalsze szkolenia, bo w takim programie nie może się znaleźć wszystko. Taka osoba szkoliliby się i nie pracowała. To są podstawowe rzeczy dotyczące samej problematyki uzależnień, funkcjonowania osoby uzależnionej, pracy z tą osobą. Są zarysowane różne podejścia teoretyczne, które mogą posłużyć do pracy z pacjentem. W naszym ośrodku przywiązuje się szczególną wagę, rekomenduje to też Krajowe Biuro więc we wszystkich ośrodkach tak być powinno, do łączenia wiedzy naukowej z praktyką i tym, czego uczymy uczestników naszego szkolenia. Jeżeli szkolenie i praca z klientem oparta jest na sukcesach wiedzy naukowej, nie ma wtedy tego, o czym mówił pan z Monaru: wpływów światopoglądowych czy tak zwanych gett. Wtedy nikt nie kieruje się światopoglądem, ale wynikami nauki. Uważam, że bardzo ważne jest to, aby wprowadzić to do programów szkoleń i zmodyfikować te programy, które w małym stopniu to uwzględniają. Potrzeba bardzo ścisłej współpracy między jednostkami naukowymi, które zajmują się tymi problemami, a jednostkami szkolącymi i jednostkami realizującymi terapię uzależnień. My jesteśmy właśnie w takiej sytuacji, że od lat się rozwijamy. Rozpoczął to na KUL-u ks. Czesław Cekiera, teraz jest rozwijana przez panią profesor Iwonę Niewiadomską. Łączymy bardzo ściśle, przy współpracy międzynarodowej, najnowsze osiągnięcia, które staramy się od razu przekładać na szkolenia i na praktykę. Osoby po naszym szkoleniu są bardzo często zatrudniane w MONARZE. Osoby, które je ukończyły są i w Lublinie, i w Łodzi, tak że mamy bardzo dobrą zatrudnialność. Dodatkowo uważam, że system szkoleń nie może trwać dłużej, bo i tak trwa już bardzo długo. To jest 2,5 roku – bardzo duże szkolenie, tak naprawdę jak studia licencjackie. Na przyszłość przydałby się system rekomendacji szkoleń dla profilaktyków. Nie jest to ujęte ustawowo. W ustawie jest mowa o tym, że terapię osób uzależnionych prowadzi specjalista terapii uzależnień. Dodatkowo Krajowe Biuro rekomenduje, aby profilaktykę na poziomie indykatywnym także prowadzili terapeuci, natomiast to nie jest ustawowe. Ocena jakości programów profilaktycznych jest niska,



w niektórych przypadkach nawet bardzo niska. Uważam, że system szkoleń dla profilaktyków terapii uzależnień jest czymś, czym w perspektywie trzeba byłoby się zająć. Chciałam nawiązać do słów pana doktora. Jeśli chodzi o profilaktykę, nie tylko uzależnień behawioralnych, ale także profilaktykę uzależnień psychoaktywnych, obserwujemy w szkołach bardzo niepokojącą sytuację. Szkoły nie chcą realizować profilaktyki skierowanej na uzależnienia, a jeżeli ją realizują, realizują tylko i wyłącznie cele o charakterze kreatywnym, czyli te związane z rozwojem osobistym. Oczywiście, wzmacnianie tych czynników ochraniających jest niesamowicie ważne, ale nie można poprzestać tylko i wyłącznie na tym jednym obszarze. Moje rozmowy z dyrektorami lubelskich szkół podstawowych zakończyły się tym, że „u nas nie ma problemu”. To jest nieprawda, że nie ma problemu, bo szkoły nie robią diagnozy. Zresztą problem, jeżeli nie ma profilaktyki w szkole podstawowej, zaczynał się dopiero na etapie gimnazjów. Czyli będzie zaczynał się teraz w ostatnich klasach czy na etapie szkoły średniej. I to są konsekwencje tego, że tej profilaktyki nie ma wcześniej. Jeżeli chodzi o superwizję, to nie polega ona – w przekonaniu naszego ośrodka – na tym, aby zastanawiać się razem z terapeutą nad klientem, bo klient musi uczestniczyć w swojej diagnozie i jest aktywny w pracy. Natomiast z resztą jak najbardziej się zgadzam. W naszym ośrodku zaproponowaliśmy coś więcej niż superwizja dla terapeutów, czyli superwizję zespołów interdyscyplinarnych. Jest to bardzo ważne w ośrodkach, w których współpracują nie tylko terapeuci, ale też psychiatrzy, pracownicy socjalni, prawnicy, osoby z interwencji kryzysowej. Superwizja tych zespołów interdyscyplinarnych odnosi bardzo dobre rezultaty – testowaliśmy to przez rok. Jednym z takich zespołów jest zespół w Zabrze. Jest to grupa samopomocowa wywodząca się z byłych więźniów, która prowadzi ośrodek readaptacyjny, ale także terapię uzależnień i tam właśnie odbywa się superwizja tego zespołu interdyscyplinarnego, który bardzo dobrze się rozwija. Myślę, że jest to kolejny obszar, który można wziąć pod uwagę. Odnośnie grup samopomocowych chciałam podkreślić to, że są to grupy samopomocowe. Korzystanie z tych grup powinno być wzajemne, czyli grupy powinny polecać skorzystanie z terapii, jeżeli ktoś do nich trafi przed terapią, natomiast terapeuci powinni polecać udział w grupach. Często osoby trafiają do grup na samym początku i wtedy grupa ta działa jako grupa motywacyjna, ale także jako pomoc w kontynuowaniu i utrzymywaniu trzeźwości. Obustronna współpraca jest tutaj bardzo ważna. Trzeba pamiętać, że nie jest to grupa lecząca. Są tam czynniki leczące, które wynikają z samego funkcjonowania grupy, ale nie jest to grupa profesjonalistów. W naszym ośrodku skorzystaliśmy z oferty, którą skierowała grupa Anonimowych Narkomanów. Przedstawiciele państwa grupy byli rok temu na szkoleniu w zakresie specjalisty instruktora terapii uzależnień, przedstawiając swoją ofertę i poznając się wzajemnie. Jak najbardziej chcemy taką współpracę kontynuować. Dziękuję bardzo.

