

**WYSTĄPIENIA PANI POSEŁ
MAŁGORZATY ZWIERCAN
PRZEWODNICZĄCEJ PARLAMENTARNEGO ZESPOŁU
DS. ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ**

Lp	Data	Opis i treść wystąpienia
	<p>Przemówienie Pani Posel podczas konferencji naukowej w Częstochowie 27 czerwca 2019 r.</p>	<p style="text-align: center;">Przemówienie Posel na Sejm Małgorzaty ZWIERCAN Przewodniczącej Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień Podczas II Konferencji Naukowej NOWE METODY LECZENIA UZALEŻNIEŃ – 2019 27 CZERWCA 2019 ROKU GODZ. 9.00</p> <p style="text-align: center;">Miejsce: Jurajskie Centrum Leczenia Uzależnień i Usług Społecznych Częstochowa, ul. 1-go Maja 25</p> <p style="text-align: center;">Organizatorzy: Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczenia Uzależnień</p> <p style="text-align: center;">Partoniat : <i>Urząd Miasta Częstochowy</i> Ogólnopolski Związek Pracodawców Podmiotów Leczenia Uzależnień</p> <p style="text-align: center;">Finansowanie: Zadanie realizowane w ramach wspierania programów w zakresie przeciwdziałania patologiom społecznym finansowanym przez Urząd Miasta Częstochowy</p> <p style="text-align: center;">Program: 8.00 – 9.00 – Rejestracja uczestników; 9.00 – 9.45 – Rozpoczęcie Konferencji: Marek GRZYB, Dyrektor NZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień sp. z o.o. w Parzymiechach, Prezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczenia Uzależnień z/s w Częstochowie, lekarz specjalista psychiatra, specjalista psychoterapii uzależnień, psychoterapeuta SFBT; <u>Małgorzata ZWIERCAN, Posel na Sejm RP, Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień</u> dr Ryszard MAJER, Senator RP, Zastępca Przewodniczącego Komisji Spraw Zagranicznych i Unii Europejskiej, Przewodniczący Senackiego Zespołu ds. Ochrony Konsumentów, Wiceprzewodniczący Senackiego Zespołu Bezpieczeństwa Dzieci i Młodzieży w Świecie Wirtualnym</p> <p>9.45 - 10.30 - Wykład Prof. dr hab. n. med. Marcin WOJNAR, psychiatra, profesor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrycznej WUM - <i>Aktualne strategie terapeutyczne w leczeniu alkoholowych zespołów abstynencyjnych i jego powikłań.</i></p> <p>10.30 – 11.00 – Przerwa kawowa</p>

11.00 – 12.00 - Wykład

Iga JARACZEWSKA, superwizor, dydaktyk Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej. Absolwentka psychologii klinicznej i psychologii wychowawczej Uniwersytetu Londyńskiego, prowadzi Akademię Myśli i Emocji w Warszawie - *Dialog motywacyjny jako sztuka i nauka w terapii uzależnień*

12.00 – 12.40 - Wykład

Konrad GRZYB, psycholog, specjalista terapii uzależnień, Zastępca Dyrektora NZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień w Parzymiechach
Prezentacja Ośrodka Terapii Uzależnień w Parzymiechach - *Nowy Program Terapeutyczny na II półrocze 2019*

12.40 – 13.20 - Wykład

Karolina RAKOCZ, Kierownik Młodzieżowego Ośrodka Leczenia Uzależnień w Częstochowie, specjalista terapii uzależnień, terapeuta Dialogu Motywującego - *Nowe sposoby terapii zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania młodzieży, spowodowanych uzależnieniem od substancji psychoaktywnych na przykładzie młodzieżowego ośrodka leczenia uzależnień w Częstochowie,*

13.20 – 14.00 - Wykład

Maciej OSUCH, specjalista terapii uzależnień, Dyrektor w Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień FAMILIA Sp. z o.o. w Gliwicach - *Pacjenci z podwójną diagnozą – prezentacja Centrum Zdrowia Psychicznego i Leczenia Uzależnień FAMILIA Sp. z o.o.*

14.00- 14.30 Dyskusja

14.30– 15.00 – Zakończenie Konferencji / Lunch

TREŚĆ PRZEMÓWIENIA

Perspektywy zmian w lecznictwie uzależnień

Szanowny Panie Senatorze (Ryszard Majer), przedstawiciele władz miasta Częstochowy, szanowny Panie Prezesie (Marek Grzyb), pracownicy naukowcy (Marcin Wojnar), przedstawiciele placówek leczniczych, instytucji systemu lecznictwa uzależnień, psychoterapeuci uzależnień, Drodzy Państwo, uczestnicy II Konferencji Naukowej *Nowe metody leczenia uzależnień:*

Jestem wdzięczna Organizatorom za przygotowanie dzisiejszej Konferencji oraz za możliwość udziału. Podziękowanie składam na ręce dyrektora Marka Grzyba, Prezesa Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczenia Uzależnień oraz przedstawicieli władz Urzędu Miasta Częstochowa.

Zmieniająca się rzeczywistość, rosnące wskaźniki spożycia alkoholu czy nowe wyzwania w dziedzinie uzależnień nakładają na nas wymóg ciągłego podwyższania standardów świadczonych usług w zakresie terapii uzależnień. Oznacza to między innymi wprowadzanie nowych,

coraz bardziej skutecznych metod psychoterapii uzależnień, a także coraz lepszej i coraz bardziej spójnej organizacji systemu leczenia, adekwatnego finansowania i wprowadzenia regulacji prawnych, które będą podnosić efektywność rozwiązywania problemów uzależnień.

Jest to naszym wspólnym zadaniem, które wymaga współpracy zarówno ze strony pracowników nauki, dydaktyków, praktyków psychoterapii uzależnień, osób kierujących placówkami leczniczymi jak i reprezentujących instytucje systemu leczenia uzależnień oraz przedstawicieli władz centralnych i samorządowych.

Skala wyzwań, przed którymi stoimy jest duża. W jakiejś mierze charakteryzują ją badania epidemiologiczne. Według danych statystycznych osób uzależnionych od alkoholu jest w Polsce ok. 800 tys., osób pijących szkodliwie ok. 2-2,5 mln. Na jedną osobę powyżej 15. roku życia przypada ponad 11 litrów czystego alkoholu. Według danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii ponad 100 tys. osób jest uzależnionych od narkotyków. Natomiast z danych Najwyższej Izby Kontroli z 2016 r. wynika, że ok. 100 tys. osób w Polsce jest uzależnionych od Internetu, a ok. 750 tys. używa w sposób problemowy nowych technologii.

Trzeba przyznać, że system leczenia uzależnień w Polsce wykształcił dojrzałe mechanizmy rozwiązywania problemów uzależnień w całym przekroju, od kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień, przez organizację leczenia finansowanego w ramach NFZ, zarejestrowane prywatne placówki lecznicze, aż do struktur samorządowych, które lokalnie, w zależności od specyfiki regionu i gminy, organizują profilaktykę, leczenie czy reintegrację społeczną.

Nie mniej jednak przewodnicząc pracom Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień, który powołałam do istnienia ponad 3 lata temu, widzę oprócz osiągnięć także szereg problemów do rozwiązania na gruncie administracyjnym, organizacyjnym i prawnym. Spośród nich chciałabym wskazać niektóre:

1. Problematyka gminnych programów rozwiązywania problemów uzależnień. Ich jakość merytoryczna na przestrzeni lat nieznacznie wzrosła, jednak nie jest zadowalająca, a brak narzędzi kontroli wymiaru merytorycznego gminnych programów rozwiązywania problemów uzależnień sprawia, że znacząca część środków finansowych pozyskiwanych z zezwoleń na obrót alkoholem na terenie gmin jest wydawana na działalność o niezadowalającej efektywności – i to by wymagało zmiany;
2. Konieczność wypracowania modelu efektywnej i integralnej współpracy gminnych komisji ds. rozwiązywania problemów uzależnień ze szkołami znajdującymi się na terenie gmin – zwłaszcza w obszarze profilaktyki uzależnień wśród dzieci i młodzieży;
3. Jest szereg przesłanek przemawiających za stworzeniem instytucji Konsultanta krajowego i konsultantów wojewódzkich do spraw leczenia uzależnień. Konsultant, jako przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, umożliwiłby uzyskanie autonomii leczenia uzależnień wobec psychiatrii i mógłby sprawować nadzór merytoryczny nad programami rozwiązywania problemów uzależnień w samorządach gminnych i w województwach. Stworzenie takiej instytucji wymagałoby jednak

całościowego podejścia do systemu leczenia uzależnień i określenia zakresu kompetencji Konsultanta;

4. Są poważne argumenty przemawiające za tym, by dokonać restrukturyzacji funkcjonowania WOTUW-ów - nadania im odrębnego, bardziej autonomicznego statusu i zapewnienia stałego źródła finansowania WOTUW-ów. Jednocześnie należałoby rozdzielić funkcje lecznicze i pozaterapeutyczne, przekazując działalności pozaleczniczą odrębnemu działowi w ramach WOTUW lub nowej jednostce związanej z wojewódzkim Konsultantem ds. leczenia uzależnień;
5. Rozwiązanie problemu placówek świadczących stacjonarną, całodobową terapię uzależnień, w tym także detoksykację, które funkcjonują bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a przez to nie podlegają kontroli właściwej dla podmiotów leczniczych i kontroli innych organów monitorujących obiekty, w których przebywają ludzie;
6. Ułatwienie dostępu do leczenia substytucyjnego, uwzględniającego możliwość stosowania zróżnicowanych leków wobec osób uzależnionych od opioidów, jednakże w taki sposób, że farmakoterapia będzie wspierała proces psychoterapii, a nie go zastępowała oraz z zachowaniem procedur, które wykluczają niekontrolowany i nielegalny obrót np. metadonem;
7. Upowszechnianie stosowania metod i nurtów terapeutycznych stosowanych w placówkach leczniczych finansowanych w ramach NFZ, których skuteczność została naukowo potwierdzona;
8. Potrzeba stworzenia większej liczby placówek specjalistycznych dla grup specyficznych, w tym dla osób z podwójną diagnozą;
9. W obszarze edukacji i profilaktyki należałoby zaostrzyć zakaz reklam napojów alkoholowych i skutecznie egzekwować już obowiązujące prawo dotyczące ograniczeń reklamowania alkoholu w kontekście wydarzeń sportowych. Należy także skuteczniej egzekwować zakaz reklam zakładów bukmacherskich prezentowanych w czasie gier sportowych, które oglądają dzieci i młodzież;
10. Problem edukacji społecznej dziewcząt i kobiet w ciąży, które często nie mają świadomości, że każda ilość alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest szkodliwa dla dziecka;
11. Podniesienie statusu specjalistów psychoterapii uzależnień do rangi zawodu specjalisty w dziedzinie ochrony zdrowia. Włączenie na listę Ministerstwa Zdrowia specjalistów w dziedzinie ochrony zdrowia pociągnie za sobą awans zawodowy i finansowy, gdyż zmieni się współczynnik przeliczeniowy pracy wykonywanej przez specjalistów psychoterapii uzależnień.

Wymienione obszary problemowe wydają się wymagać ingerencji i zmian. Zagadnienia te były omawiane w ramach posiedzeń Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień i podsumowanie tej problematyki oraz postulowane rozwiązania praktyczne zostały zapisane. Stąd zachodzi potrzeba systematycznej pracy nad ich wprowadzeniem w życie na gruncie prawa i organizacji leczenia uzależnień. Dlatego też podjęliśmy w Parlamentarnym Zespole inicjatywę, by przy Ministerstwie Zdrowia powstał zespół ekspertów, w którym prace

nad propozycjami nowych regulacji byłyby kontynuowane. To się udało. Ministerstwo Zdrowia tworzy Zespół ds. Profilaktyki i Lecznictwa Uzależnień i pierwsze organizacyjne spotkanie odbyło się w maju tego roku. To dobry prognostyk dla oczekiwanych w środowisku zmian w leczeniu uzależnień.

Podczas posiedzeń Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień szereg omawianych zagadnień odnosiło się do profilaktyki dzieci i młodzieży. Dlatego z podobną inicjatywą Zespół wyszedł do Ministerstwa Edukacji Narodowej, w odniesieniu do działań na gruncie profilaktyki uzależnień w ramach systemu oświaty. To również się powiodło i w lipcu odbędzie się spotkanie poświęcone jeszcze bardziej zintegrowanej współpracy systemu i środowiska psychoterapii uzależnień ze szkołą.

Kończąc już chcę podkreślić, patrząc z uznaniem na prelegentów i uczestników dzisiejszej konferencji, jak istotne znaczenie dla podnoszenia efektywności leczenia uzależnień i rozwiązywania problemów z tym związanych, ma wieloaspektowe podejście i umiejętnie łączenie wyników badań naukowych, rozumienia doświadczeń i potrzeb pacjenta, adekwatnego finansowania, przygotowywania psychoterapeutów uzależnień z odpowiednią organizacją systemu leczenia i regulacji prawnych.

Życzę Państwu owocnej konferencji.

**22 czerwca 2019 roku
o godz. 10.00**

Przemówienie

Posel na Sejm Małgorzaty ZWIERCAN

Przewodniczącej Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień

podczas konferencji

II Kongres Trzeźwości Diecezji Płockiej

Savoir-Vivre Człowieka Wolnego

W ramach Mazowieckiego Kongresu Trzeźwości.

Miejsce

Parafia św. Jadwigi Śląskiej w Białej

Radotki, Osada Młynarza

Organizatorzy:

Ośrodek Trzeźwości Diecezji Płockiej i Parafia św. Jadwigi Śląskiej w Białej

Msza św. otwierająca:

przewodniczący Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Apostolstwa Trzeźwości

ks. bp dr Tadeusz BRONAKOWSKI

Treść wystąpienia odczytanego w imieniu Pani Posel

Szanowni Państwo, proszę przyjąć pozdrowienie od Pani Posel Małgorzaty Zwiercan Przewodniczącej Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Z racji pełnienia obowiązków

poselskich Pani Poseł nie może wziąć udziału w dzisiejszej Konferencji Mazowieckiego Kongresu Trzeźwości. II Kongres Trzeźwości Diecezji Płockiej, nie mniej jednak tą drogą chce przekazać Państwu słowa pozdrowienia i podziękowania.

Bardzo dziękuję za zaproszenie mnie do udziału w Mazowieckim Kongresie Trzeźwości. II Kongres Trzeźwości Diecezji Płockiej i w Konferencji Kongresowej w Osadzie Młynarza w Radotkach.

Trzeźwość stanowi podstawę udanego życia osobistego, rodzinnego i społecznego. Jest niezbędnym komponentem zdrowia fizycznego, psychicznego, duchowego; zdrowia rodziny, zdrowych relacji społecznych, a także dobrobytu, bezpieczeństwa i rozwoju szerszej społeczności jaką jest naród.

Jako postawa etyczna trzeźwość wyraża się w sprawności umiaru w używaniu napojów alkoholowych a także w całkowitej, dobrowolnej abstynencji. Trzeźwość jednak to nie tylko niepicie. Jest to postawa wynikająca ze świadomości siebie, własnej sytuacji emocjonalnej i życiowej, która kształtuje trzeźwe myśli, emocje i zachowania, a co za tym idzie odpowiedzialne i dojrzałe postawy życiowe. W tym też wyraża się to co zaznaczyli Organizatorzy Kongresu łącząc trzeźwość z Savoir-Vivre Człowieka Wolnego – trzeźwość to także warunek i wyraz wolności człowieka. Zarówno w wymiarze indywidualnym jak i społecznym trzeźwość stanowi wartość, którą należy rozwijać i bronić.

Świadomość realiów społeczno-kulturowych, w których żyjemy pokazuje nam, jak ważne i wymagające jest to zadanie. Według danych statystycznych ponad 12% Polaków spożywa alkohol w sposób ryzykowny lub szkodliwy a ok. 2% jest uzależnionych. Jeśli chodzi o ilość wypijanego alkoholu to na osobę powyżej 15 roku życia przypada ponad 11 litrów czystego alkoholu. I na przestrzeni kilkunastu lat z roku na rok wskaźniki te wzrastają.

Konsekwencje społeczne takiego stanu rzeczy są trudne. Alkohol stanowi bezpośrednią przyczynę ponad 10 tys. zgonów rocznie, jest powodem licznych wypadków drogowych i przemocy w rodzinie. Problem uzależnienia i braku świadomości społecznej, w tym edukacji kobiet-matek sprawia, że alkohol jest przyczyną występowania płodowego syndromu alkoholowego. Jedno dziecko na 500 cierpi na FAS, a jedno dziecko na 100 doświadcza zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu przez matkę w ciąży - 30% kobiet przyznaje, że spożywało alkohol w czasie ciąży. Do tych danych należy także dodać analogiczne statystyki związane z używaniem narkotyków. Współcześnie bowiem powszechnym staje się problem używania szkodliwego i uzależnień mieszanych.

Tak duże i ważne wyzwanie społeczne, jakim jest troska o trzeźwość, wymaga współpracy władz państwowych, Kościoła, rodziny, szkoły, służby zdrowia, w tym systemu lecznictwa uzależnień, organizacji pozarządowych i szeregu innych podmiotów. Mając to na względzie już teraz chciałabym przekazać Państwu słowa uznania i wdzięczności za pracę na rzecz trzeźwości.