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

Chcę powiedzieć, że sytuację pacjenta, w trosce o niego, terapeuci omawiają na zebraniach klinicznych i na superwizjach jest taka zasada, że pacjent w tym nie uczestniczy. Nie wynika to z chęci manipulacji, a z chęci rozumienia tego, co dzieje się w terapii w związku z pacjentem, tego jak terapeuta mógłby udoskonalić swoje umiejętności, zrozumieć siebie, swoje ewentualne ograniczenia. Myślę, że dostrzegamy różnice poglądów, dostrzegamy to, czego brakuje i co jeszcze moglibyśmy zmienić, jako środowisko wiemy, jakie obszary są do zmiany i do poprawy. Zgadzam się z doktorem Woronowiczem, że to jest taki moment na przyjrzenie się temu, co dalej. Podnoszę rękę od samego początku, bo mam ochotę zapytać panią reprezentującą ministerstwo, co miała pani na myśli, mówiąc dzisiaj, że jest coś, co ministerstwo planuje. Zabrzmiało to w sposób nieokreślony, nie mamy jasności, jacy to eksperci. Pytanie jest takie, na ile praca zespołu parlamentarnego jest przez państwa uwzględniana. Te słynne skierowania są przykładem tego, że obiecali nam państwo szybką reakcję, szybką ścieżkę legislacyjną. I to nie chodzi o wzajemny szacunek, chociaż też, ale chodzi o naszych potencjalnych pacjentów, których część przez te kolejne pół roku zrezygnowała albo nie dotarła do miejsc, w których ich leczymy, albo miała znacznie utrudnioną ścieżkę przejścia przez to, że musiała zgłaszać się w jeszcze inne miejsca, zanim przyszła do poradni terapii uzależnień. Ciekawa jestem konkretnie, czyli na jakim etapie

jest praca nad ustawą. Wiem, że kolejny temat posiedzenia lipcowego dotyczy konsultacji ustawy. Pozostaje pytanie o to, w jakim jesteśmy miejscu, co robi ministerstwo? Zmienia się kolejny wiceminister, który ma zatroszczyć się o nasze sprawy, ale nie wiemy, jak to realnie wygląda. Czy my jako państwa konsultanci, czy eksperci, czy przedstawiciele środowiska możemy mieć nadzieję i dowiedzieć się, kiedy zaczynamy jakąś pracę, co możemy skonsultować?

**Specjalista w Departamencie Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Dagmara Lebiecka:**

Przepraszam, ale nie jestem do końca przygotowana do odpowiedzi na to pytanie, ponieważ nie mogę reprezentować całego ministerstwa. Jestem tutaj z ramienia Departamentu Zdrowia Publicznego. Natomiast jeżeli chodzi o skierowania dla osób współzależnionych, to z tego, co mi wiadomo – przed chwilą sprawdziłam to również na stronie Rządowego Procesu Legislacyjnego – ta zmiana planowana jest w ustawie o świadczeniach zdrowotnych (Art. 57, ust. 2, pkt. 11). Nie jest to projekt ustawy procedowany przez nasz departament tylko, zdaje się, Departament Ubezpieczenia Zdrowotnego. Z tego, co widzę w Rządowym Procesie Legislacyjnym, ta ustawa była przedmiotem posiedzenia Stałego Komitetu Rady Ministrów. Natomiast jeżeli chodzi o ujednoczenie, nie są prowadzone prace legislacyjne w zakresie ujednoczenia systemu szkolenia terapeutów uzależnień. Dziękuję.

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

Kiedy był tutaj z nami dyrektor Poznański z Ministerstwa Zdrowia, mówił, że to jest rozporządzenie, a nie ustawa. Ustawa? Aha. To może faktycznie zaczniemy procedować i ten proces legislacyjny przejdzie dosyć szybko. Ostatnio wygłaszałam swoje stanowisko w sprawie wynagrodzenia zasadniczego pracowników wykonujących zawody medyczne w podmiotach leczniczych. Terapeuci nie są w ogóle ujęci w zawodach medycznych. Myślę, że to też jest bolączką. Jesteśmy zawieszoni poza systemem. Od początku, kiedy poznałam leczenie uzależnień, uważam, że jesteśmy traktowani trochę po macoszem. Jesteśmy pod psychiatrią, wszyscy wiemy, że mają nastąpić zmiany, tylko nie za bardzo wiemy, w którym kierunku. I to też jest smutne, że mamy mało informacji na ten temat. Dziękuję bardzo.

**Dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Piotr Jabłoński:**

Chciałem się odnieść do kilku rzeczy, które zostały poruszone. Pierwsza kwestia: komisje etyki. Nasza komisja etyki jest zbudowana dokładnie tak, jak o tym marzyliśmy. Ona ma być ruchem oddolnym – ruchem terapeutów i instruktorów. Natomiast w pewnym momencie pojawiła się sugestia, żeby ona była zinstytucjonalizowana, a ponieważ nie mamy ustawy, nie mamy zapisów, jedyną formą instytucjonalizacji było powołanie jej przez dyrektora Krajowego Biura, ale ona naprawdę jest bardzo demokratyczna. Mam nadzieję, że doczekam tych czasów, kiedy już nie będzie potrzeby, żeby była powoływana zarządzeniem dyrektora Biura, bo tak naprawdę czas zakończenia jej funkcji nastąpi wtedy, kiedy dorobimy się systemu potwierdzania kwalifikacji i dorobimy się systemu kontroli czy superwizowania jakości. Jeśli ustawy pozwolą nam na stworzenie takiego systemu, nie będzie potrzeby, aby robił to dyrektor Krajowego Biura tylko, być może, jakieś stowarzyszenie, coś na kształt Izby Lekarskiej. Na razie tego nie mamy i na to czekamy. Jeśli myślimy o realnej przyszłości, to jeszcze raz powtórzę, że kierunkiem jest zmiana usadowienia prawnego systemu PARP-owskiego, a następnie zbudowanie wspólnego systemu, który będzie konsumował korzyści i doświadczenia, które wynieśliśmy przez te wszystkie lata współpracy. Jak zwykle będę grzeszył optymizmem. Pamiętam jak jeszcze niedawno Minister Zdrowia zwracał mi uwagę, że zaśmieciam język polski, mówiąc o superwizji, kiedy jest na przykład takie dobre słowo jak „kontrola”. W tej chwili nie mogę dać państwu takich twardych danych, jakie mam na temat ilości szkoleń i certyfikatów, natomiast z tego, co wiem w tej naszej – że tak brzydko powiem – części „narkotykowej” superwizja jest codziennością. Korzystają z niej w zasadzie wszystkie zespoły terapeutyczne. Czy odbywa się to na satysfakcjonującym poziomie to jest zupełnie inna sprawa, ale na pewno przekroczyliśmy pewien martwy punkt. Jeśli chodzi o odchodzenie ludzi z zawodu, na podstawie dostępnych nam danych liczbowych nie obserwujemy