Zmieniająca się rzeczywistość i nowe wyzwania w dziedzinie uzależnień nakładają na nas wymóg kontynuacji wielostronnej współpracy osób reprezentujących różne instytucje i podmioty a także ciągłego

		<p>podwyższania standardów świadczonych usług w zakresie terapii uzależnień, w tym także uwzględniania pacjentów z grup wrażliwych i specyficznych; coraz lepszej organizacji systemu lecznictwa; ujednoczenia istniejącego ustawodawstwa; tworzenia regulacji prawnych, które będą stanowić adekwatną odpowiedź na współczesne wyzwania; dofinansowania systemu lecznictwa uzależnień.</p> <p>W tym miejscu, podczas Kongresu Trzeźwości Diecezji Płockiej, chciałabym podkreślić jak wielkie znaczenie dla wychowania do zdrowego stylu życia, wewnętrznej wolności, profilaktyki uzależnień czy wreszcie terapii uzależnień i rozwiązywania problemów z tym związanych, ma wymiar duchowy i religijny. Odgrywa on istotną rolę właściwie w całym przekroju zagadnień związanych z problematyką trzeźwości – od określenia godności człowieka, przez wyznaczanie sensu życia, stanowi niezastąpione źródło motywacji, przetwarzania poczucia winy, lęku aż po działanie łaski i wspólnoty wierzących, której osoby znajdujące się w trudnej sytuacji życiowej szczególnie potrzebują.</p> <p>Mając to na względzie raz jeszcze dziękuję za podjęcie się zadania organizacji Kongresu Trzeźwości i życzę udanej konferencji i innych inicjatyw towarzyszących II Kongresowi Trzeźwości Diecezji Płockiej <i>Savoir-Vivre Człowieka Wolnego</i>.</p>
<p>7 czerwca 2019 r. – przemówienie podczas uroczystości z okazji 30-lecia działalności Stowarzyszenia Solidarni „PLUS” oraz konferencji szkoleniowej w Wandzinie.</p>		<p>Przemówienie Poseł na Sejm Pani Małgorzaty Zwiercan (WiS) Przewodniczącej Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień podczas uroczystości z okazji 30-lecia działalności Stowarzyszenia Solidarni „PLUS” oraz konferencji szkoleniowej pt. „Aktualne wyzwania w obszarze problematyki uzależnień i HIV/AIDS. Leczenie, terapia, profilaktyka, działalność społeczna”, Wandzin; 77 - 300 Człuchów; tel. (059) 83 23 413; fax (059) 84 91 142 e-mail: wandzin@wandzin.pl www.wandzin.pl</p> <p><i>Szanowni Państwo</i></p> <p>Bardzo dziękuję za zaproszenie mnie do udziału w jubileuszu 30-lecia działalności Stowarzyszenia Solidarni „PLUS” oraz konferencji szkoleniowej „Aktualne wyzwania w obszarze problematyki uzależnień i HIV/AIDS. Leczenie, terapia, profilaktyka, działalność społeczna”.</p> <p>W ciągu 30 lat istnienia Stowarzyszenie Solidarni „PLUS” prowadzi niezwykle ważną działalność ukierunkowaną na pomoc osobom z niepełnosprawnościami, bezdomnym, nosicielom wirusa HIV i chorym na AIDS, będącym w trudnej sytuacji życiowej. Jest to niezwykle dorobek pracy na rzecz osób z grup wrażliwych i specyficznych, które potrzebują szczególnej opieki. Jest to praca niełatwa, wymagająca interdyscyplinarnej wiedzy i dużych pokładów wrażliwości społecznej. Z tego miejsca na ręce pana Donata Kuczewskiego Przewodniczącego Zarządu Głównego Stowarzyszenia Solidarni Plus w Wandzinie składam gratulacje za tak niezwykle osiągnięcia Stowarzyszenia i osób pracujących w Ośrodku.</p> <p>Dziękuję również za możliwość udziału w konferencji</p>

szkoleniowej zatytułowanej „Aktualne wyzwania w obszarze problematyki uzależnień i HIV/AIDS. Leczenie, terapia, profilaktyka, działalność społeczna”, która zbiega się z uroczystością jubileuszową.

Zmieniająca się rzeczywistość i nowe wyzwania w dziedzinie uzależnień nakładają na nas wymóg: ciągłego podwyższania standardów świadczonych usług w zakresie terapii uzależnień, w tym także uwzględniania pacjentów z grup wrażliwych i specyficznych; coraz lepszej organizacji systemu lecznictwa; ujednoczenia istniejącego ustawodawstwa; tworzenia regulacji prawnych, które będą stanowić adekwatną odpowiedź na współczesne wyzwania; dofinansowania systemu lecznictwa uzależnień.

Jest to naszym wspólnym zadaniem, które wymaga wielostronnej współpracy osób reprezentujących takie placówki, jak podmioty prowadzące detoksykację, stacjonarne placówki psychoterapii uzależnień i rehabilitacji, ambulatoryjne przychodnie/poradnie terapeutyczne, różnego rodzaju programy, jak programy leczenia substytucyjnego, czy programy ograniczania szkód zdrowotnych, punkty dziennego pobytu typu drop-in, noclegownie, czy hotele i mieszkania readaptacyjne, czy wreszcie takich placówek jak Państwa (dodam, że jest ich niewiele), która łączy na rzecz pacjentów i podopiecznych opiekę medyczną, psychoterapeutyczną, aktywizację na polu działań proekologicznych, czy podnoszenie tzw. jakości życia poprzez działania pomocowe. Jest to niezwykła praca, która zasuguje na szczególne uznanie.

Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień, któremu przewodniczę, widzi potrzebę dostosowania obowiązujących uregulowań prawnych do istnienia zjawisk, między innymi takich jak:

- nowe substancje psychoaktywne, w tym dopalacze,
- uzależnienia behawioralne,
- coraz bardziej kompleksowe postrzeganie profilaktyki i działań ukierunkowanych na zapobieganie uzależnieniom,
- stale poszerzające się zapotrzebowanie na profesjonalną psychoterapię uzależnień oraz na wsparcie psychologiczne dla rodzin osób uzależnionych.
- Przygotowanie psychoterapeutów uzależnień do aktualnych wymagań uzależnionych.
- A także szereg innych.

Życząc Państwu udanej konferencji zachęcam do przesłania do sekretariatu Parlamentarnego Zespołu wniosków z Państwa obrad. Będą one dla nas ważnym źródłem informacji o doświadczeniach i potrzebach Państwa **Ośrodka ReadaptacjiStowarzyszenia Solidarni “PLUS” EKO “Szkola Życia” w Wandzinie.**

22 maja 2019 r. –
treści stanowiące
podstawę wywiadu
Pani Posel dla TVP
Gdańsk

1. Od 3 lat rośnie sprzedaż alkoholi mocnych - według części ekspertów to znak, że rośnie liczba uzależnionych. Czy to prawda - czy liczba ta się zwiększa?

Chciałabym zacząć od tego, że na problem uzależnień patrzę, jako osoba zajmująca się przez lata terapią uzależnień, ale też jako przewodnicząca

Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień, w którym w ostatnich latach regularnie omawiamy współczesne wyzwania leczenia uzależnień. Trudno jest w jednej audycji telewizyjnej omówić całe spektrum zagadnień, ale pozwolę sobie nazwać chociaż te najważniejsze, nad którymi pracujemy.

Od lat 90. XX w. rośnie sprzedaż i spożycie alkoholu. Rzeczywiście, Polacy piją ponad 11 litrów czystego alkoholu, chodzi tu o statystykę według kryteriów WHO, czyli w grupie powyżej 15 roku życia. To oznacza ok. 9,5 litra czystego alkoholu na każdego mieszkańca Polski. Warto pamiętać, że te dane obejmują jedynie napoje z oficjalnej sprzedaży. Spożycie nielegalnego i produkowanego nieformalnie alkoholu podnosi dodatkowo te statystyki o 1-1,5 litra.

Jeśli chodzi o wzrost liczby osób uzależnionych to trudno jest ustalić dokładnie liczbę uzależnionych ze względu na fakt, iż wiele osób nie zgłasza się do placówek leczniczych czy ukrywa fakt uzależnienia. Szacuje się jednak, że uzależnionych od alkoholu jest aktualnie ok. 800 tysięcy Polaków. Niektóre dane wskazują nawet 1 milion. Dla pełniejszego obrazu należy dodać ok. 2 - 2,5 mln osób pijących szkodliwie. Dlatego, jak podaje Instytut Psychiatrii i Neurologii, ok. 11,9% dorosłych w wieku 18–64 lat, czyli ok. 3 mln osób nadużywa alkoholu. Co roku odnotowuje się w leczeniu uzależnień od 120 do 130 tys. osób zgłaszających się do systemu leczenia uzależnień, jednak wszystkich osób korzystających z leczenia uzależnień było, dla przykładu, w roku 2014, blisko 347 705 osób. Można powiedzieć, że liczba uzależnionych się zwiększa, ale trzeba też pamiętać, że rośnie świadomość społeczna problemu i coraz częściej pacjenci widzą potrzebę leczenia się, choć jeszcze niedawno nie widzieli.

2. Według ostatnich badań Codziennie w Polsce wódkę w małych butelkach tak zwanych małpkach, kupuje 3 miliony osób. Mocny alkohol w małej butelce kupujemy, chowamy do kieszeni i bez zażenowania pijemy w parku na spacerze czy w pracy - czy ten trend może doprowadzić do wzrostu liczby ludzi mających kłopot z nadużywaniem alkoholu?

Możliwe, że ten trend ułatwiający dostęp do alkoholu – w małych, kieszonkowych butelkach, do wypicia w przerwie, ma wpływ na wzrost liczby osób używających szkodliwie i uzależnionych. Trzeba jednak spojrzeć na sprawę szerzej.

Mówiąc o przyczynach uzależnień można wskazać przyczyny wewnętrzne i zewnętrzne. Przyczyny wewnętrzne związane są ze sferą emocji i osobowości. Stres, problemy emocjonalne, problemy rodzinne i zawodowe, niskie poczucie własnej wartości i wzorce kulturowe stanowią nasze wewnętrzne motywy, dla których sięgamy po alkohol. Alkohol daje iluzję odciążenia od emocji lub chwilowe zapomnienie o problemach.

Z drugiej strony można wskazać zewnętrzne przyczyny rosnącego spożycia alkoholu:

- a) powszechność reklamy alkoholu, zwłaszcza piwa. W mediach publicznych emitowanych jest ok. 2500 godzin reklamy alkoholu

rocznie, natomiast w stacjach komercyjnych ponad 90 tys. minut. To dużo. Alkohol często jest reklamowany na imprezach masowych, gdzie kojarzony jest ze sportem czy sprawnością fizyczną. Dociera przy tym do dzieci i młodzieży. Warto podkreślić, że w tym samym okresie telewizja publiczna poświęciła 11 tys. minut na audycje dotyczące zagrożeń związanych z używaniem alkoholu

b) dostępność fizyczna alkoholu. Liczba punktów sprzedaży alkoholu powinna, według Światowej Organizacji Zdrowia, wynosić ok. 1 punkt na 1000 mieszkańców. U nas jest ich więcej - 1 na ok. 270 mieszkańców.

Dostępność sklepów z alkoholem jest więc wysoka. W 2014 r. ważnych było 328 519 zezwoleń na sprzedaż alkoholu. Pewne działania ustawodawcze zostały podjęte i dają one narzędzia samorządom do ograniczania liczby sprzedaży alkoholu. Wydaje się jednak, że na tym odcinku można zrobić jeszcze więcej.

c) dostępność ekonomiczna, czyli relatywnie niska cena alkoholu, lub w małych butelkach, która sprawia, że wiele osób stać na duże ilości alkoholu.

d) i wreszcie dostępność kulturowa, wyrażająca się w dosyć częstym przekonaniu, że różnego rodzaju spotkania grupowe – od okolicznościowych po towarzyskie - winno się łączyć z alkoholem.

To są obszary, w ramach których należy kontynuować działania ograniczające spożywanie alkoholu, zwłaszcza używanie szkodliwe. Winny to być działania przede wszystkim skuteczne i radykalizm działań powinien być podporządkowany skuteczności. Tym zajmuję się w Parlamentarnym Zespole ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień oraz w Komisji Zdrowia.

Trzeba pamiętać, że ograniczaniu dostępności musi towarzyszyć kształtowanie prozdrowotnych postaw społeczeństwa – czyli takich, w których będzie rosła świadomość szkodliwości alkoholu i troska o własne zdrowie emocjonalne i psychiczne.

Wracając jeszcze do pytania o wzrost sprzedaży mocnych alkoholi, to warto przywołać w tym miejscu szersze statystyki. Od lat 90. XX wieku notujemy wzrost spożycia alkoholu i jednocześnie zmiany w strukturze spożycia, w której konsumpcja zmienia się wyraźnie na korzyść piwa. Przeliczając na litry stuprocentowego alkoholu można powiedzieć, że piwo odpowiada za ponad 58% alkoholu spożywanego, ponad 34% przypada na napoje spirytusowe i wreszcie na winiarskie wyroby to ponad 7%.

3. Co to znaczy pić za dużo? czy chodzi o częstotliwość czy ilość ? przecież większość z nas wie kiedy przestać pić?

Trzeba pamiętać, że picie alkoholu powoduje wielorakie szkody zdrowotne i społeczne, stwarza iluzję rozwiązania problemów, przed którymi pijący ucieka. Możliwe, że w niewielkich ilościach alkohol nie wyrządza widocznych szkód osobom dorosłym, są jednak takie grupy, które w ogóle nie powinny spożywać alkoholu i jeśli pija to zawsze jest to picie szkodliwe. Są to:

- kobiety w ciąży. Tu zachodzi ryzyko wad rozwojowych u dziecka np. FAZ;
- dzieci i młodzież, gdyż w ich przypadku wiąże się to z zaburzeniami rozwojowymi, zaburzeniami zachowania, obniżenie potencjału rozwojowego;
- osoby przyjmujące leki wchodzące w reakcję z alkoholem;
- i wreszcie osoby, które z racji wykonywanych zajęć i w pewnych okolicznościach, nie powinny spożywać – np. osoby, które kierują pojazdami, lub pracują w placówkach oświaty.

W odniesieniu do pozostałych grup - ryzykowne picie alkoholu polega na nadmiernym piciu jednorazowo i łącznie w określonym czasie. I chociaż aktualnie nie pojawiają się negatywne skutki, to gdyby taki model się zachował, to konsekwencje się pojawią.

O picu szkodliwym można mówić wtedy, gdy pojawia się wzorec picia aktualnie wyrządzający szkody psychiczne (lęk, stany depresyjne, trudność w regulowaniu emocji), fizyczne (np. marskość wątroby, zapalenie trzustki, nadciśnienie tętnicze) i społeczne (rozpad związku, utrata pracy, problemy z prawem), ale nie ma jeszcze uzależnienia fizycznego i psychicznego picia.

Przyjęło się, że jeżeli kobieta pije dziennie ponad 20 g czystego alkoholu (1 półlitrowe piwo lub 1 kieliszek wina (12%) o pojemności 200ml, lub 60 ml wódki), a mężczyźni ponad 40 g czystego alkoholu (2 półlitrowe piwa, 2 kieliszki wina (12%) o pojemności 200ml lub 120ml wódki) i piją codziennie takie ilości to już piją szkodliwie.

Wiele osób tak pijących zaczyna przechodzić w fazę uzależnienia. Jeżeli ktoś rozpoznaje u siebie takie przejawy, to pojawia się problem używania szkodliwego albo uzależnienia:

- szukanie okazji do napicia się;
- alkohol staje się lekarstwem na problemy – samotność, stres, klótnie;
- dzień zaczyna się od wypicia alkoholu
- prowadzi się auto, będąc w stanie nietrzeźwości.;
- pojawiają się sytuacje utraty świadomości i pamięci, co się działo w trakcie „imprezy”;
- powtarzające się uwagi ze strony bliskich, że pijesz za dużo;
- tracisz zainteresowanie innymi sprawami na rzecz alkoholu.

Itp.