takiego trendu. Natomiast jesteśmy ofiarami sukcesu, a nie porażki. Zainwestowaliśmy chociażby w dialog motywujący. Szkolenia dialogu motywującego robią dla nas czołowe placówki. Dochowaliśmy się polskich trenerów, którzy są specjalistami terapii uzależnień i są również trenerami w dialogu motywującym. Kształcimy ludzi, którzy wychodzą poza zakres wąsko rozumianej terapii uzależnień. Część z nich zaczyna realizować inne zadania i trudno. Feedback, który dostają ze Stowarzyszenia Dialogu Motywującego mówi o tym, że jest to pierwszy taki przypadek kiedy część uzależnieniowa zaczyna w sposób gwałtowny i istotny wpływać na to, co dzieje się w psychoterapii. Jeśli inwestujemy w rozwój innych form, jak chociażby terapia behawioralno-poznawcza, albo społeczności terapeutyczne, które coraz bardziej starają się posługiwać metodami evidence based, to jesteśmy w pewien sposób ofiarami naszego sukcesu. Ja się cieszę z tego, co tutaj podkreślał doktor Woronowicz, że mamy w tej chwili coraz więcej ludzi, którzy działają w innych obszarach psychoterapii, leczenia, ale znajdują się na uzależnieniach. Do niedawna byliśmy tak naprawdę zamknięci w getcie i nie raz spotykałem się z opiniami typu: „A co wy tam leczycie? Kozy hodujecie? Prowadzicie jakieś zajęcia? Ergoterapię?”. Zgadzam się z tym, że programy są już naprawdę przeładowane. Programy szkoleniowe nie mogą być jeszcze dłuższe, dlatego tym bardziej musi powstać system doskonalenia zawodowego i potwierdzania. Widziałem, że niektórzy z państwa sięgali po nasz najnowszy wytwór. My już nie mówimy o narkomanii. Nawet serwis informacyjny nazwaliśmy „Uzależnienia”, bo idziemy w tym kierunku. Czynniki ryzyka i czynniki chroniące związane z uzależnieniami. I te zmiany wprowadziliśmy również do curriculum naszych szkoleń, ale tego jest ograniczona ilość. Rozszerzyliśmy na przykład moduł dla ludzi bez doświadczenia terapeutycznego, bo takich też chcemy szkolić, ale to nie może trwać więcej niż 2,5 roku, bo pojawia się bariera. W tym zalewie optymizmu muszę powiedzieć też rzeczy pesymistyczną. Dochowaliśmy się w PARP-ie i w Biurze swoich superwizorów, którzy nie działają tylko dla systemu szkolenia. W państwa działaniach – zwracam się w tej chwili do pani – widzimy instytucję, która może z nami współpracować, ale widzimy też pewną chęć zawłaszczenia tej części. Dlaczego? Dlatego, że w państwa strukturach, w państwa szeregach nie ma specjalistów terapii zajmujących się uzależnieniami od części narkotykowej. To nie jest zarzut. Chciałbym, żebyśmy coraz rzadziej, a może już wcale, mówili o narkotykach, alkoholu, dopalaczach i tak dalej, tylko żebyśmy mówili o uzależnieniach. Jeśli chodzi o profilaktyków, absolutnie zgadzam się z tym, że powinniśmy zająć się wspólnym myśleniem o tym, żeby zacząć w jakiś sposób certyfikować ludzi, którzy zajmują się profilaktyką. W tej chwili z profilaktyką w szkołach jest jeden wielki problem. System edukacyjny coraz bardziej niechętnie chce mówić o profilaktyce, a mówi o wychowaniu. O tym, że wychowanie jest ważniejsze, że profilaktyka to nie jest do końca to, czym szkoły powinny się zajmować. To powinno wyglądać zupełnie inaczej. Nie mówimy o profilaktyce incydentalnej tylko o strukturalnych programach profilaktycznych, w którym elementem powinny być również uzależnienia. Dziękuję.

#### **Dyrektor Krajowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Krzysztof Brzózka:**

Po tej optymistycznej części dyrektora Jabłońskiego chciałbym powiedzieć rzecz następującą: Po pierwsze, o uzależnieniach mówimy generalnie w gronie osób, które dużo o nich wiedzą, natomiast w profilaktykę, na której znajdują się – jak wiadomo – wszyscy – a przede wszystkim przemysł alkoholowy, wtrącają się wszyscy. Tutaj jednym z większych problemów jest fakt, że ścieżka rozwoju zawodowego na przykład nauczyciela to może być element profilaktyki uzależnień. Tego typu programów natworzyło się mnóstwo. One nie są sprawdzone, nie wiemy, jak działają, często zdarza się, że szkodzą, a równie często kończą się koncertami profilaktycznymi, o czym zresztą tutaj też mówiliśmy. W związku z tym obecność Ministerstwa Edukacji na tych spotkaniach jest absolutnie niezbędna, szczególnie wtedy, kiedy mówimy o profilaktyce. Nie mówmy nawet o profilaktyce uzależnień tylko o profilaktyce zachowań ryzykownych. Był tutaj podnoszony sukces portugalski, opierający się na współpracy terapeutów uzależnień z wymiarem sprawiedliwości. To też nie jest u nas wykorzystane. System probacji jest do pewnego stopnia wykorzystywany w przypadku osób mających problem z narkotykami i z

prawem, zupełnie nie jest wykorzystywany w przypadku osób mających problem z prawem i z uzależnieniem od alkoholu. Słynne przymusowe leczenie już dawno powinno pójść do lamusa. Na jego miejscu powinno znaleźć się coś, co nazywa się elementem probacyjnym, bo rzeczywiście nacisk i topór wymiaru sprawiedliwości może pomóc w zmianie postaw. Jest nam potrzebny też drugi, uzupełniający element, mianowicie wymiar sprawiedliwości, który w przypadku leczenia uzależnień ma swoje sukcesy, mimo że znowu, paradoksalnie, nie jest elementem prawnym naszego systemu leczenia uzależnień. My wspomagamy ten system, kształcimy ludzi, kiedyś finansowaliśmy superwizje. Wracając do superwizji, rzeczywiście brakuje jednego elementu, który nazywa się „zawód superwizora”. Dopóki nie będzie on określony w ustawie w Ministerstwie Pracy, gdzie jest chiromanta, a nie ma psychoterapeuty, będziemy błędzili będziemy mieli problem. Brak zawodu psychoterapeuty uzależnień czy brak zawodu superwizora terapii uzależnień czy psychoterapii uzależnień, a obecność chiromanty jest elementem dość kuriozalnym. To są sprawy ogólne, o których chciałem powiedzieć. Na kanwie dwóch konferencji, które odbyły się w Sejmie było do przewidzenia, że zacznie się kontrofensywa przemysłu alkoholowego. Zawsze o tym mówiłem, zawsze to powtarzałem, nawet wtedy, kiedy przedstawiciele przemysłu alkoholowego byli na naszych spotkaniach. Jeden z poczytnych tygodników opublikował artykuł mówiący o tym, jak to źle się dzieje w systemie uzależnień, jak to nie działa profilaktyka i że w związku z tym czas najwyższy podjąć wspólne działania, czyli działania profilaktyków z przemysłem alkoholowym, żeby się zastanowić, co dalej. Ciekawostką jest fakt, że nie napisała tego dziennikarka tego tygodnika. Dziennikarze nie byli w stanie zidentyfikować tej osoby. Ja zidentyfikowałem – to jest szefowa i właścicielka firmy PR. Namawianie nas do następnych dziesięciu lat dyskusji o tym, co zrobić dalej to jeden z elementów gry przemysłu alkoholowego. Drugie zjawisko, na które chciałbym zwrócić państwa uwagę, żebyście się nie dali wmanipulować, w centrum prasowym jednego z poczytnych dzienników odbyła się dyskusja pt. „Uczmy się odpowiedzialnego picia”. Muszę powiedzieć, że nauka odpowiedzialnego picia to dość specyficzne podejście, ale charakterystyczne dla przemysłu alkoholowego. Jedna z pań stwierdziła, że: „Kampanie społeczne edukujące Polaków w różnych aspektach związanych z odpowiedzialną konsumpcją alkoholu prowadzimy już od ponad dziesięciu lat”. Zaznaczyła, że badania prowadzone w jednej z ostatnich kampanii „Alkohol zawsze odpowiedzialnie” pokazały, że w tej materii jest jeszcze wiele do zrobienia. Rzeczywiście, od dziesięciu lat pijemy coraz więcej, ale jeszcze nie przebijamy najlepszych, więc jest do zrobienia. W trakcie tych konferencji mówiłem o tym, że kampania pt. „Pij odpowiedzialnie” de facto jest kampanią zachęcającą do picia, a nie do jego redukcji. Z tymi aspektami musimy się liczyć. Reasumując, tak jak jesteśmy w tym gronie, przekonanych przekonywać do wielu rzeczy nie trzeba, natomiast pozostaje pytanie o to, co dalej. I nie tylko w takich drobnych sprawach, jak kwestia osób współuzależnionych i w zasadniczych, które od ładnych kilku lat blokują nam działanie, chociażby sprawy etyki, gdzie jeśli coś złego wpływa do Agencji, mogę powiedzieć, że dla mnie jedyną podstawą do działania jest prokuratura i orzeczenie sądu, które może cofnąć, lub prowadzić zakaz wykonywania zawodu, który jest – ułomnie, ale jednak – opisany certyfikatem. Tego typu działania prowadzące do uporządkowania spraw są ze wszech miar potrzebne. Chcę podkreślić, że to nie jest wyłącznie domena Ministra Zdrowia, stąd nasze duże nadzieje w przypadku Zespołu, ale też zachęta do tego, żeby wzmocnić siły, bo przeciwników mamy godnych. Przemysł alkoholowy dysponuje ogromną kasą. Dziękuję.