4. Jakie są skutki nadmiernego picia alkoholu dla naszego zdrowia, ale także dla naszej gospodarki?

Alkohol szkodzi naszemu ciału i psychice. Ponad 60 chorób i urazów jest związanych z nadmiernym spożywaniem alkoholu. Trzeba pamiętać, że

		<p>uzależnienie jest chorobą śmiertelną. Rocznie z powodu alkoholu umiera ok. 12 tys. osób. Nadmierne picie alkoholu jest przyczyną szkód ekonomicznych i społecznych, jak szkody i koszty medyczne, spadek produktywności w pracy, wzrost liczby wypadków i kalectwa, wzrost przemocy, w tym przemocy w rodzinach i wreszcie wzrost przestępczości. Z raportu Instytutu Jagiellońskiego wynika, że każdego roku straty finansowe wynikające z nadużywania alkoholu wahają się w granicach od 1 do 3 proc. PKB, czyli od 18 do 56 mld złotych. Można tu wymienić np. przedwczesną umieralność, wypadki, czy leczenie. Ciekawe jest to, że większość z tych strat powodują napoje o niższej zawartości alkoholu, spożywane przez osoby pijące ryzykownie lub szkodliwie. Straty państwa z powodu picia alkoholu są dużo większe niż wpływy do budżetu z podatków od obrotu alkoholem.</p> <p>5. Co powinniśmy zrobić, gdzie szukać pomocy jeśli my, czy nasi bliscy mają problem z alkoholem?</p> <p>Najlepiej nie czekać i zwrócić się po poradę i pomoc do specjalisty psychoterapii uzależnień w przychodni leczenia uzależnień. W całej Polsce znajduje się niemal 900 ośrodków terapii uzależnień, w których można uzyskać profesjonalną pomoc w ramach terapii indywidualnej, grupowej, w ambulatorium lub stacjonarnie, w ośrodkach krótkoterminowej terapii lub długoterminowej terapii, są ośrodki mające kontrakt z NFZ i świadczące nieodpłatnie terapię i są ośrodki prywatne, odpłatne. Do pierwszego kontaktu istnieją telefony zaufania, w których bez wychodzenia z domu można uzyskać informację, w samorządach można znaleźć punkty informacyjne, w których doradcy udziela konkretnej porady.</p>
	<p>Treść stanowiąca podstawę wprowadzenia Pani Posel do spotkania</p> <p>14 maja 2019 r. w Ministerstwie Edukacji Narodowej</p>	<p>Posel Małgorzaty Zwiercan Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień Spotkanie w Departamencie Wychowania i Kształcenia Integracyjnego MEN</p> <p>Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień z uznaniem przyjął informację na temat spektrum działań w dziedzinie profilaktyki uzależnień, które realizuje Ministerstwo Edukacji Narodowej w odniesieniu do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych. Z informacji uzyskanych podczas posiedzeń na uwagę zwraca fakt zmian w prawie oświatowym, które włączają zagadnienia zachowań ryzykownych do podstawy programowej szeregu przedmiotów; uwzględnienie w programach wychowawczo-profilaktycznych różnego rodzaju form oddziaływania zarówno na uczniów, rodziców jak i nauczycieli; na gruncie przeciwdziałania narkomanii zmiany wydają się być rozwijane w kierunku, aby wprowadzać do szkół programy o potwierdzonej skuteczności, efektywne oraz takie, które przyniosą autentyczną zmianę postaw, zachowań i przekonań dzieci i młodzieży w odniesieniu do substancji psychoaktywnych. Zakresy oddziaływania profilaktycznego zostały rozszerzone w taki sposób, by formom przeciwdziałania zachowaniom ryzykownym towarzyszyła promocja zdrowego stylu życia, budowania właściwych nawyków, kompetencji w podejmowaniu odpowiedzialnych</p>

decyzji. Na uwagę zasługuje również fakt, iż zmiany w prawie oświatowym uwzględniają konieczność współpracy szkoły z instytucjami samorządu terytorialnego, policją i inspektorami sanitarnymi.

Jednocześnie uczestniczący w posiedzeniach Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Uzależnień psychoterapeuci uzależnień, profilaktycy uzależnień, przedstawiciele systemu leczenia uzależnień i rodzice formułują postulaty, które mogą stanowić dla działań MEN na gruncie profilaktyki uzależnień ważne sugestie. Wśród postulowanych rozwiązań można wymienić znajdujące się poniżej:

1. Stała współpraca ekspertów MEN zajmujących się problematyką profilaktyki uzależnień w prawie oświatowym czy współdziałaniem z wojewódzkimi kuratorami oświaty, z instytucją reprezentatywną dla leczenia uzależnień, jak Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii czy z delegowanymi specjalistami psychoterapii uzależnień.

2. Obligatoryjne wykorzystywanie w systemie oświaty programów profilaktycznych, które znajdują się w Systemie rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego. System ten jest wdrażany przez: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii. Baza programów rekomendowanych znajduje się na stronie: <http://programyrekomentowane.pl/>

W ramach systemu rekomendacji dokonywana jest ocena programów promocji zdrowia psychicznego, profilaktyki uzależnień (profilaktyka narkomanii, profilaktyka problemów alkoholowych) oraz programów profilaktyki innych zachowań problemowych (ryzykownych) dzieci i młodzieży. W ramach systemu rekomendacji programy te są oceniane pod względem jakości i muszą spełniać szczegółowe wymagania odnoszące się do programu jako całości, a także poszczególnych etapów jego realizacji – etapu diagnozy i oceny potrzeb, planowania celów i sposobów ich realizacji, monitorowania i oceny efektów programu w trakcie ewaluacji. Można uznać, że programy te mają potwierdzoną skuteczność. Stworzenie mechanizmu w systemie oświaty, dzięki któremu ich wykorzystanie w szkołach będzie powszechne byłoby korzystne z punktu widzenia skuteczności oddziaływań.

3. Realizacja programów profilaktycznych pociąga za sobą kwestię kwalifikacji osób prowadzących zajęcia z profilaktyki uzależnień dla dzieci, młodzieży i ich rodziców. Stworzenie dla nauczycieli warunków i systemu motywacyjnego, dzięki któremu chcieliby brać udział w kursach przygotowujących do prowadzenia zajęć z profilaktyki uzależnień a także zaangażowanie do realizacji takich działań specjalistów psychoterapii uzależnień z przygotowaniem pedagogicznym na szerszą niż dotychczas skalę mogłoby stanowić zagadnienie warte rozważenia.

4. Nowoczesne i najbardziej efektywne programy profilaktyki zaburzeń nawyków i popędów oraz uzależnień są realizowane w rodzinie i przez rodzinę, która zaspokajając podstawowe potrzeby emocjonalne dziecka i jest pierwszą szkołą relacji międzyludzkich, rozwija system wartości, tworzy wzorce zachowań i kształtuje kulturę czasu wolnego. Dlatego realizacja działań na gruncie profilaktyki uniwersalnej, selektywnej i wskazującej ukierunkowanej na dzieci winna obejmować obligatoryjnie także rodziców. Realizacja zajęć z udziałem rodziców przyniesie istotne korzyści pedagogiczne dzieciom objętym ich opieką.

We wszystkich wymienionych obszarach Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień pozostaje gotowy do współpracy, może służyć głosem doradczym oraz wspierać organizowanie konsultacji eksperckich.

2 Kwietnia 2019 r.
Przemówienie Pani
Posel w Sejmie RP

Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Sala Kolumnowa
Przemówienie

Posel na Sejm Małgorzaty ZWIERCAN

Przewodniczącej Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień

otwierając konferencję zatytułowaną

„Odpowiedzialność parlamentarzystów i władzy za trzeźwość Narodu.
Wdrażanie Narodowego Programu Trzeźwości”

Organizatorzy:

Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień
oraz

Zespół Konferencji Episkopatu Polski ds. Apostolstwa Trzeźwości

Patronat honorowy:

Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej

Marek KUHCINSKI

przewodniczący Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Apostolstwa Trzeźwości

ks. bp dr Tadeusz BRONAKOWSKI

Patroni Medialni:

Gość Niedzielny, Telewizja Trwam, Nasz Dziennik

Szanowni Państwo

Trzeźwość człowieka jest jednym z fundamentalnych warunków udanego życia osobistego, rodzinnego i społecznego. Stanowi niezbędny komponent zdrowia fizycznego, psychicznego, duchowego; zdrowia rodziny, zdrowych relacji społecznych, a także dobrobytu, bezpieczeństwa i rozwoju szerszej społeczności jaką jest naród.

Jako postawa etyczna trzeźwość wyraża się w sprawności umiaru w używaniu napojów alkoholowych a także w całkowitej, dobrowolnej abstynencji. Trzeźwość jednak to nie tylko niepicie. Jest to postawa wynikająca ze świadomości siebie, własnej sytuacji emocjonalnej i życiowej, która kształtuje trzeźwe myśli, emocje i zachowania, a co za tym idzie odpowiedzialne i dojrzałe postawy życiowe.

Zarówno w wymiarze indywidualnym jak i społecznym trzeźwość stanowi wartość, którą należy rozwijać i bronić. Świadomość realiów społeczno-kulturowych, w których żyjemy pokazuje nam, jak ważne i wymagające jest to zadanie. Według danych statystycznych ponad 12% Polaków spożywa alkohol w sposób ryzykowny lub szkodliwy a ok. 2% jest uzależnionych. Jeśli chodzi o ilość wypijanego alkoholu to na osobę powyżej 15 roku życia przypada ponad 11 litrów czystego alkoholu. I na przestrzeni kilkunastu lat z roku na rok wskaźniki te wznoszą się.

Konsekwencje tego są dramatyczne. Alkohol stanowi bezpośrednią przyczynę ponad 10 tys. zgonów rocznie, jest powodem licznych wypadków drogowych i przemocy w rodzinie. Problem uzależnienia i braku świadomości społecznej, w tym edukacji kobiet-matek sprawia, że alkohol jest przyczyną występowania płodowego syndromu alkoholowego. Jedno dziecko na 500 cierpi na FAS, a jedno dziecko na 100 doświadcza zaburzeń związanych ze spożywaniem alkoholu przez matkę w ciąży - 30% kobiet przyznaje, że spożywało alkohol w czasie ciąży. Do tych danych należy także dodać analogiczne statystyki związane z używaniem narkotyków. Współcześnie bowiem powszechnym staje się problem używania szkodliwego i uzależnień mieszanych.

Tak duże i ważne wyzwanie społeczne, jakim jest troska o trzeźwość, wymaga współpracy władz państwowych, Kościoła, rodziny, szkoły, służby zdrowia, w tym systemu leczenia uzależnień, organizacji pozarządowych i szeregu innych podmiotów. Mając to na względzie już teraz chciałabym przekazać Państwu słowa uznania i wdzięczności za pracę na rzecz trzeźwości.

Szczególne słowa uznania chcę skierować do obecnych wśród nas twórców Narodowego Programu Trzeźwości, którego treści będą istotnym aspektem dzisiejszej konferencji. Został on ogłoszony z inicjatywy Zespołu KEP ds. Apostolstwa Trzeźwości 13 lutego 2018 r., w roku 100-lecia odzyskania przez Polskę niepodległości. Warto zwrócić uwagę na wymowny i trafny fakt połączenia rocznicy niepodległości Polski z Narodowym Programem Trzeźwości. Autorzy Programu wśród głównych celów wskazali m.in. tak ważne dla życia społecznego zadania jak zmniejszenie skali używania szkodliwego alkoholu i uzależnień czy podniesienie wieku inicjacji alkoholowej. Jednocześnie Autorzy programu wskazują postulowane działania ukierunkowane na rozwiązywanie problemów uzależnień, ograniczanie używania szkodliwego alkoholu, ochronę dzieci i młodzieży, profilaktykę uzależnień, uświadamianie i mobilizowanie społeczeństwa do aktywnej troski o zachowanie trzeźwości własnej i bliskich. Są to postulaty słuszne, wynikające z trafnej oceny sytuacji i bardzo potrzebne.

Dzisiejsza konferencja została zatytułowana „Odpowiedzialność parlamentarzystów i władzy za trzeźwość Narodu. Wdrażanie Narodowego Programu Trzeźwości”. Stanowi ona okazję do omówienia zagadnień

opisanych w Narodowym Programu Trzeźwości w kontekście aktualnych uwarunkowań społecznych, prawnych, politycznych i kulturowych i wyznaczy dalsze kierunki działań i perspektywy współpracy między Kościołem i państwem na rzecz trzeźwości polskiego społeczeństwa. Dzisiejsze wydarzenie, dające okazję do spotkania, dokonania swego rodzaju podsumowania, naukowej refleksji i formułowania praktycznych wniosków, jest bardzo potrzebne. Mając w pamięci konferencję o podobnej tematyce, którą zorganizowaliśmy wspólnie w Sali Kolumnowej 26 maja 2017 r. mam uzasadnioną nadzieję, że będzie to wydarzenie owocne.

Podobnie jak poprzednia, dzisiejsza konferencja została zorganizowana przez Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień oraz Zespół Konferencji Episkopatu Polski ds. Apostolstwa Trzeźwości. Patronat honorowy objął Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej Pan Marek Kuchciński oraz ks. bp dr Tadeusz Bronakowski – przewodniczący Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Apostolstwa Trzeźwości.

W imieniu organizatorów niech mi wolno będzie powitać Państwa

Witam:

Gości honorowych i współorganizatorów:

Jako przedstawiciela Marszałka Sejmu Marka Kuchcińskiego witam Panią Posel Krystynę Wróblewską;

Witam przedstawiciela Prezesa Rady Ministrów Mateusza Morawieckiego Pana Ministra Pawła Szrota;

Sekretarza Stanu Pana Stanisława Szweda reprezentującego Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej,

Witam ks. bp. dra Tadeusza BRONAKOWSKIEGO, Przewodniczącego Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Apostolstwa Trzeźwości i Osób Uzależnionych – współorganizatora dzisiejszej konferencji;

Witam dzisiejszych prelegentów

1. Pana Zbigniewa J. Króla Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia

2. Panią Marzenę Machałek, Sekretarza Stanu w Ministerstwie Edukacji Narodowej.

3. Pana Dra hab. Krzysztofa A. Wojcieszka, profesora Pedagogium WSNS w Warszawie, który miał bardzo znaczący wkład w przygotowanie Narodowego Programu Trzeźwości.

Witam

4. Agnieszkę MUZYK, doktora socjologii, Instytut Społeczno-Humanistyczny Państwowej Wyższej Szkoły Informatyki i Przedsiębiorczości w Łomży, samorządowiec, polityk

5. ks. Prof. Dr hab. Piotr Kulbacki z Katolickiego Uniwersytetu Jana Pawła II.

6. Witam Pana Krzysztofa BRZÓZKĘ, dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W osobie Pana

Dyrektora witam wszystkich przedstawicieli PARPA.

7. Witam Pana dra Piotra JABŁOŃSKIEGO, dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. W osobie Pana Dyrektora witam wszystkich przedstawicieli Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii

8. Witam Pana Rafała Porzezińskiego, dziennikarza, eksperta w dziedzinie terapii uzależnień, autora programu „Ocaleni” w TVP1 i PR1

Witam przedstawiciela Głównego Inspektoratu Sanitarnego Panią Dyrektor Aleksandrę Lusawę

Są wśród nas Eksperci PARPA ds. Lokalnych i Regionalnych Programów Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Wojewódzcy Eksperci ds. informacji o narkotykach i narkomanii a także Pełnomocnicy Zarządów Województw ds. Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Uzależnień, których serdecznie witam.

Witam przedstawicieli samorządów zajmujących się problematyką rozwiązywania problemów uzależnień – są reprezentanci niemal wszystkich województw.

Witam przedstawicieli Urzędów Wojewódzkich, Urzędów Marszałkowskich, Urzędów Miasta w randze dyrektorów, inspektorów, kierowników, ekspertów, osób specjalizujących się w problematyce polityki społecznej, zdrowotnej, profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Tylko ze względów ograniczeń czasowych nie wymieniam Państwa imiennie, proszę wybaczyć, nie mniej jednak wszystkich Państwa serdecznie witam.

Witam przedstawicieli Regionalnych Izb Obrachunkowych.

Witam przedstawicieli Komend wojewódzkich, miejskich policji.

W pracy na rzecz trzeźwości olbrzymią rolę odgrywają księża duszpasterze apostołstwa trzeźwości, których bardzo serdecznie witam.

Witam przedstawicieli grup, stowarzyszeń, fundacji trzeźwościowych. W osobie pani prezes zarządu stowarzyszenia Al-Anon Ewy Klockiewicz-Kamińskiej witam liczną reprezentację Stowarzyszenia Al. Anon. W osobie pana Pawła Krysztowiaka witam przedstawicieli Fundacji Biura Służby Krajowej AA oraz wszystkich członków AA.

Witam przedstawicieli Krajowej Rady Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich

1. Bogdana Urbana - Przewodniczącego

2. Katarzynę Fidelus - Wiceprezes Mazowieckiego Związku

W osobie pana Marka Grzyba z Ośrodka Terapii Uzależnień Sp. z o.o. w Parzymiechach witam przedstawicieli pracodawców podmiotów lecznictwa uzależnień, których Pan reprezentuje jako prezes ogólnopolskiego stowarzyszenia pracodawców.

Witam przedstawicieli Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień

Witam psychoterapeutów, instruktorów, profilaktyków uzależnień, nauczycieli, pracowników naukowych, dydaktyków.

Witam przedstawicieli mediów.

Wszystkich Państwa bardzo serdecznie witam, dziękuję za przybycie i zapraszam do uczestnictwa w konferencji.

<p>11.03.2019 r. – przybliżona treść wywiadu w mediach Pani Posel.</p>	<p>1. Dlaczego niealkoholik zgodził się na rozmowę o AA? Jedną z moich życiowych pasji jest pomaganie osobom dotkniętym uzależnieniem. Przez wiele lat zajmowałam się terapią uzależnień, studiowałam tę problematykę, prowadziłam terapię, poświęciłam wiele czasu na stworzenie ośrodka terapii. Nawet gdy zostałam Posłem na Sejm i musiałam zrezygnować z innych form działalności, to utworzyłam Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień i dalej zajmuję się tą problematyką. Nie sposób dzisiaj zajmować się terapią uzależnień nie uwzględniając działalności grup samopomocowych, jakimi są Anonimowi Alkoholicy. Mam wielki szacunek wobec tego co robią, w jaki sposób pomagają ludziom grupy AA. Właściwie znajomość tego kim są i jak funkcjonują powinna być powszechna. Dobrze jest wiedzieć co zrobić, do kogo zwrócić się o pomoc, w sytuacji choroby – nie tylko własnej, ale też kogoś z rodziny, bliskich, znajomych. To są powody, dla których zgodziłam się na rozmowę na ten temat.</p> <p>2. Moje pierwsze spotkanie z AA. Najpierw poznałam działalność grup AA czytając o nich. Istnieją od ponad 80 lat, działają w 150 krajach. W Polsce mają ponad 2500 grup w ramach których spotyka się ok. 3 miliony osób. Dla mnie, jako terapeuty uzależnień istotne jest to, że ci pacjenci, którzy kończą terapię w ośrodku albo przychodzą na terapię indywidualną i utrzymują kontakt z grupami trzeźwych alkoholików znacznie częściej pozostają trzeźwi i nie wracają do nałogu. Mogę więc zachęcać pacjentów, by oprócz terapii uzależnień korzystali także z grupy AA. Sama jednak też miałam kontakt z grupą AA. I muszę przyznać, że utwierdziło mnie to w przekonaniu, jak ważna jest ta społeczność w procesie zdrowienia.</p> <p>3. Dlaczego wierzę w skuteczność AA? To nawet jest nie tyle kwestia wiary co doświadczenia. Grupy AA zrzeszając się mają pewien wgląd w to jakie są losy trzeźwiejących alkoholików. Z ich danych wynika, że osoby, które wychodzą z uzależnienia i zachowują kontakt z grupą samopomocową mają statystycznie 60-80% skuteczność w zachowaniu abstynencji. Ponadto przekonują mnie 3 rzeczy w działalności grup samopomocowych:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Ponieważ najczęściej osoby uzależniają się w grupie, tam uczą się szkodliwych wzorców odczuwania i zachowań, dlatego też w grupie powinny się leczyć – w grupie powinny uczyć się relacji do innych osób, regulować emocje, uczyć się właściwych wzorców zachowań; b) Przykład dający nadzieję – w społeczności AA osoby trzeźwiejące widzą tych, którzy przeszli przez tę chorobę i pozostają trzeźwi rok, 2, 5, 20 lat. Taki przykład pokazuje, że można z tego wyjść, że można zachować abstynencję i nie tylko cieszyć się życiem trzeźwym ale też pomagać innym. c) Zawsze można tam przyjść, także w sytuacji kryzysowej, w sytuacji myśli nawrotowych, można przyjść i uzyskać wsparcie, radę i pomoc.
---	--

		<p>4. Jeśli kiedykolwiek byłem/byłam na mityngu otwartym AA – co było dla mnie największym zaskoczeniem? Że może na nie przyjść każdy zainteresowany – trzeźwiejący alkoholik, osoby jeszcze niepewne, niezadeklarowane, ale także przyjaciele, współmałżonkowie, rodzice i że mogą się tam nawzajem wspierać. Także powszechna życzliwość, bezwarunkowa akceptacja i wolność. Jedynym wymaganiem, by być w grupie AA jest chęć odrzucenia nałogu. Tym co mnie zaskoczyło to także obecność osób, które nie mają problemu z alkoholem ale mają inne trudności i szukają pomocy w programie 12 Kroków, który jest realizowany w grupach AA.</p> <p>5. Moja osobista definicja wspólnoty AA. Że jest to wspólnota przyjaźni. Uczestnicy AA różnią się między sobą wiekiem, historią życia, różnymi sytuacjami, ale tym co ich łączy jest wspólny cel – być trzeźwym, być na drodze 12 kroków i to bardzo spaja tę grupę. Ta wspólnota przyjaźni pomaga sobie – najpierw każdy sobie osobiście a następnie sobie nawzajem.</p> <p>6. Gdybym miał/miała bezpośrednio zwrócić się do kogoś, kto być może powinien poznać AA, co bym powiedział/powiedziała? Wiem, że nie jest Ci łatwo, musiałeś przejść trudną drogę i wiele wycierpieć – Ty, albo Twoi bliscy. Dlatego tym bardziej nie wahaj się, skorzystaj, dołącz do grupy AA, nie będziesz ze swoim problemem sam, zobaczysz, że wspólnota przyjaźni AA pomaga. Otrzymasz możliwość wejścia na drogę 12 kroków, która pomogła już tak wielu ludziom. Będziesz mile widziany.</p> <p>7. Czy a jeśli tak to dlaczego ludzie, którzy nie mają problemu z alkoholem, powinni znać AA Każdy powinien mieć podstawową wiedzę z zakresu ochrony zdrowia. Wiemy gdzie szukać pomocy, gdy jesteśmy chorzy na cukrzycę czy zapalenie płuc. Tak samo powinniśmy też wiedzieć, gdzie mamy szukać pomocy – my sami lub nasi bliscy i znajomi, gdy dotyka nas choroba uzależnienia od alkoholu. Powinniśmy tej pomocy szukać w poradniach leczenia uzależnień ale także w grupie samopomocowej jaką jest AA. Ponadto Program 12 Kroków jest na tyle uniwersalnym programem pomocy, że może z niego skorzystać każdy, kto doświadcza różnego rodzaju trudności. Powinni znać grupy AA także terapeuci uzależnień i zalecać swoim pacjentom korzystanie z grup AA równoległe do prowadzonej terapii lub po zakończeniu terapii w ośrodku.</p>
	<p>Wystąpienie podczas posiedzenia Senatu RP, 06.03.2019 r.</p>	<p>Posel Małgorzata Zwiercan Przewodnicząca Zespołu Parlamentarnego ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień</p> <p><i>Jakiej nowej ustawy potrzebujemy w trosce o zdrowe i trzeźwe społeczeństwo?</i></p>

Wstęp

Używanie szkodliwe i uzależnienia stanowią jedno z najpoważniejszych wyzwań, z jakim zmierzyć się musi nasze społeczeństwo. Każdy, kto się zetknął z tym problemem wie, jak wielkie spustoszenie pozostawiają w umysłach, w życiu pacjentów, ich rodzin i społeczeństwa. Umiejętne przeciwdziałanie, profilaktyka oraz odpowiednie postępowanie pomocowe w sytuacji uzależnień stanowi bardzo ważne zadanie, przed którym staje polskie państwo.

Pytanie ujęte w tytule mojego dzisiejszego wykładu: *Jakiej nowej ustawy potrzebujemy w trosce o zdrowe i trzeźwe społeczeństwo?* zawiera pewne założenie. Jest nim przekonanie, że system leczenia uzależnień wymaga zmian. Nie zapominając o dorobku i osiągnięciach leczenia uzależnień chcę wskazać na pewne słabości systemu leczenia i wyzwania, przed którymi obecnie stajemy i na tej podstawie sformułować wnioski dotyczące postulowanych zmian legislacyjnych. Założenia, które przedstawię opierają się na doświadczeniu terapeuty uzależnień oraz na doświadczeniu Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień, którym kieruję. Pełnienie tej funkcji pozwoliło mi w ciągu ostatnich 3 lat dokonać przekrojowego spojrzenia na problematykę leczenia uzależnień w Polsce.

Ze względu na ograniczenia czasowe przedstawię wybrane problemy i wyzwania systemu leczenia.

1. Krótki opis systemu leczenia w Polsce

Według szacunkowych wskaźników liczbowych PARPA osób uzależnionych od alkoholu jest w Polsce ok. 800 tys., osób pijących szkodliwie ok. 2-2,5 mln. Według danych Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii ponad 100 tys. osób jest uzależnionych od narkotyków. Z badań przeprowadzonych przez Najwyższą Izbę Kontroli w 2016 r. wynika, że ok. 100 tys. osób w Polsce jest uzależnionych od korzystania z Internetu, natomiast ok. 750 tys. jest zagrożonych uzależnieniem ze względu na problemowe korzystanie z nowych technologii. Problem w dużej mierze dotyczy dzieci i młodzieży. Z badań przeprowadzonych w 2014 r. wynika, że nastolatki korzystają z Internetu 3 godziny i 40 min na dobę, natomiast 40 proc. z nich jest cały czas on-line. Co dziesiąty nastolatek należy do grupy zagrożonych uzależnieniem lub uzależnionych.

To tylko niektóre dane dotyczące skali problemu, z którym mierzy się system leczenia uzależnień.

W obszarze leczenia alkoholowego w Polsce podstawę prawną w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu stanowi przede wszystkim *Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz.U.82.35.230 z późn. zm., tekst jednolity - Dz.U.02.147.1231) wraz z późniejszymi zmianami oraz szereg innych aktów prawnych.

Na obecną strukturę systemu leczenia osób uzależnionych od alkoholu składają się placówki prowadzące stacjonarne i niestacjonarne zakłady leczenia odwykowego oraz inne zakłady opieki zdrowotnej.

Wśród nich można wymienić Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia (16); Przychodnie/poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, Poradnie Leczenia Uzależnień (524); Dienne oddziały terapii uzależnienia od Alkoholu (DOTUA) (112); Całodobowe oddziały Terapii Uzależnienia od Alkoholu (COTUA) i Oddziały Leczenia Uzależnień (88); Oddziały Leczenia Alkoholowych Zespołów Abstynencyjnych (OLAZA) (60).

Szczególną rolę na szczeblu centralnym w zakresie profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych odgrywa Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Na szczeblu lokalnym zadania w dziedzinie profilaktyki realizuje samorząd województwa w ramach wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, finansowany z budżetu województwa zasilanego z podatku od hurtowego obrotu alkoholami. Zarząd województwa organizuje także zakłady lecznictwa odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia (WOTUiW), natomiast Starosta na obszarze powiatu organizuje inne zakłady lecznictwa odwykowego. Samorząd gminny jest także zaangażowany poprzez realizację działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych w ramach gminnych programów. Są one finansowane z opłat za zezwolenia na sprzedaż alkoholu.

Leczenie osób uzależnionych od narkotyków reguluje ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz szereg innych aktów prawnych.

Na obecną strukturę systemu leczenia osób uzależnionych od narkotyków składają się placówki lecznicze prowadzące detoksykację, rehabilitację stacjonarną, ambulatoria, placówki prowadzące programy leczenia substytucyjnego, programy redukcji szkód zdrowotnych, punkty dziennego pobytu typu drop-in, noclegownie, hostele oraz mieszkania readaptacyjne.

Rehabilitację stacjonarną prowadzi się w ok. 80 ośrodkach. Najwięcej takich placówek prowadzą organizacje pozarządowe, w tym Stowarzyszenie MONAR.

Najwięcej jest specjalistycznych placówek ambulatoryjnych – ok. 200. Oferują one opiekę medyczną i psychoterapię indywidualną i grupową. W 26 placówkach prowadzone jest leczenie substytucyjne. Według danych Ministerstwa Zdrowia liczba pacjentów leczonych substytucyjnie w latach 2008-2017 kształtuje się na poziomie 2700 osób rocznie, natomiast wszystkich osób uzależnionych od opioidów jest od 11.000 do 18.000. W 2013 roku zaledwie kilka podmiotów przyjmowało pacjentów z tzw. podwójną diagnozą, oferując im niewiele ponad 100 łóżek.

Zadania ukierunkowane na przeciwdziałanie narkomanii są realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego, jak gminy realizujące programy rozwiązywania problemów uzależnień, zakłady opieki zdrowotnej i inne jednostki organizacyjne działające w dziedzinie ochrony zdrowia, szkoły i placówki objęte systemem oświaty oraz szkoły wyższe, zakłady poprawcze, areszty śledcze i zakłady karne, jednostki wojskowe czy Policję.

Szczególną rolę na gruncie ograniczania używania środków odurzających odgrywa Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, którego wiodącym zadaniem jest m.in. opracowywanie Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz koordynowanie i monitorowanie realizacji jego działania.

Problematykę zażywania tytoniu reguluje ustawa z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U.96.10.55 z późn. zm.).

Trzeba przyznać, że system lecznictwa uzależnień wykształcił dojrzałe mechanizmy rozwiązywania problemów uzależnień w całym przekroju, od kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień, przez organizację lecznictwa finansowanego w ramach NFZ, placówki prywatne, aż do struktur samorządowych, które lokalnie, w zależności od specyfiki regionu i gminy, organizują profilaktykę, lecznictwo czy reintegrację społeczną.

Nie mniej jednak współczesne wyzwania objawiają także pewne niedoskonałości systemu lecznictwa. O wybranych chciałabym teraz powiedzieć.

2. Profilaktyka uzależnień

Wśród działań ukierunkowanych na zdrowie i trzeźwe społeczeństwo należy w pierwszym rzędzie wskazać profilaktykę, która z definicji jest działaniem uprzedzającym a nie naprawczym. Zapobieganie różnorodnym problemom i szkodom wynikającym z używania szkodliwego i uzależnienia, jak choroby i zaburzenia psychiczne, choroby somatyczne i infekcje, wypadki drogowe, przedwczesne zgony, niepełnosprawność, marginalizacja społeczna, ubóstwo, bezdomność, bezrobocie, przemoc domowa, konflikty z prawem, problemy dzieci i młodzieży w nauce, problemy młodych ludzi w uzyskaniu zatrudnienia itd. jest działaniem najbardziej efektywnym w rozwiązywaniu problemów zanim one nastąpią.

Kluczową rolę mają tu do odegrania samorzady, które uchwalają i realizują gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień. Nie mniej jednak programy te w zdecydowanej większości nie wykorzystują rekomendowanych programów profilaktycznych, czyli takich, których skuteczność została potwierdzona. Niemal 50% środków przeznaczanych z tzw. „korkowego” nie jest wydawana na efektywne działania związane z rozwiązywaniem problemów uzależnień. W tym obszarze należałoby podjąć dodatkowe działania ukierunkowane na znaczące zwiększenie wykorzystania rekomendowanych programów profilaktycznych o sprawdzonej skuteczności w ramach programów realizowanych przez samorzady gminne. W tym także należałoby wprowadzić kontrolę i korektę merytoryczną gminnych programów rozwiązywania problemów uzależnień. Kontrole realizowane przez wojewódzkie wydziały kontroli i przez Regionalne Izby Obrachunkowe pomijają wymiar merytoryczny. O konkretnych rozwiązaniach powiem w dalszej części wystąpienia.

Zalecana też jest współpraca **między** moderatorami gminnych programów przeciwdziałania narkomanii i szkołami. Tu widzę obszar działania MEN, by obligatoryjnie wprowadził do szkół rekomendowane

programy profilaktyczne oraz wypracował mechanizm przygotowywania w ramach kształcenia ustawicznego nauczycieli do prowadzenia zajęć z profilaktyki zachowań ryzykownych i uzależnień. W Ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest zalecenie ścisłej współpracy między gminą i szkołą i uwzględnianie w gminnych programach zintegrowanej działalności w środowisku szkolnym. Należy obserwować, czy zalecenie to będzie wdrażane, czy pozostanie jedynie postulatem.

W obszarze edukacji i profilaktyki społecznej uważam, że należy wprowadzić całkowity zakaz reklam napojów alkoholowych, a co najmniej znowelizować przepisy tak, aby pozwoliły na skuteczniejsze egzekwowanie już obowiązującego prawa dotyczącego ograniczeń w reklamowaniu alkoholu. Takie reklamy, pojawiające się w kontekście wydarzeń sportowych szczególnie niekorzystnie wpływają na młodych ludzi, łączących określone formy spędzania czasu wolnego z alkoholem.

Należy także lepiej egzekwować zakaz reklam zakładów bukmacherskich prezentowanych w czasie gry sportowej, dlatego że reklamy te oglądają ją dzieci i młodzież. Jest to zadanie dla Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Finansów, by w drodze rozporządzenia dookreślić szczegółowe warunki, treść, sposób i zasady umieszczenia komunikatu.

3. Wybrane zagadnienia stanowiące współczesne wyzwania na gruncie uzależnień

Współczesne wyzwania na gruncie problematyki uzależnień wymagają adekwatnych działań ze strony ustawodawcy. W metodyce rozwiązywania problemów uzależnień należy uwzględnić fakt, iż mamy do czynienia z substancjami zarówno legalnymi jak i nielegalnymi. Trzeba pamiętać jednak o tym, że substancje legalne mają duży potencjał uzależnieniowy i należy ograniczać jego oddziaływanie na społeczeństwo i chronić przed jego wpływem zwłaszcza dzieci i młodzież

Wśród zagadnień, na które warto zwrócić uwagę i znaleźć dla nich rozwiązania jest

- ✓ Upowszechnianie metod terapeutycznych, których skuteczność została naukowo potwierdzona;
- ✓ Problem placówek świadczących stacjonarną, całodobową terapię uzależnień, w tym także detoksykację, bez wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, a przez to nie podlegających kontroli właściwej dla podmiotów leczniczych i kontroli innych organów monitorujących obiekty, w których przebywają ludzie;
- ✓ Potrzeba stworzenia większej liczby placówek specjalistycznych dla grup specyficznych;
- ✓ Ułatwienie dostępu do leczenia substytucyjnego dla osób uzależnionych od opioidów;
- ✓ Stworzenie specjalistycznego poradnictwa w sytuacjach używania szkodliwych nowych technologii;
- ✓ Stworzenia systemu ograniczającego szkód w sytuacji uzależnienia od hazardu;

- ✓ Stworzenia narzędzi zwalczania sprzedaży dopalaczy przez Internet;
- ✓ Problem edukacji społecznej dotyczącej kobiet w ciąży, które często nie mają świadomości, że każda ilość alkoholu i innych substancji psychoaktywnych jest szkodliwa dla dziecka;

4. Zmiany systemowe

Na zakończenie chciałabym jeszcze krótko dodać, iż wprowadzanie zmian w regulacjach odnoszących się do wymienionych zagadnień powinno mieć w perspektywie zmiany systemowe w lecznictwie uzależnień.