### **Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia Od Alkoholu i Współuzależnienia w Czarnym Borze Jacek Kasprzak:**

Jestem przewodniczącym Łódzkiego Towarzystwa Psychoterapii Uzależnień, czyli jednego z towarzystw, które zakładały Radę Superwizorów Psychoterapii Uzależnień. Mam informację do pana, panie dyrektorze: Długo i usilnie prosiliśmy superwizorów, którzy są w Krajowym Biurze, żeby się do nas przyłączyli. Po pewnym, dość optymistycznym kroku, wycofali się. Dostali instrukcje, że im nie wolno. Chciałem poruszyć jeszcze jedną sprawę. Dawno, dawno temu miałem okazję uczestniczyć w pracach bodajże Ministra Zdrowia nad ustawą o zawodach

medycznych. W tej ustawie była propozycja wyodrębnienia zawodu terapeuty uzależnień. Wszystko szło dobrze i... zdechło. Angażuję się w prace tego Zespołu z nadzieją, bo myślę, że nie ma innego rozwiązania niż to, żeby była jakaś inicjatywa ustawodawcza. Ustawa o zawodzie terapeuty uzależnień, która byłaby wspólna dla terapeutów zajmujących się narkomanami, uzależnionymi od alkoholu i osobami uzależnionymi w ogóle. Od dziesięciu lat, albo i więcej, szkolenia na punkty edukacyjne, które bardzo dobrze funkcjonowały w PARP-ie, nie istnieją. Nie dostawało się wtedy dożywotniego certyfikatu, tylko trzeba było mieć bodajże 100 punktów. Jak słucham tutaj panów dyrektorów, widzę, że mamy podobne oczekiwania – po prostu się doksztalcać. Była jakościowa różnica wtedy, kiedy ludzie mieli zdobyć te 100 punktów, bo uczestniczyli w superwizjach, konferencjach, pisali artykuły do prasy specjalistycznej. Rozumiem, że ze względów prawnych nie mogło to dalej funkcjonować, ale jest to coś, co – według mnie – musi zaistnieć. Jeżeli nie będzie tutaj zdecydowanej inicjatywy, kolejne lata miną na gadaniu i niczego to nie zmieni. Zachęcam do skorzystania z naszej Rady Superwizorów, bo jesteśmy otwarci na wszelką współpracę. Mamy swoją komisję etyki zawodowej, jesteśmy chętni i gotowi współpracować w tym zakresie, żeby na razie monitorować to chociażby w sposób oddolny. Bez wyraźnego prawnego ukierunkowania będą to kolejne pogawędki, więc warto uruchomić jakąś inicjatywę. Dziękuję.

#### **Dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Piotr Jabłoński:**

Uwagę o instrukcji dla superwizorów potraktuję jako żart, bo inaczej musiałbym uznać, że jest to dla mnie obraźliwe. Ponieważ staram się nie zwracać uwagi na tego typu sytuacje, zastanowiłbym się na pana miejscu, czy wasze zaproszenie jest zaproszeniem na równoważnych warunkach. Nic nie wiem na temat tych rozmów. Widzę, że jest potrzeba czegoś takiego. To, co w najbliższym czasie Krajowe Biuro robi, to na pewno uprzejmie państwa poprosi o spotkania z naszą Komisją Etyki, żebyśmy mogli porozmawiać o tym, co jest wspólne. Zrobimy też robocze spotkanie z grupą naszych superwizorów, żeby porozmawiać i wyjaśnić sobie pewne rzeczy. Być może będzie to dobrym początkiem nowego startu. Chociaż pewnie Marek znowu mi zarzuci, że to będzie zorganizowane przez dyrektora, a nie oddolne. Ale jeśli oddolnie się nie da, to spróbujemy tak. Dziękuję.