Pierwszą winno być połączenie Krajowego Biura Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów. Dwie instytucje w dużej mierze zajmujące się tym samym zakresem spraw winny być połączone. Przyniesie to lepsze efekty w obszarze koordynacji, wymiany doświadczeń, współdziałania, wymiany informacji oraz pozwoli ograniczyć koszty administracyjne. Jest to zasadne także w kontekście częstego współwystępowania u osób uzależnionych różnych form uzależnienia. Należy kontynuować działania ukierunkowane na stworzenie jednej instytucji. Mogłaby ona obejmować następujące wydziały:

Dział ds. Narkomanii, który zajmowałby się lecznictwem uzależnień i badaniami w tym zakresie. Dział ds. Alkoholizmu, który analogicznie zajmowałby się systemem w obszarze lecznictwa alkoholowego oraz badaniami; Dział ds. Uzależnień Behawioralnych. Z wydziałami tymi współpracowałyby komisja etyki, rada akredytacyjna, wydział ds. szkoleń specjalistów psychoterapii uzależnień, wydział profilaktyki uzależnień i przeciwdziałania przemocy oraz wydział finansowy.

Kolejną postulowaną zmianą winno być powołanie instytucji krajowego i wojewódzkiego konsultanta ds. uzależnień, ponieważ lecznictwo uzależnień powinno być samodzielną dziedziną opieki zdrowotnej. Lecznictwo uzależnień nadzorowane i reprezentowane przez konsultanta krajowego ds. psychiatrii nie pozwala na wystarczające uwzględnianie specyfiki problemu uzależnień.

Wojewódzcy konsultanci do spraw uzależnień winni przejąć część zakresu obowiązków Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia – tzw. WOTUiWy. Chodzi o tę część, która odnosi się do funkcji badawczych, doradczych, kontrolnych czy szkoleniowych. Obecnie potencjał WOWUiW jest niewykorzystywany. Problematyczne jest w nich łączenie funkcji leczniczej i kontrolnej. Są województwa, w których ośrodki te zamiast pełnić funkcje doradcze i koordynujące system leczenia traktują inne placówki jak konkurenta w pozyskiwaniu pacjentów. Konsultant wojewódzki zintegrowałby także działania pełnomocników zarządów województw ds. profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych podlegających PARPA oraz ekspertów wojewódzkich do spraw informacji o narkotykach i narkomanii współpracujących z KBPN.

Zatem wprowadzona instytucja konsultanta przełożyłaby się

również na funkcjonowanie WOTUiW i całego systemu leczenia na poziomie województwa. Istotnym zadaniem konsultanta wojewódzkiego byłoby sprawowanie nadzoru merytorycznego i pełnienie funkcji doradczej dla samorządów gminnych i gminnych programów rozwiązywania problemów uzależnień. Podniesienie jakości merytorycznej gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień, kontrola merytoryczna nad gminnymi punktami konsultacyjnymi, które niejednokrotnie przejmują funkcje terapeutyczne bez odpowiedniego przygotowania i realizacja funkcji szkoleniowych oraz doradczych pozwoliłaby na lepsze i bardziej ekonomiczne funkcjonowanie systemu leczenia na poziomie lokalnym.

Instytucja konsultanta wojewódzkiego miałaby w kompetencjach uregulowane kwestie nadzoru nad instytucjami związanymi z leczeniem uzależnień. Myślę tutaj o sytuacji prawnej podmiotów gospodarczych prowadzących terapię uzależnień, organizujących stacjonarne i całodobowe pobyty pacjentów, nie będących zarejestrowanymi podmiotami leczniczymi i z tego powodu nie podlegających obecnie żadnej kontroli.

Na poziomie województwa należałoby również uregulować system wydatkowania środków pochodzących z wydawania zezwoleń na hurtowy obrót alkoholem, które stanowią dochód samorządu województwa. W praktyce, hurtownia płaci za wydanie zezwolenia w jednym województwie, z możliwością prowadzenia sprzedaży w całym kraju. Istnieją zatem ogromne dysproporcje pomiędzy uzyskiwanymi przez marszałków województw środkami, które są przeznaczane na działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom, wymienione w ustawie, w tym działalność Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnień i Współzależnienia. Różnice wynoszą nawet kilkakrotność uzyskiwanych środków. Dysproporcje w tym zakresie nie wpływają dobrze na system przeciwdziałania uzależnieniom.

Podsumowanie

Zmieniająca się rzeczywistość i nowe wyzwania w dziedzinie uzależnień nakładają na nas wymóg ciągłego podwyższania standardów świadczonych usług w zakresie terapii uzależnień; coraz lepszej organizacji systemu leczenia, ujednoczenia istniejącego systemu i ustawodawstwa; tworzenia regulacji prawnych, które będą stanowić adekwatną odpowiedź na współczesne wyzwania, modyfikacji modelu opieki i leczenia, które podniosą efektywność terapii. Jest to naszym wspólnym zadaniem, które wymaga wielostronnej współpracy

Przedstawione przeze mnie przykłady to tylko wybrane aspekty wymagające zmian ustawowych – zarówno w obszarze szczegółowych rozwiązań jak i zmian w funkcjonowaniu systemu leczenia uzależnień. To one wyznaczają kierunek potrzebnych zmian i dają odpowiedź na pytanie o to, jakiej *nowej ustawy potrzebujemy w trosce o zdrowe i trzeźwe społeczeństwo.*

**19 listopada 2018 r. –
treść stanowiąca
podstawę wystąpienia**

**19 listopada
Światowy Dzień Ubogich**

Pani Posel w Czersku

STOWARZYSZENIE *LEPSZE JUTRO*

KLUB ABSTYNENTA W CZERSKU: UNIwersYTET ABSTYNENTA

89-650 Czersk; ul. Dworcowa 15; tel. 52 398 92 42

Program wizyty

- 13.15 - wizyta w Spółdzielni Socjalnej *Lux Candele* w Czersku - Malachinie
- 14.30 - spotkanie z Burmistrzem Miasta i mieszkańcami Domu Senior Wigor w Czersku
- 16.00 - 17.00 - wykład inauguracyjny Uniwersytetu Abstynenta w Czersku na temat profilaktyki alkoholowej

Wykład inauguracyjny w Uniwersytecie Abstynenta Klubu Abstynenta w Czersku

PROFILAKTYKA UZALEŻNIENIA OD ALKOHOLU

Powitanie

Szanowni Państwo. Dziękuję za możliwość uczestniczenia w inauguracji *Uniwersytetu Abstynenta*, którego powstanie jest inicjatywą Klubu Abstynenta w Czersku. Tym bardziej cieszę się, iż miałam już okazję gościć u Państwa i nie jest to nasze pierwsze spotkanie.

Ze swojej natury uniwersytet służy odkrywaniu prawdy i tworzy wokół tego społeczność, w której studenci i wykładowcy dzielą się wiedzą i doświadczeniem. Zarówno prawda, jak i tworzenie więzi i relacji międzyludzkich są bardzo ważne w rozwoju osobowym, w zachowaniu trzeźwości, abstynencji i zdrowia psychicznego.

Dlatego w tym miejscu chcę pogratulować pomysłu Pani Prezes Zarządu Stowarzyszenia *Lepsze Jutro* Danucie Kononowicz, Zarządowi i całej Państwa społeczności i wyrazić słowa uznania.

Czym jest profilaktyka uzależnień?

Został nam zadany temat profilaktyki uzależnienia od alkoholu.

Żeby zobrazować to, czym jest uzależnienie odwołam się do Homera. Znany obraz Odyseusza wracającego do swojej Itaki. Wśród przeszkód, z którymi musiał się zmierzyć były Syreny. One przyciągały uwagę atrakcyjnym śpiewem i wyglądem, ale w rzeczywistości były śmiertelnie niebezpieczne. Dlatego Odyseusz zanim wypłynął najpierw wypytał Tejrezjasza o zagrożenia ze strony Sren. Następnie podjął działania - kazał zalepić woskiem uszy żeglarzy i nakazał płynąć do celu nie zmieniając kursu a sam przywiązał się do masztu.

W jakimś sensie ten obraz ilustruje elementy profilaktyki – poznać zagrożenia, uświadomić sobie dokąd się płynie i że nie można zbaczać z

kursu, uznać, że syreni śpiew jest niebezpieczną iluzją, ograniczyć ryzyko niebezpieczeństw i wytrwale płynąć do celu.

Zagadnienie profilaktyki jest kluczowe w rozwiązywaniu problemów uzależnień. Jest ona bowiem działaniem uprzedzającym a nie naprawczym. Wiemy, że lepiej jest zapobiegać niż leczyć, lepiej uniknąć niż walczyć z niebezpieczeństwem.

Profilaktyka jest działaniem nastawionym na to, by ograniczyć rozmiary używania alkoholu czy narkotyków oraz zapobiegać różnorodnym problemom zanim one wystąpią.

Można mówić o dwóch wymiarach profilaktyki.

1. Pierwszy z nich polega na redukowaniu czynników ryzyka używania lub nadużywania np. alkoholu.
2. Drugi polega na wzmacnianiu czynników chroniących, tych, które sprawiają, że człowiek nie ma fizycznej, psychicznej, czy duchowej potrzeby sięgania po alkohol.

Ku profilaktyce szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem lub nadużywaniem substancji psychoaktywnych

Na przestrzeni ostatnich 20 lat na gruncie rozumienia profilaktyki zaszły pewne zmiany. Pierwsza z nich polegała na tym, że stopniowo odchodzono od koncentrowania się na uzależnieniu – np. na alkoholu i alkoholizmie, jako głównym zagrożeniu. Coraz częściej mówi się o *profilaktyce szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem lub nadużywaniem substancji psychoaktywnych*. Jest tu więc przeniesienie uwagi z alkoholu na szkody zdrowotne – z postawy lękowej wobec danego zagrożenia, które jest na zewnątrz człowieka w stronę wskazania korzyści zdrowotnych, społecznych, psychicznych, jakie płyną z trzeźwości dla osoby i społeczeństwa.

To przeniesienie uwagi z alkoholu na własne życie pokazuje, że ostatecznym celem programów profilaktycznych jest pomaganie osobom, mam tu na myśli zarówno dzieci, młodzież, jak i dorosłych, by odpowiedzialnie kierowali własnym życiem - ciałem, emocjami i myśleniem; by uczyli się kontaktu z samym sobą, z innymi ludźmi, a także, jeśli są to osoby religijne z Siłą Wyższą lub z Bogiem.

Chodzi więc w profilaktyce o dostarczenie wiedzy i kompetencji w odniesieniu do własnego życia a nie tylko w odniesieniu do alkoholu oraz o pomoc w kształtowaniu psycho-społecznych i materialnych warunków, które sprawiają, że człowiek nie będzie miał potrzeby ulegania syreniemu śpiewowi substancji psychoaktywnych.

Motywy sięgania po alkohol

Powiedzieliśmy, że profilaktyka ma za zadanie zredukować ryzyko i wzmacniać czynniki chroniące. Dlatego wiedza na temat czynników ryzyka i czynników chroniących stanowi podstawę do opracowywania (i ewaluacji) skutecznych programów i strategii profilaktycznych.

Na tym polu jest jeszcze wiele do zrobienia. Często spotykam się z przekonaniem, że do działań profilaktycznych można zaliczyć jednorazowe imprezy np. festyny, pokazy strażackie, pikniki, zawody sportowe, konkursy, i plenerowe eventy, czy jednorazowe objazdowe spektakle czy pogadanki. Nie ma dowodów, że eliminują, redukują lub kompensują one zasadnicze czynniki ryzyka używania substancji psychoaktywnych. Możliwe, że jako zajęcia dodatkowe, do wiodącej strategii profilaktycznej są pomocne, ale nie mogą one zastąpić poważnej, wiodącej strategii profilaktycznej. By ją dobrze opracować trzeba się zastanowić dlaczego ludzie sięgają po alkohol.

W obszarze rozumienia przyczyn sięgania po alkohol też zaszła pewna ewolucja na przestrzeni lat.

W tym miejscu odwołam się do przykładu z życia kobiety, która popadła w alkoholizm. Walczyła z nim długo i bezskutecznie, koncentrując się na samym alkoholu, zwalczaniu go i uciekaniu przed nim. Dopiero terapia uświadomiła jej korzenie problemów. Ujęła to w obrazie ze swoich wspomnień z dzieciństwa.

Pewnego dnia bawiłam się z tatą w chowanego w domu. Tata zaczął liczyć, a ja schowałam się do świetnej kryjówki - do szafy. Gdy tata przestał liczyć i zaczął szukać zadzwonił telefon. Rozmowa się przedłużyła. Tata zapomniał, że się bawimy w chowanego i wyszedł z domu. Gdy w końcu wyszłam z szafy uświadomiłam sobie, że nikt mnie nie szuka, dla nikogo nie jestem ważna, nikt mnie nie kocha.

Po latach wspominając to wydarzenie, które pokazywało pewien szerszy problem, uświadomił tej pani fakt, że poczucie niskiej wartości, niewiara w to, że może ją ktoś znaleźć i pokochać, miał kluczowy wpływ na jej wybory, popadanie w kłopoty i ucieczkę przed ciężarem życia w samotności w alkohol i uzależnienie.

Ten przykład pokazuje, że wybory dorosłych sięgają czasami korzeniami daleko wstecz. A jeszcze do niedawna sądzono, że używanie alkoholu wynika ze złej woli, zdeprawowanej postawy, z niewiedzy. Było to spojrzenie moralizujące. W tym ujęciu profilaktyka sprowadzała się do straszenia konsekwencjami, odwoływania się do sumienia, do dobrej woli i rozsądku. Alkoholizm to była choroba ludzkiej woli. W każdym razie odpowiedzialność moralna spadała na pijącego.

Postęp wiedzy w dziedzinie biologii i genetyki niektórym zmienił całkowicie optykę. Atrakcyjności substancji alkoholowych zaczęto szukać w wymiarze biologicznym. Tłumaczono, że istnieje organiczna podatność na uzależnienia i jest ona dziedziczona genetycznie. Przeprowadzano w USA badania na dzieciach adoptowanych, których biologiczni rodzice byli uzależnieni. Wyniki wskazywały, że dzieci adoptowane z takich rodzin częściej popadają w uzależnienia niż inne dzieci adoptowane. Alkoholizm był tu traktowany, jako choroba za którą człowiek nie jest odpowiedzialny i którą powinien leczyć przede wszystkim farmakologicznie. Jednak także to ujęcie nie tłumaczy, dlaczego ktoś sięga po alkohol czy narkotyki i dlaczego proces uzależnienia się w ogóle zaczyna.

Wraz z rozwojem psychologii spojrzenie na „atrakcyjność” alkoholu zaczęto rozumieć jako „atrakcyjność” emocjonalną. Biologiczne uwarunkowania w tym podejściu nie mają znaczenia, bo przecież człowiek odczuwa w swoim ciele szkodliwość alkoholu, więc nie powinien pić.

Podejście psychologizujące uzasadniało, że gdy człowiek przeżywa ból egzystencjalny czy lęk sięga po alkohol, żeby zmienić swoje emocje i przeżycia. Nie musi zmieniać zachowania czy sytuacji życiowych. „Atrakcyjność” alkoholu w podejściu psychologizującym ma wynikać z rzekomej władzy, jaką daje alkohol pijącemu, by mógł zmienić swoje emocje i sposób przeżywania bez konieczności zmiany swojej sytuacji.

To podejście też pozostaje niewystarczające, bo po wytrzeźwieniu osoba pijąca ma świadomość, że alkohol nie tylko nie rozwiązuje problemów, nie tylko nie ułatwia ich rozwiązywania czy przeżywania, ale nawet je pogłębia i utrudnia. Podejście psychologiczne, wnosząc wiele do zrozumienia problemu również nie jest do końca wystarczające. Emocje są reakcją człowieka na określoną sytuację, na określone doświadczenia. Emocje nie są rzeczywistością, lecz informacją o rzeczywistości.

Pełne zrozumienie przyczyn wymaga zatem także zrozumienia sytuacji danego człowieka – jego rodzinnej, społecznej, materialnej, duchowej sytuacji i braku zaspokojenia określonych potrzeb.

Przykładem mogą być słowa młodej osoby, która przekonywana o szkodliwości picia odpowiedziała "Nie rozumiem dlaczego nie chcecie bym nadal piła alkohol, skoro dzięki niemu lepiej się czuję i bardziej chce mi się żyć". Ten przykład pokazuje znaczenie doświadczenia ciężaru życia, kryzysu wywołanego różnymi sytuacjami życiowymi. Świadomość tego faktu uzupełnia obraz przyczyn uzależniania się od alkoholu lub innych substancji.

Podsumowując ten etap mogę powiedzieć, że można uwzględniać podatność genetyczną czy organiczne uwarunkowania; nieporządek moralny czy lekkomyślność; można uwzględniać wrażliwość emocjonalną na różne sytuacje, trzeba pamiętać o kryzysach życiowych wywołanych przez określoną sytuacją życiową, czy o braku nadziei na możliwość zmiany, rozwoju i zaspokojenia potrzeb. Ale ważne jest, by mieć na względzie wszystkie aspekty i przyczyny, by na miarę możliwości im prowadzić adekwatną profilaktykę.

Dopiero wzięcie pod uwagę wszystkich czynników pokazuje dlaczego alkohol czy inne substancje psychoaktywne nie są tak samo atrakcyjne dla wszystkich, gdyż nie wszyscy mają taką samą potrzebę ucieczki i poprawiania sobie nastroju.

Programy profilaktyczne

Zarysowane wyżej przyczyny używania szkodliwego czy uzależnień pokazują jak szerokie jest pole dla działania profilaktyki. Tak szeroko pojęta profilaktyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem lub nadużywaniem substancji psychoaktywnych wymaga też wielostronnej współpracy władz państwowych i samorządowych, szkoły, Kościoła, rodziny, instytucji i organizacji społecznych. Współpraca i adekwatne programy profilaktyczne przynoszą najlepsze efekty profilaktyki, która w codziennej praktyce jest realizowana w takich obszarach jak:

- ✓ Polityka społeczna;
- ✓ Oddziaływanie na świadomość społeczną;
- ✓ Wsparcie socjalno-bytowe, psychologiczne, prawne dla rodzin i osób w trudnej sytuacji;
- ✓ Aktywność instytucji społecznych, a zwłaszcza szkół, na rzecz formowania dojrzałej osobowości u dzieci i młodzieży;
- ✓ Tworzenie świetlic środowiskowych, socjoterapeutycznych oraz parafialnych;
- ✓ Realizowanie przez gminy zadań wynikających z gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych;
- ✓ Aktywność policji oraz instytucji państwowych, samorządowych i społecznych na rzecz respektowania prawa, które chroni nieletnich przed sytuacjami zagrożenia;
- ✓ Działania zorganizowanych środowisk wychowawczych w celu przeciwdziałania zagrożeniom;
- ✓ Wspieranie rodzin, których rola jest w obszarze profilaktyki niezastąpiona.

Nie rozwijając wymienionych punktów ograniczę swoją wypowiedź do kilku uwag w odniesieniu do programów profilaktycznych realizowanych w szkołach i w ramach gminnych programów rozwiązywania problemów uzależnień.

Warto zwrócić uwagę na potrzebę tworzenia programów profilaktycznych przemyślanych, adekwatnych, w których tradycyjne i zarazem mało skuteczne modele profilaktyki będą zastępowane modelami nowoczesnymi. Wśród programów wartych polecenia można wskazać programy rekomendowane. W Polsce od 2010 roku istnieje lista programów rekomendowanych pod nazwą „System rekomendacji programów profilaktycznych i promocji zdrowia psychicznego”. Jest to rozwiązanie stworzone przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej / Ośrodek Rozwoju Edukacji oraz Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Także Państwo, siedzący tutaj, organizując przedsięwzięcia, czy wpływając na działania szkoły i gminy na gruncie profilaktyki uzależnień, mogą wykorzystywać rekomendowane programy profilaktyczne. Są one sprawdzone i efektywne. Dlatego planując działania profilaktyczne warto po nie sięgać.

W naszych realiach najpowszechniej stosowana strategia profilaktyczna polega na edukacji - nauczaniu, gdyż wydaje się być najprostsza, a przez to najbardziej dostępna. Ważna jest w pracy profilaktycznej edukacja normatywna. Jej rolą jest zmiana zachowań, na podstawie ukształtowania przekonań na temat tego, co społeczeństwo myśli o używaniu substancji psychoaktywnych. Chodzi tu o normę społeczną środowiska młodzieżowego, czy szerzej społecznego, która określa to, co jest akceptowalne i dopuszczalne, a co takie nie jest.

Nie mniej jednak sama edukacja nie wystarczy. Ludzie młodzi i dorośli wiedzą, że używanie alkoholu szkodzi i często zostawia po sobie zrujnowane życie, którego już nie da się naprawić, a mimo to piją alkohol.

		<p>Trzeba więc w programach profilaktycznych odwoływać się także do sięgania do przyczyn, dla których ludzie sięgają po alkohol i dostosowania działań do psychicznych, moralnych, medycznych, socjalno-bytowych i psychospołecznych przyczyn, dla których ludzie uciekają w alkohol lub narkotyki.</p> <p>Obecnie zalecanym standardem w programach profilaktycznych jest budowanie ich w oparciu o strategię wiodącą i uzupełniającą. Do strategii profilaktycznych wiodących należą: praca z rodzicami (rozwijanie umiejętności wychowawczych rodziców), budowanie więzi ze szkołą (i innymi instytucjami społecznymi), wsparcie mentorów, rozwijanie umiejętności życiowych, edukacja normatywna.</p> <p>Do strategii uzupełniających można zaliczyć m.in. przekazywanie informacji o negatywnych skutkach np. picia alkoholu, kształtowanie umiejętności organizacji czasu wolnego, kształtowanie odporności na naciski społeczne, czyli trening umiejętności odmawiania, edukację rówieśniczą i pracę liderów rówieśniczych.</p> <p>Współczesne programy profilaktyczne, które mają ambicję zmiany zachowań odbiorców, muszą uwzględnić zaangażowaną rolę i oddziaływanie (na i poprzez) rodziców.</p> <p>Kończąc już zachęcam Państwa do włączania się na miarę możliwości i posiadanych narzędzi w działalność profilaktyczną, bo ona jest najbardziej efektywna jeśli chodzi o rozwiązywanie problemów uzależnień. Można ją realizować począwszy od siebie i własnej rodziny, przez działalność w szkole czy szersze zaangażowanie społeczne.</p> <p>Dziękuję Państwu za uwagę.</p>
<p>12 września 2018 r. – Przemówienie Pani Posel podczas posiedzenia Komisji Zdrowia w Semie RP</p>		<p>Szanowni Państwo</p> <p>Rozwiązania zawarte w tym projekcie zdecydowanie kierują nas w dobrą stronę jeśli chodzi o poprawę standardów jakości w służbie zdrowia. Cieszy mnie, że obecny rząd robi ten krok, że polepsza warunki zatrudnienia, przez co stwarza alternatywę dla osób, które obecnie, po uzyskaniu określonych kwalifikacji zawodowych, nie pracują w swoich zawodach albo pracują za granicą.</p> <p>Jako Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień zwracam jednak Państwa uwagę na specyficzną sytuację grupy specjalistów psychoterapii uzależnień. W trakcie konsultacji projektu taką uwagę zgłaszało zarówno Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii jak i przedstawiciele środowiska psychoterapeutów, spośród których jako przykład mogę przywołać Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień.</p> <p>Obecnie przepisy interpretowane są przez dyrektorów podmiotów leczniczych w ten sposób, że specjaliści psychoterapii uzależnień kwalifikowani są jako pracownicy wykonujący zawód wymagający wyższego wykształcenia, bez specjalizacji.</p> <p>W mojej opinii podkreślenia wymaga tutaj fakt, że ukończenie wybranych kierunków studiów wyższych z tytułem magistra nie uprawnia do wykonywania świadczeń w zakresie psychoterapii osób uzależnionych. Realizacja tych świadczeń wymaga zdobycia szczególnych kwalifikacji w ramach kształcenia analogicznego do kształcenia specjalizacyjnego.</p>

		<p>Potwierdzenie tych kwalifikacji uzyskuje się otrzymując certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień wydawany przez Krajowe Biuro Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii lub Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Uzyskanie certyfikatu wiąże się ze złożeniem egzaminu przed zewnętrzną komisją, do którego przygotowuje rekomendowany program kształcenia. Podstawę programową kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień określa minister właściwy do spraw zdrowia. Zakłada ona realizację m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 650 godzin zajęć dydaktycznych, ✓ 200 godzin praktyki stacjonarnej w psychoterapii uzależnień w ramach dwóch staży klinicznych, ✓ 70 godzin superwizji. <p>Dopuszczenie do państwowego egzaminu certyfikującego wymaga także:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ praktyki klinicznej obejmującej długotrwały terapeutyczny kontakt z pacjentem; ✓ prowadzenia i opisanie procesów terapeutycznych; ✓ i wreszcie pozytywnego złożenia egzaminu państwowego w części teoretycznej i praktycznej w celu uzyskania certyfikatu. <p>Choć kwalifikacje uzyskane w ramach specjalistycznych szkoleń w zakresie specjalista psychoterapii uzależnień nie stanowią specjalizacji w znaczeniu przepisów ustawy z 8 czerwca 2017 roku, to jednak faktem jest, że nabywane są one w zbliżony sposób jak tytuły specjalistów w innych zawodach medycznych.</p> <p>Proszę zatem, aby Ministerstwo jeszcze raz pochyliło się nad tą kwestią i jednoznacznie wpisało specjalistów psychoterapii uzależnień do grupy zawodowej nr 5: „Farmaceuta, fizjoterapeuta, diagnosta laboratoryjny albo inny pracownik wykonujący zawód medyczny inny niż określony w lp. 1-4, wymagający wyższego wykształcenia i specjalizacji”. Działanie takie zlikwiduje wątpliwości interpretacyjne i zwiększy stosowany dla osób z tej grupy zawodowej współczynnik pracy z poziomu 0,73 do 1,05.</p> <p>Jestem przekonana, że byłoby to właściwym uznaniem dla niełatwej przecież pracy, jaką wykonują specjaliści terapii uzależnień i specjaliści psychoterapii uzależnień.</p>
	<p>17 września 2018 r. Wystąpienie w Sejmie</p>	<p>Wystąpienie Pani Posel Małgorzaty Zwiercan podczas Debaty „Profilaktyka uzależnień wśród młodzieży (w tym problematyka tzw. „dopalaczy”) z dnia 17 września 2018 r. w ramach sesji wyjazdowej XIX. Regionalnej Edycji Szkoły Młodych Liderów-Profilaktyków w Mikołowie.</p> <p>Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień posel Małgorzata Zwiercan (WiS):</p> <p>Otwieram debatę zatytułowaną „Profilaktyka uzależnień wśród młodzieży (w tym problematyka tzw. dopalaczy)” w ramach sesji wyjazdowej XIX. Regionalnej Edycji Szkoły Młodych Liderów-Profilaktyków w Mikołowie. Została ona zorganizowana przez Stowarzyszenie Klub Abstynenta „POWRÓT” przy współudziale Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów uzależnień, któremu przewodniczę. Chcę już w tym miejscu</p>

podkreślić, że przyjmuję tę inicjatywę oraz zaangażowanie młodzieży w tak ważne społecznie zadanie z wielkim uznaniem. Zanim powitam uczestników debaty, przekazuję głos inicjatorowi dzisiejszego wydarzenia – prezesowi Stowarzyszenia i kierownikowi Szkoły Liderów, panu Tadeuszowi Rosie. Bardzo proszę.

(...)

Dziękuję bardzo panu ministrowi za odczytanie listu Marszałka Senatu Stanisława Karczewskiego. Przekazuję list na ręce pana prezesa. Ze swojej strony również chciałam dodać kilka słów. Jako terapeuta uzależnień oraz przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień, z doświadczenia wiem, że w rozwiązywaniu problemów uzależnień kluczową rolę pełni profilaktyka i stwarzanie takich warunków życia, w których młody człowiek nie sięga po narkotyki i nie naraża się na uzależnienie, które pustoszy umysły, rujnuje zdrowie i życie wielu osób, zwłaszcza młodych ludzi. Obecnie zalecanym standardem w programach profilaktycznych jest budowanie ich w oparciu o strategię wiodące i uzupełniające. Strategię wiodące to m.in. praca z rodzicami, budowanie głębszych więzi, relacji, umiejętności rozmawiania. To właśnie te relacje stwarzają przestrzeń, w której młody człowiek uzyskuje poczucie własnej godności, tożsamości, doświadcza sensu życia i miłości albo – przeciwnie – jeśli są one dysfunkcyjne, młody człowiek doznaje najgłębszych zranień, doświadcza przemocy, odrzucenia, poczucia niższości. Dlatego praca w tym wymiarze strategii wiodącej jest bardzo ważna. Do strategii uzupełniających można zaliczyć m.in. przekazywanie informacji o negatywnych skutkach przyjmowania narkotyków, trening umiejętności odmawiania, edukację rówieśniczą i pracę liderów rówieśniczych, jakimi wy jesteście. To właśnie obszar waszego działania. Zwracam się do młodzieży, młodych liderów: możecie, poprzez zaangażowanie w swoich środowiskach, odgrywać rolę profilaktyczną zarówno w budowaniu relacji, w której dzieci i młodzież z waszych środowisk będą czuć się silniejsze, będą doświadczać z waszej strony wsparcia, widzieć sens trzeźwego życia, a jednocześnie będziecie odgrywać rolę w wymiarze edukacyjnym, zajęciowym. Dla mnie, przewodniczącej Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień, zaangażowanie w politykę antynarkotykową to wiodące zadanie. To opracowywanie strategii, ciężka praca ekspertów, badania, analizy, raporty, ciągła nauka, tworzenie lepszego prawa. Jednak żeby prawo mogło być skuteczne, musi być skorelowane z wysiłkiem wielu osób takich jak Wy – rodzin, liderów życia społecznego, środowisk. Nie jest to łatwe zadanie. Wymaga ono wysiłku, umiejętności, mobilizowania innych, ukierunkowania, czasami chodzenia pod prąd. Za to zaangażowanie przyjmijcie moje słowa uznania. Zachęcam was jednak, żebyście kontynuowali taką działalność. Dzięki waszej pracy na gruncie profilaktyki uzależnień możecie mieć bardzo ważny wkład w życie wielu osób w

		<p>społeczności lokalnej i – odwołam się tu do poezji Czesława Miłosza – możecie stawać się artystami historii. Dziękuję za uwagę. Zanim rozpoczniemy debatę i oddam głos panu dyrektorowi Tadeuszowi Rosie, poproszę młodych przedstawicieli Szkoły Liderów o przedstawienie przesłania do nas wszystkich.</p>
	<p>19 czerwca 2018 r. Konstancin-Jeziorna</p>	<p>Wystąpienie Pani Poseł Małgorzaty Zwiercan podczas konferencji i walnego zebrania w Konstancinie-Jeziorna nowo powstałego Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczenia Uzależnień. Wśród uczestników Konferencji byli m.in.: ks. bp Tadeusz Bronikowski, Przewodniczący Zespołu Komisji Episkopatu Polski ds. Apostolstwa Trzeźwości, dr Piotr Jabłoński, Dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Jadwiga Fudała, Kierownik Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.</p> <p>Zaproszeni Goście: Minister Zdrowia – Łukasz Szumowski; Ekscelencja ks. bp Tadeusz Bronikowski, Przewodniczący Zespołu Komisji Episkopatu Polski ds. Apostolstwa Trzeźwości) Przewodniczący Komisji Zdrowia Sejmu RP - Poseł Bartosz Arłukowicz; Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia – Andrzej Jacyna Prezes Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Podmiotów Leczenia Uzależnień - Marek Grzyb (NZOZ Ośrodek Terapii Uzależnień Sp. z o.o. w Parzymiechach)</p>
	<p>4 czerwca 2018 r. Centrum Prasowe FOKSAL, Dom Dziennikarza 00-366 Warszawa, ul. Foksal 3/5.</p>	<p>Wystąpienie Pani Poseł Małgorzaty Zwiercan podczas Konferencji <i>Porno - kokaina na kliknięcie. Medyczne, psychologiczne i prawne uwarunkowania współczesnej pandemii.</i> Konferencja miała miejsce podczas wspólnego posiedzenia Zespołów: Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień i Parlamentarnego Zespołu na rzecz Polityki i Kultury Prorodzinnej. Centrum Prasowe FOKSAL, Dom Dziennikarza 00-366 Warszawa, ul. Foksal 3/5.</p> <p>W ramach posiedzenia Zespołów Parlamentarnych i we współpracy z Fundacją Edukacji Zdrowotnej i Psychoterapii odbyła się konferencja poświęcona problematyce pornografii i uzależnień</p> <p>Program Konferencji obejmował następujące wystąpienia: Dr Jerzy FERENZ – prawnik, adwokat: <i>Czy prawo polskie adekwatnie chroni społeczeństwo przed pornografią w realiach współczesnego społeczeństwa informacyjnego?</i> Katarzyna STĘPKOWSKA – UKSW, psycholog, socjolog: <i>Uzależnienie od pornografii – uwarunkowania, przebieg, konsekwencje.</i> Sharon SLATER – prezes Family Watch International: <i>Pornografia – współczesne zagrożenie dla zdrowia publicznego, z perspektywy Stanów Zjednoczonych.</i> Dr Bogdan STELMACH – seksuolog zajmujący się terapią osób uzależnionych od pornografii: <i>Jak pornografia zmienia wzorce myślenia i zachowania młodzieży? – przegląd mechanizmów.</i> Dr Szymon GRZELAK – Instytut Profilaktyki Zintegrowanej: <i>Młodzież wobec pornografii - Wyniki najnowszych badań Instytutu</i></p>