#### **Certyfikowany specjalista terapii uzależnień oraz certyfikowany superwizor psychoterapii uzależnień Bohdan Woronowicz:**

Pamiętam czasy, kiedy powstawało Biuro i pamiętam czasy, kiedy powstała Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Rzeczywiście były to takie czasy, że różne sprawy działały się oddzielnie, a do tego szefowie obu instytucji byli na tyle ambitni – dołączał się do tego również Marek Kotański – że chodziło o to, kto jest lepszy, kto jest mądrzejszy. Uczestniczyłem nawet w takich spotkaniach. Myślę, że dzisiaj sytuacja jest troszeczkę inna. Po pierwsze, dlatego że uzależnienia się zazębiają. Jest coraz mniej alkoholików, którzy są „czystymi” alkoholikami. Dochodzą do tego leki albo narkotyki, albo nowe narkotyki. Po drugie, z tego, co słyszymy, jest dobra wola i pana dyrektora Brzózki, i pana dyrektora Jabłońskiego, żeby jakoś wszystko połączyć. Wydaje mi się, że należy z tej dobrej woli skorzystać i podjąć pewne działania, dlatego że gdyby była ustawa, spowodowałaby ona pewną integrację procesów szkoleniowych i pewnie wielu innych spraw. Uważam, że bez tego, w sytuacji kiedy skończyła się narkomania z lat 80., gdzie kupa łebków waliła w żyłę kompot i tak dalej. Mówmy o uzależnieniach, a nie o konkretnych działkach. Nie wiem, jak to zrobić. Być może powinna być jakaś inicjatywa ustawodawcza. Być może powinni się najpierw spotkać prawnicy z PARP-y i Krajowego Biura, żeby stworzyć zarys tej ustawy i później puścić go dalej. Kiedy byłby już przedłożony taki projekt, warto byłoby spotkać się w gronie osób, które cokolwiek wiedzą na ten temat i przedyskutować jeszcze poszczególne elementy takiego aktu prawnego. Chciałbym poprosić o jeszcze jedną rzecz. Zespół działa już ponad rok. Myślę, że nie tylko ja, jako osoba zainteresowana pewnymi sprawami, które są tutaj omawiane, ale pewnie i inni ludzie byliby zainteresowani tym, co do tej pory zrobiono. Nie w sensie tego, o czym mówiono, tylko co załatwiono, gdzie udało się coś

uzyskać. Dla mnie postawa ministerstwa, a być może ministerstw, to jest lekceważenie. Ja tu jestem gościem, ale jako członek takiego Zespołu źle bym się czuł, gdybym postulował w pewnych sprawach i mówiono by mi, że to gdzieś się robi, gdzieś się dzieje i tak dalej. To jest skandal. Szczególnie w sytuacji, gdy chodzi o cierpiących ludzi. O ludzi, z którymi spotkamy się na co dzień jako terapeuci. Oni też, na dobrą sprawę, mają nam za złe, a my – wobec tych przepisów, które są – nie bardzo możemy skutecznie im pomagać. W związku z tym, gdyby udało się pokazać, co już udało się zrobić, z czym wystąpiono, bo tego nie wiadomo. Są informacje i znajduje się tam naprawdę kilka ważnych rzeczy. A jeżeli wystąpiono w jakiejś kwestii i ona została olana, to też warto o tym napisać, żeby to czy inne ministerstwo albo urząd się tego wstydził i żeby ludzie wiedzieli. Żeby nie mówiło się, że jest sobie Zespół Parlamentarny, posiedzą, pogadają i dalej nic się nie dzieje. Bardzo apelowałbym, żeby o to zadbać. Państwo, jako posłowie, macie możliwość wymusić na instytucjach rządowych i im podlegających pewne działania i stosowanie się do pewnych sugestii, które uznajecie za ważne i za istotne. Dziękuję.

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

Dziękuję bardzo. Zobaczmy czy na przyszłość, czy na jeszcze kolejne posiedzenie przygotuję sprawozdanie dotyczące dokonań Zespołu, żeby podsumować ten rok działalności.

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

Chciałabym odnieść się do słów pana dyrektora Jabłońskiego. Myślę sobie, że mamy taki kłopot, że czasem kiedy są dwie równoległe ścieżki i pojawia się coś nowego, jest łatwiej poszukać skrzywdzonego i winnego, a nie pomyśleć o tym, że może powstaje coś wartościowego. Gdybyśmy wartości. Rzadko się zdarza, żeby cztery towarzystwa potrafiły znaleźć wspólny mianownik i miały ochotę zrobić coś gratis. To jest absolutnie charytatywna praca. Motorem do powstania był dla nas brak Komisji Etyki, ta asymetria, która jest pomiędzy jedną, a drugą agencją. Być może dlatego superwizorzy, którzy byli szkoleni na ścieżce PARP-owskiej, ponieważ nie mieliśmy tego tytułu i nie było Komisji ds. Etyki. Ta działalność nie jest przeciwko nikomu. Powstała po to, żeby wypełnić pewną lukę. Wcześniej mówiliśmy o tym, że warto, żeby środowisko działało. Na pewno brakuje nam czegoś na wzór Izb Lekarskich czy Pielęgniarskich i być może teraz środowisko terapeutów uzależnień ma przed sobą jeszcze sporo zadań do wykonania. Izby Lekarskie są jakoś finansowane i działają w oparciu o pewne ramy. Pewnie i nam tego potrzeba, natomiast realność jest taka, że od czterech lat udaje nam się to kontynuować. Jeśli chodzi o współpracę z superwizorami z tej drugiej ścieżki, która jest przy Krajowym Biurze, to wielokrotnie podejmowaliśmy próby zaproszenia. Osobiście wysyłałam maile w porozumieniu z Małgorzatą Kowalcze oraz Elżbietą Rachowską, która jest superwizorem działającym w ramach Rady. Jako przedstawiciele superwizorów psychoterapii uzależnień spotykamy się na ogólnopolskich zjazdach superwizorów w Bochni. Przeformułowaliśmy nasze zapisy w taki sposób, żeby było możliwe uzyskiwanie certyfikatu obu obszarów. W 2016 roku wystosowałam, imieniu Rady, pismo do pana dyrektora z zaproszeniem do współpracy. Naprawdę bardzo chętnie odpowiem na zaproszenie i przyjdę na spotkanie, bo mamy podobne intencje. Może będzie nam łatwiej, jeśli będziemy skupiać się na tym, że być może mamy jakiś wspólny pomysł. Myślę, że świadczy o tym to, że tutaj jesteśmy. Dziękuję.

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

Szanowni państwo, ślicznie dziękuję wszystkim, którzy wzięli udział w dzisiejszym posiedzeniu Zespołu. Dziękuję naszym gościom za zabranie głosu i przedstawione informacje. To, co państwo nam przedstawili, jednoznacznie pokazuje, że potrzebne jest ujednoczenie systemu szkoleń i ścieżki doskonalenia zawodowego. Że powinna być to wspólna ustawa dotycząca wszystkich uzależnień. Nie powinniśmy się dzielić. Bardzo wyraźnie zostało pokazane, że oddzielnie działają superwizorzy z certyfikatem PARP-y, oddzielnie superwizorzy rekomendowani certyfikatem Krajowego Biura i mamy jeszcze superwizorów z czterech grup, gdzie również przyznawane są certyfikaty. Z całego serca wierzę w to, że każdy z was widzi dobro pacjenta, bo

to właśnie w tym kierunku staramy się iść. Chodzi o to, żeby praca osób, które są najbliższe naszych pacjentów była efektywna i żeby te osoby miały satysfakcję z wykonywanej pracy i nie odchodziły. Nie wyobrażam sobie tego, żeby pracę terapeuty czy psychoterapeuty można było traktować wyłącznie jako zawód. Każda osoba w wewnętrznym powołaniem będzie się realizowała i na pewno nie zostawi swojego pacjenta. Dziękuję również za słowa krytyki, że powinniśmy się mocno wziąć do pracy. Myślę, że wspólnie powołamy Zespół, który faktycznie będzie pracował nad konkretną ustawą. Mam nadzieję, że będzie to jeden z początkowych etapów naszej pracy, ale bardzo konkretnej pracy oprócz tego, co robiliśmy już wcześniej. Mam tu na myśli interpelacje, konferencje i głośne mówienie o problemie uzależnień. Praca nad tą ustawą ujednolicenia szkoleń jest bardzo ważna. Bardzo ważna jest też rola fachowców. Bardzo często zespoły, które są powoływane przy ministerstwach troszeczkę odbiegają od rzeczywistości. Jest tam mnóstwo ekspertów, a brakuje praktyków, którzy na co dzień dotyczą tych spraw i nimi żyją. Dla mnie to państwo są ekspertami, z którymi powinniśmy w pierwszej kolejności rozmawiać. Mam ogromną prośbę, żeby pani przekazała, że jeżeli tylko powstają jakiegokolwiek zespoły, zapraszać do nich osoby naprawdę reprezentatywne, które dotyczą problemu u podstaw. Jeszcze raz ślicznie państwu dziękuję.