		<p style="text-align: center;"><i>Profilaktyki Zintegrowanej.</i></p> <p>Bogna BIAŁECKA – psycholog, prezes Fundacji Edukacji Zdrowotnej i Psychoterapii: <i>Jak pornografia niszczy kobiety?</i> Dawn HAWKINS: <i>Porno - epidemia - sposoby walki.</i></p> <p>Wystąpienie Pani Poseł Małgorzaty Zwiercan poprzedzające Konferencję podkreślało konieczność podejmowania inicjatyw profilaktycznych, edukacji społecznej i przeciwdziałania współczesnym formom uzależnień behawioralnych i od narkotyków.</p> <p>Treść wystąpienia Pani Poseł: Szanowni Państwo, bardzo wszystkim dziękuję za przybycie. Inicjatywy takie jak dzisiejsza są ważne, ponieważ poruszamy temat, który zazwyczaj jest albo bagatelizowany, albo dotykany bardzo pobieżnie. Żyjemy w czasach kiedy zdjęcia, filmy czy kolorowe gazetki o treściach pornograficznych często traktowane są jako jedna z form rozrywki. Dostęp do tego typu materiałów jest praktycznie całkowicie nieograniczony. Tymczasem z uzależnieniem od pornografii zmagają się coraz więcej osób, do tego bardzo młodych. Zaczyna ono kierować ich życiem przez co negatywnie wpływa na relacje w rodzinie, a w przypadku dzieci na ich rozwój i późniejsze funkcjonowanie w społeczeństwie. Jednym z powodów, dla którego założyłam pierwszy w historii polskiego parlamentaryzmu Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień, jest niewystarczająca ilość miejsca w debacie publicznej poświęconego tematyce nałogów. Przez brak odpowiedniej dyskusji i konsultacji wciąż istnieje w naszym społeczeństwie wiele błędnych przekonań, które w konsekwencji uniemożliwiają dostrzeżenie problemu oraz odpowiednio szybką reakcję. Wciąż np. funkcjonuje pogląd, że uzależnienie dotyka jedynie osoby z niższych warstw społecznych, podczas gdy choroba ta nie wybiera według żadnego klucza, a uzależniony może być każdy, nawet lekarz czy nauczyciel.</p> <p>Uzależnienie od pornografii to temat jeszcze mniej popularny niż uzależnienie od alkoholu czy innych używek. Marginalizacja tego problemu jest niestety bardzo głęboka. O tym trzeba przede wszystkim rozmawiać. Konieczne jest podejmowanie działań, które na celu będą miały wzrost ogólnego poziomu wiedzy o mechanizmach i uwarunkowaniach dotyczących nas nałogów, byśmy w odpowiednim czasie potrafili albo prosić o pomoc dla siebie, albo w skuteczny sposób pomóc osobom z naszego najbliższego otoczenia.</p> <p>W imieniu całego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień dziękuję Fundacji Edukacji Zdrowotnej i Psychoterapii za dzisiejszą konferencję, ekspertom za podzielenie się z nami swoją wiedzą a wszystkim gościom za uczestnictwo w tym wydarzeniu. Jestem przekonana, że dla każdego z nas będzie to cenne doświadczenie. Dziękuję.</p>
	<p>26 maja 2018 r. Szkoła Wyższa Przymierza Rodzin w Warszawie Ul. M. Grzegorzewskiej 10; 02-778 Warszawa</p>	<p>Wystąpienie Pani Poseł Małgorzaty Zwiercan w Szkole Wyższej Przymierza Rodzin w Warszawie podczas Konwersatorium nt. uzależnień behawioralnych. W Konwersatorium wzięła udział społeczność akademicka Szkoły Wyższej Przymierza Rodzin w Warszawie. Wśród uczestników Konwersatorium można wymienić prof. dr hab. Elżbietą Mycielską-Dowgiałło Rektor SWPR oraz dr. Piotra Jabłońskiego, Dyrektora Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii.</p> <p>Wykład Pani Poseł był zatytułowany: Współczesne wyzwania i kierunki</p>

zmian legislacyjnych w lecznictwie uzależnień.

Szanowni Państwo,

Uzależnienie i jego leczenie jest niestety w Polsce obszarem od lat zaniedbanym. Brakuje odpowiedniego ustawodawstwa, miejsc do dyskusji a często nawet dobrej woli do polepszenia tego stanu czy chociażby dostrzeżenia problemu. I choć powoli dzisiejsza rzeczywistość zaczyna się zmieniać to wciąż jeszcze musimy włożyć wiele pracy by zobaczyć zadowalające nas efekty.

Jako terapeuta uzależnień z doświadczenia wiem o wadach i niedociągnięciach obecnego systemu walki z nimi oraz o potrzebie gruntownych zmian w tym obszarze. Wchodząc do parlamentu jako poseł za jeden z głównych celów postawiłam sobie pracę na rzecz tych zmian. W styczniu 2016 roku założyłam pierwszy w historii Sejmu RP Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Jest on miejscem debaty, w którym teoretycy i praktycy, ci którzy stosują prawo i ci, którzy je tworzą, mogą wymieniać swoje poglądy. Miejscem gdzie wszyscy na co dzień zajmujący się walką z uzależnieniami, jak Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, dyrektorzy Wojewódzkich Ośrodków Uzależnień, Krajowa Rada Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich, różne fundacje i stowarzyszenia oraz wiele innych osób, mogą dyskutować o rozwiązaniach, które będą odpowiadały faktycznym potrzebom a nie tylko tym wymyślonym zza biurka.

Ważne jest dla mnie, żeby podejmowane przez nas działania były skorelowane z panującymi realiami. Żeby nie tworzyć prawa, którego później nie da się skontrolować czy egzekwować. Do niczego to nie prowadzi co chociażby pokazuje przykład wydatkowania przez gminy kwot zebranych z tzw. korkowego. Jak wszyscy dobrze wiemy, są to pieniądze, które powinny zostać przeznaczone na realizację przedsięwzięć sprzyjających przeciwdziałaniu uzależnieniom. Przez ponad moją dwuletnią pracę parlamentarzysty zbierałam z gmin informacje na ten temat i mogę z całą stanowczością stwierdzić, że w wielu środkach te nie są wydatkowane zgodnie z przeznaczeniem. Kupuje się z nich aparaty fotograficzne, finansuje wycieczki szkolne, wyjazdy rehabilitacyjne czy obozy szkoleniowe Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych. To tylko przykłady szeregu dofinansowań, których udzieliły gminy z pieniędzy, które powinny być przeznaczone na zabezpieczenie podstawowych potrzeb systemu leczenia osób uzależnionych.

Takie nadużycia są możliwe ponieważ ustawa pozwala gminom na swobodną interpretację słuszności podejmowanych inicjatyw. I choć np. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych co roku wydaje Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, to nie są to wytyczne, dla których istniałyby narzędzia prawne umożliwiające ich egzekwowanie, a jedynie zalecenia.

Co jest jednak istotne, to że zalecenia te mogłyby okazać się wystarczające, a już na pewno miałyby większy sens i większą efektywność, gdyby obecni lokalni władarze uznali uzależnienie za realny problem. Na podstawie niektórych z nadesłanych mi odpowiedzi podczas zbierania informacji dotyczących wydatkowania korkowego można stwierdzić, że do tego niestety daleko. W przesłanych mi pismach mogłam

przeczytać m.in. „Tak jak wielokrotnie pisałam, pieniądze pochodzące z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydajemy zgodnie z prawem. Zapraszam Panią do Gminy, aby zapoznać się z faktycznymi problemami mieszkańców Pani okręgu wyborczego”. Wielokrotnie byłam również odsyłana do samodzielnych poszukiwań w Biuletynie Informacji Publicznej. To jasno pokazuje obojętność, niewiedzę i może nawet ignorancję samorządowców wobec problemu. Ignorancję, która doprowadza do sytuacji, w której na terenie wielu powiatów, w żadnej z gmin nie działa poradnia leczenia uzależnień, co w praktyce oznacza brak dostępu do podstawowej opieki dla osób uzależnionych.

Z przykrością stwierdzam, że takich terenów jak chociażby Łomża, której władze świadomie odmawiają organizacji przedsięwzięć sponsorowanych przez browary a tym samym je promujących, jest w Polsce niewiele.

Według przekonań niektórych, należałoby bardziej zaostrzyć prawo, wymusić odpowiednie działania na lokalnych władzach. Nie jest to jednak odpowiednia droga. Ustawowe ograniczenia poprzez zabranie samorządom ich samorządności sprzyjałyby jedynie konfliktowi między władzą centralną a lokalną, nie zaś rozwiązaniu problemu.

Bez zmiany mentalności samorządowców żadne nowe regulacje prawne nic nie wniosą. Przykładem może być ostatnia nowelizacja ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, dająca lokalnym władzom możliwość na mocy uchwał ograniczenia punktów oraz godzin sprzedaży napojów procentowych na terenach podległych danej radzie gminy. Dzięki nowym regulacjom władze gmin dużo mogą, jednak niewiele robią.

Oczywiście konieczność zmiany prawa również jest bezsprzeczna. Nie chodzi jednak o jego zaostrzenie w stosunku do samorządów. Obecnie obowiązująca ustawy powstały wiele lat temu i wiele z ich zapisów nie ma już odniesienia do rzeczywistości. Powoli zmienia się spojrzenie na uzależnienie, jako chorobę dotykającą tylko jednego człowieka a zaczynamy mówić o współuzależnieniu, z którym bardzo często zmagają się najbliżsi chorego. Zaczynamy również mówić o tym, że uzależnienie nie jest tylko dolegliwością ludzi z niższych warstw społecznych ale może dotknąć każdego - lekarza, nauczyciela czy nawet księdza.

Małe zmiany w obecnym ustawodawstwie cieszą i dają nadzieję, jak ta wynikająca z mojej interwencji, polegająca na zlikwidowaniu obowiązku posiadania przez osobę współuzależnioną skierowania na terapię. Nie ulega jednak wątpliwości, że to nie wystarczy, że potrzebna jest zmiana gruntowna.

Ustawy w zakresie uzależnień muszą uwzględniać nowe trendy i doświadczenia w psychoterapii uzależnień i innych formach leczenia. Jak już mówiłam, stworzone systemowe rozwiązania muszą być dostosowane do rzeczywistych potrzeb. Tak samo jak działanie Krajowego Biura Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Dodam jednak, że w mojej ocenie istnienie dwóch instytucji, które de facto zajmują się tym samym - uzależnieniami - jest bezzasadne. Tym bardziej, że jak się okazuje, nie konsultują one własnych działań i nie wymieniają się doświadczeniami. Połączenie tych dwóch bytów wydaje się być uzasadnione również w kontekście częstego

		<p>współwystępowania u osób uzależnionych różnych form uzależnienia.</p> <p>Na poziomie ustaw musi zostać rozwiązana także kwestia funkcjonowania Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, których potencjał jest niewykorzystywany.</p> <p>Ustawa na nowo powinna zweryfikować również wadliwość systemu uzyskiwania środków pochodzących z wydawania zezwoleń na hurtowy obrót alkoholem, które stanowią dochód samorządu województwa. W praktyce, hurtownia płaci za wydanie zezwolenia w jednym województwie, uzyskując tym samym możliwość prowadzenia sprzedaży w całym kraju. Istnieją zatem ogromne dysproporcje pomiędzy województwami, w wysokościach uzyskiwanych przez marszałków środków, przeznaczanych na wymienione w ustawie działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom, w tym także działalność Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnień i Współuzależnienia. Różnice wynoszą nawet kilkakrotność uzyskiwanych sum i nie wpływają dobrze na holistyczny system przeciwdziałania uzależnieniom.</p> <p>Prawnie powinny zostać również uregulowane wszelkie kwestie nadzoru nad niezarejestrowanymi podmiotami leczniczymi, które jako zwykłe podmioty gospodarcze, w ramach swojej działalności prowadzą terapię uzależnień oraz organizują stacjonarne i całodobowe pobyty pacjentów. Obecny brak kontroli nad takimi instytucjami jest szkodliwy nie tylko w kontekście zarejestrowanych placówek ale co istotniejsze zmniejsza bezpieczeństwo osób uzależnionych, szukających w tych instytucjach pomocy.</p> <p>Problemem, który trzeba rozwiązać jest także czas oczekiwania na leczenie uzależnienia. Podobnie jak w innych jednostkach chorobowych, także i tutaj czas odgrywa podstawową rolę. Osoba która chce podjąć leczenie powinna mieć taką możliwość od razu i anonimowo. Oczekiwanie na leczenie sprawia, że wiele osób rezygnuje z niego, co przynosi szkodliwe skutki społeczne. NFZ nie jest również otwarty na nawet sprawdzone terapie eksperymentalne. Brakuje miejsc dla osób w specyficznej sytuacji, np., starszych, niepełnosprawnych czy z małymi dziećmi. System jakby o nich zapomniał.</p> <p>W moim odczuciu, konieczne jest powołanie krajowego konsultanta ds. uzależnień, ponieważ lecznictwo uzależnień powinno być samodzielną dziedziną opieki zdrowotnej. Lecznictwo uzależnień reprezentowane przez konsultanta krajowego ds. psychiatrii, nie pozwala na wystarczające uwzględnianie specyfiki problemu uzależnień.</p> <p>Przywołane przeze mnie problemy to tylko najważniejsze „bolączki” istniejącego systemu. Jestem przekonana, że jeszcze w tej kadencji Sejmu RP uda się dokonać koniecznych zmian, by nie tylko terapeutom, ale przede wszystkim pacjentom, walka z uzależnieniem przychodziła łatwiej.</p>
	<p>24 września 2017 r. Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego Warszawie</p>	<p>Udział Pani Poseł Małgorzaty Zwiercan w Narodowym Kongresie Trzeźwości 21-23 września 2017 r. zorganizowanym na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie Poseł Małgorzata Zwiercan wzięła udział w dyskusji panelowej zatytułowanej: <i>Narodowy Program Trzeźwości – jak go skutecznie realizować?</i> „Narodowy Program Trzeźwości – jak go skutecznie realizować?”.</p> <p>Problem z nadmiarem spożywania alkoholu i choroba alkoholowa</p>

to nie jest sprawa indywidualna, to nie problem naszych sąsiadów czy kogoś z rodziny. Ten problem dotyczy każdego z nas. Każdy z nas bowiem w sposób pośredni lub bezpośredni zetknął się z kimś pijanym, agresją po alkoholu czy słyszał o popełnieniu przestępstwa pod wpływem. W Polsce mamy do czynienia co raz częściej ze zjawiskiem uzależnienia na różne środki. Bardzo często osoba uzależniona od alkoholu ma innego typu uzależnienie. Dlatego w perspektywie czasowej musimy myśleć o takim rodzaju profilaktyki i leczenia, który jest odpowiedzią na aktualne wyzwania wobec uzależnień, które na wielu obszarach wymagają poprawy lub całkowitych zmian.

Kiedyś istniało takie przeświadczenie, że z alkoholem mają problem tylko rodziny patologiczne, ludzie biedni i niewykształceni. Tymczasem jak wskazują liczne badania to problem całej społeczności, niezależnie od płci, wykształcenia, miejsca zamieszkania. Niestety również co raz częściej to problem niezależny od wieku, bo piją co raz młodszy. I piją co raz więcej.

Wszyscy (jak tu siedzimy) zadajemy sobie pytanie, co zrobić, by chorób alkoholowych było mniej, by alkohol używano bardziej świadomie?

Dróg jest na pewno kilka... Jako terapeutka uzależnień wiedziałam, że podejmując się pracy w Sejmie RP chcę dokonać pozytywnych zmian w świadomości społecznej związanych z używaniem m.in. alkoholu. Dlatego 29 stycznia 2016 roku założyłam w Sejmie RP Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Powstanie zespołu – w moim przekonaniu – to był bardzo ważny, miłowy krok, by w polskim parlamencie rozmawiać o problemach związanych z uzależnieniami. Dotychczas nie było takiego zespołu i także nie było debaty w tym zakresie. Ta zmiana sprawiła, że Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, dyrektorzy Wojewódzkich Ośrodków Uzależnień, Krajowa Rada Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich, fundacje i stowarzyszenia walczące z uzależnieniami i wiele osób znalazło kolejne miejsce wymiany doświadczeń. Często wymiany między praktykami a teoretykami, tymi, którzy stosują prawo i tymi, którzy je tworzą.

Mam nadzieję, że podczas pracy zespołu, jeszcze do końca kadencji uda się mi oraz instytucjom współpracującym z zespołem wypracować taki projekt ustawy, który będzie odpowiadał na aktualne i przyszłe potrzeby osób uzależnionych, który będzie zabezpieczał skuteczniej obywateli przed problemem uzależnień.

Doświadczenie, które przynosi także mi praca w Zespole jest wyjątkowe, bo to właśnie z tej perspektywy widać najwięcej. Właśnie dzięki m.in. pracy w zespole zyskałam dodatkową wiedzę, która wykorzystuję podczas rozmów w ministerstwie zdrowia.

Potrzebne są duże, ale i małe kroki, bo im więcej będziemy rozmawiać o chorobie alkoholowej, tym bliżej będziemy rozwiązań, które mogą z nią skutecznie walczyć. Dlatego wszelkiego typu konferencje, sympozja, spotkania zarówno z teoretykami, jak i praktykami w zakresie uzależnień są niezwykle cenne. Preferowałabym, żeby parlamentarzyści aktywnie włączali się w swoich okręgach wyborczych w działania profilaktyczne, wspierali samorządy, ale i sami inicjowali działania na rzecz trzeźwości narodu

Chciałabym, żeby efektem Narodowego Kongresu Trzeźwości było wypracowanie Narodowego Programu Trzeźwości, który nie w teorii, a w praktyce realizowany byłby na obszarze naszego kraju.

Oczywiście to tylko kroczek, by uzależnionym pomóc.

Niestety wciąż borykamy się – także na poziomie ustaw - z przekonaniem, że uzależnienie to nie jest choroba. Z tego miejsca chcę ponownie podkreślić, że jest to choroba jak każda inna, także mogąca prowadzić do powikłań i śmierci. Inne jest tylko to, że ma większe skutki społeczne. Dlatego nie możemy mówić, że picie to sprawa indywidualna, to sprawa wszystkich Polaków. To właśnie chciał podkreślić polski parlament przyjmując uchwałę w sprawie zwiększenia troski o trzeźwość narodu.

Okres rządów Prawa i Sprawiedliwości przyniósł pozytywne zmiany w walce z uzależnieniami. We wrześniu 2016 roku weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów powołujące Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2016-2020. W rozporządzeniu wprowadzono nowe możliwości finansowania zadań z obszaru zdrowia publicznego, w tym na cel operacyjny „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zrachowaniami problemowymi”. W tej chwili Narodowy Program Zdrowia sprawia, że uzależnieni, ale i ich bliscy mają większy dostęp do bardziej zróżnicowanej oferty, bo środki płyną nie tylko z budżetu państwa, a rozdysponowywane są w drodze konkursu ofert.

Nie wszystko jednak da się centralnie zaplanować, dlatego moją uwagę zwróciły gminne programy przeciwdziałania alkoholizmowi. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi zakłada, że „W celu pozyskania dodatkowych środków na prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych gminy pobierają opłatę za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych”. Od dwóch lat analizuję środki wydawane z tzw. korkowego przez gminy w swoim okręgu wyborczym. Ze zgromadzonych przeze mnie danych wynika, że wiele gmin tworzy nie do końca zgodne z ustawą Gminne Programy Profilaktyczne. W rezultacie wydają te środki niezgodnie z ich przeznaczeniem. Często gminy za te pieniądze organizują pikniki czy festyny, która przeznaczone są dla mieszkańców. Teoretycznie mogłyby stanowić alternatywę dla spożywania alkoholu i właściwie wypełniać założenia ustawy. Często jednak podczas takich imprez sprzedaje się alkohol, a jednym ze sponsorów bywa - paradoksalnie - lokalny browar.

Tymczasem dobrze zrealizowany Gminny Program Przeciwdziałania Alkoholizmowi zakłada wieloaspektowe zajęcie się problemem i współdziałanie wielu instytucji mogących w jego realizacji pomóc. Bardzo ważne jest, by gmina zdiagnozowała największe swoje potrzeby, charakterystyczne dla danej lokalnej społeczności i w zindywidualizowany sposób budowała Gminny Program.

W programach – moim zdaniem trzeba iść dwutorowo - pomagać, tym, którzy są już uzależnieni, ale także pokazywać skutki nadużywania alkoholu tym, którzy po niego nie sięgnęli, czyli najmłodszym. Niewątpliwie jednak stworzenie programów informacyjnych, edukacyjnych nastawionych na profilaktykę w oparciu nie tylko o papierowo ulotki, ale i

platformy edukacyjne, nowoczesne media, portale społecznościowe jest krokiem w dobrym kierunku.

Niestety z przesyłanych danych przez gminy wynika także, że środki pozyskane z korkowego są jedynym źródłem finansowania Gminnych Programów Przeciwdziałania Alkoholizmowi. Pamiętajmy jednak, że przeciwdziałanie alkoholizmowi jest jednym z zadań własnych gmin i gmina może – niestety najczęściej tego nie robi – przeznaczyć dodatkowe środki własne. Tutaj konieczna jest zmiana stereotypów myślowych. Ograniczenie rozwoju choroby alkoholowej w danej społeczności jest równie ważne jak budowa dróg czy stadionów.

Wzrastające spożywanie alkoholu przez polskich obywateli jest bardzo niepokojące. Pozorne zyski dla budżetu państwa, jakie przynosi akcyza nie rekompensują strat społecznych, wynikających z nadmiaru spożywania alkoholu. Człowiek nadużywający alkoholu nie panuje nad swoim życiem, nie potrafi właściwie wypełniać swoich ról społecznych i zawodowych. Nadmierne spożywanie alkoholu sprawia, że degeneracji ulega nie tylko osoba go spożywająca, ale także wszyscy, którzy są wokół niej. Wielu badaczy podkreśla, że spożywanie alkoholu osłabia państwo w wymiarze i społecznym, i politycznym, a naród, który pije prowadzi siebie do przepaści. Bo z ludzi myślących i zaradnych obywatele stają się podobni do zwierząt i nie kontrolują swoich odruchów i zachowań. Nie przez przypadek w czasach wojennych używano alkoholu podczas operacji, by wprowadzać człowieka w stan narkotyczny umożliwiając brak odczuwania. Już wtedy odkryto także, że granica narkotyczna jest bardzo wąska, i od momentu braku czucia do śmierci jest zbyt blisko.

Mówimy o skutkach społecznych używania alkoholu, ale przecież równie ważne są skutki zdrowotne. Organizm – wcale nie tylko nałogowego alkoholika – ale i osoby sporadycznie spożywającej alkohol – narażony jest na olbrzymie spustoszenie. Słyszymy często o marskości wątroby, ale wszystkie organy będące w ludzkim ciele ulegają zniszczeniu. Na działanie alkoholu silnie reaguje mózg, a nawet jego niewielkie dawki sprawiają, że działanie kory mózgowej jest zaburzone, a komórki mózgu obumierają z każdym wypitym łykiem alkoholu.

W niektórych badaniach przeważają opinie, że najgorsi nie są chorzy alkoholicy, a przede wszystkim nieuzależnione osoby pijące. I o nich też musimy pamiętać.

Moim zdaniem to państwo powinno ograniczać podaż i popyt alkoholu poprzez zracjonalizowaną politykę wobec wytwórców i reklamodawców napojów alkoholowych. Odpowiedzialność państwa w tym zakresie jest olbrzymia i powinna się skupiać na dobrym formułowaniu prawa, i jeszcze lepszym jego egzekwowaniu. Niewątpliwie potrzebna jest nie nowelizacja, ale zmiana ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholowi. Ten obowiązujący w Polsce akt prawny nie nadąża za zmieniającymi się potrzebami, zostawia niepotrzebne luki, które wykorzystują koncerny produkujące i sprzedające alkohol. Jednym z rozwiązań jest zmniejszenie liczby punktów, w których można kupić napój alkoholowy. Szczególnie należy zweryfikować te miejsca, w których używki sprzedawane są całą dobę. Dlatego też nie możemy promować odpowiedzialnego picia w środkach masowego przekazu. Możemy natomiast stwarzać kampanie społeczne, które pokazują skutki używania

		<p>alkoholu, możemy mówić, że picie codziennie jednego piwa to jest problem i nie należy go lekceważyć. Trzeba podkreślić, że poza emisją reklamy media, w szczególności media publiczne, mają obowiązek spełniać misję społeczną. W telewizji brakuje programów, które wspierałyby osoby uzależnione i ich rodziny oraz promowały abstynencję. Liczę, że taki program powstanie w TVP Gdańsk.</p> <p>Niewątpliwie w Polsce poprawy wymagają szkolenia w zakresie osób uzależnionych i nie mam tutaj na myśli szkoleń dla terapeutów, ale dla osób, które wspomagają lub stykają się z osobą uzależnioną i jej rodziną, np. policjantów, pracowników socjalnych, kuratorów, ale także nauczycieli czy pedagogów szkolnych.</p> <p>Z pewnością jest jeszcze wiele do zrobienia, ale każdy najmniejszy krok, by było mniej pijących, jest krokiem ku wolności nas samych, naszych bliskich i całego narodu. Uchwała w sprawie zwiększenia troski o trzeźwość narodu kończy się zdaniem, że człowiek dziś wszystko może, ale nie wszystko służy jego życiu. I o tym pamiętajmy.</p>
<p>21 października 2018 r. Gdańsk</p>		<p>Wystąpienie Pani Poseł Małgorzaty Zwiercan wygłoszone podczas I Archidiecezjalnego Kongres Trzeźwości „Odpowiedzialność Rodziny, Kościoła, Państwa i Samorządu - Przez abstynencję wielu do trzeźwości stanowej i zawodowej wszystkich” zorganizowanego przez Ks. Bogusława Głodowskiego Archidiecezjalnego Duszpasterza Trzeźwości pod patronatem abpa Sławoja Leszka Głódzia, metropolity gdańskiego oraz Dariusza Drelichaa, wojewody pomorskiego.</p> <p>Wyniki współczesnych badań z różnych dziedzin nauki jasno pokazują, że nietrzeźwość dorosłych i sięganie po napoje alkoholowe przez dzieci i młodzież to nie tylko problem moralny, duchowy czy religijny. To nie tylko źródło ogromnego cierpienia poszczególnych osób i całych rodzin. To także bardzo poważny problem społeczny. Im więcej jest w państwie osób dotkniętych problemem alkoholowym, tym słabsze jest państwo. To właśnie dlatego władze okupacyjne zawsze dążyły do rozpijania naszego narodu. Człowiek nadużywający alkoholu czy popadający w alkoholizm nie tylko nie jest w stanie zatroszczyć się o własny los i o los swoich bliskich. Nie jest też w stanie być dobrym uczniem czy pracownikiem. Nie jest w stanie wykorzystać dla dobra wspólnego zdobytego wykształcenia i swoich talentów. Im więcej mamy ludzi z problemem alkoholowym w szkolnictwie, służbie zdrowia, policji, wojsku czy sądownictwie, tym bardziej degenerują się relacje międzyludzkie i struktury społeczne.</p> <p>W Polsce alkoholu nadużywa coraz więcej młodych, dobrze wykształconych ludzi, których wizerunek kłóci się ze stereotypem alkoholika. Picie alkoholu w sytuacjach na przykład towarzyskich uważają za normalne, za element luzackiego i „światowego” stylu życia. Raczej nie przyszłoby im do głowy, że takie picie może mieć coś wspólnego z nałogiem. A tymczasem uzależnienie od alkoholu jest bardzo demokratyczne i może dotknąć każdego. Nie ma znaczenia wykształcenie, status, wiek, płeć. Upośledza człowieka w każdy możliwy sposób – fizycznie i psychicznie, zaburza relacje społeczne i rodzinne. Jest podstępne – rozwija się niezauważalnie. Jak długo? U jednego może to trwać kilka lat, u innego kilka miesięcy.</p> <p>Choroba alkoholowa ma dużo większy zasięg i sieje dużo większe</p>

spustoszenie, niż mogłoby się wydawać. Wynika to z tego, że jej skutki odczuwają nie tylko osoby nią dotknięte, lecz także ich otoczeni. To jest naprawdę poważny problem społeczny.

Będąc terapeutą uzależnień, by działać na rzecz trzeźwości i poprawy jakości leczenia uzależnień, czując odpowiedzialność za trzeźwość Narodu, założyłam pierwszy w historii parlamentu Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Przewodnicząc mu dokładam wszelkich starań, by nasza praca była merytoryczna i przynosiła wymierne skutki dla osób chorych. Głównym celem Zespołu jest stworzenie aktu prawnego – ustawy, w sposób kompleksowy, obejmującej obecne i przyszłe potrzeby przeciwdziałania i terapii uzależnień.

Nietrzeźwość nie tylko osłabia państwo w wymiarze politycznym i społecznym. W poważny sposób osłabia też państwo w wymiarze gospodarczym i finansowym. Ludzie dotknięci problemem alkoholowym nie są bowiem w stanie wydajnie pracować, być innowacyjnymi i odpowiedzialnymi. Znacznie częściej niż inni powodują wypadki w pracy czy wypadki drogowe. Niszczą własne zdrowie fizyczne i popadają w problemy psychiczne. W sposób destrukcyjny oddziałują na inne osoby. Koszty finansowe, związane ze skutkami zdrowotnymi i społecznymi nadużywania alkoholu i alkoholizmu, sięgają wielu miliardów złotych w skali rocznej.

Państwo ponosi wielką odpowiedzialność za to, czy i na ile podejmuje działania na rzecz trzeźwości narodu, gdyż ma w swym ręku wiele narzędzi, które takie działania czynią możliwe. Pierwszym z tych narzędzi jest prawo ustanawiane przez władzę ustawodawczą. Z pewnością prawo to powinno zostać zmodyfikowane i doprecyzowane po to, by skuteczniej niż dotąd służyło ochronie obywateli przed problemami alkoholowymi. O ile rodzina i Kościół powinny troszczyć się o trzeźwość Narodu poprzez działania na rzecz wychowania dzieci, młodzieży i dorosłych w trzeźwości, o tyle państwo ma obowiązek troszczyć się o wspieranie trzeźwości swoich obywateli poprzez mądre i precyzyjnie sformułowane prawo. Działania rodziny i Kościoła mają głównie zmniejszać popyt na alkohol. Działania państwa powinny w stanowczy i racjonalny sposób ograniczać podaż alkoholu, zwłaszcza w odniesieniu do osób nieletnich i nietrzeźwych.

Wielką odpowiedzialnością państwa jest nie tylko stanowienie mądrego i precyzyjnie sformułowanego prawa w zakresie troski o trzeźwość narodu, lecz także stanowcze i skuteczne egzekwowanie tego prawa. W Polsce nie tylko jest wielokrotnie więcej punktów sprzedaży alkoholu w przeliczeniu na liczbę mieszkańców, niż na przykład w krajach skandynawskich, lecz także jest o wiele mniej skuteczna reakcja instytucji państwowych na łamanie prawa, zwłaszcza na sprzedaż alkoholu osobom nieletnim i nietrzeźwym.

Do odpowiedzialności państwa należy również solidne przygotowanie osób i instytucji, które bezpośrednio mają wpływ na ludzi, którzy popadli w problemy alkoholowe i na ich rodziny. Zadaniem państwa jest także przygotowanie i szkolenie policji, prokuratorów, sędziów, kuratorów i pracowników socjalnych, nauczycieli, psychologów i pedagogów szkolnych, by ludzie nadużywający alkoholu nieuchronnie ponosili wszelkie konsekwencje swoich zachowań i żeby byli w ten sposób

skutecznie motywowani do podejmowania terapii. Chodzi też o to, by osoby pokrzywdzone, czy wręcz dręczone przez ludzi nadużywających alkoholu, otrzymywały szybką i skuteczną pomoc prawną, psychologiczną i materialną. Odpowiedzialnością państwa jest też tworzenie wystarczającej liczby profesjonalnie działających poradni i placówek terapii alkoholizmu.

Ważną sprawą jest także współpraca z tymi środowiskami i instytucjami, które od dziesięcioleci w sposób konsekwentny i stanowczy podejmują wysiłki na rzecz wychowania w trzeźwości i zapobiegania problemom alkoholowym.

Nasza troska o trzeźwość obejmuje również to, co dzieje się w mediach publicznych. Takie media mają do spełnienia ważną misję społeczną, która jest wprost zapisana w ich statutach. Powinny być stałe audycje, które podejmowałyby tematykę wychowania młodego pokolenia w trzeźwości, a także stałe programy o tematyce alkoholizmu oraz sposobach pomagania ludziom uzależnionym i ich współcierpiącym rodzinom. Musimy zdawać sobie sprawę, że media państwowe mają realny wpływ na sposoby myślenia i postępowania wielu ludzi.

Aktywna troska o dobro wspólne jest nie tylko obowiązkiem państwa, lecz także obowiązkiem samorządów. W praktyce, to czy i na ile państwo troszczy się o trzeźwość narodu, a także o skuteczne rozwiązywanie problemów alkoholowych, zależy w największym stopniu właśnie od sposobu funkcjonowania samorządów. To głównie na szczeblu gminy obywatele szukają wsparcia w tym, co dobre, a także skutecznej pomocy w obliczu trudności, z jakimi sami nie są w stanie sobie poradzić.

Pierwszym zadaniem samorządów – począwszy od gmin – jest solidna analiza sytuacji w środowisku lokalnym, gdy chodzi o wychowanie dzieci i młodzieży w trzeźwości, a także w odniesieniu do problemów alkoholowych oraz sposobów ich przewycięzania. Każda gmina powinna zbierać dane na ten temat oraz starannie monitorować rozwój sytuacji na swoim terenie. Powinna także diagnozować przyczyny problemów alkoholowych wśród dzieci, młodzieży i dorosłych po to, by opracowywać takie programy działania, które rzeczywiście mogą być skutecznym antidotum na nadużywanie alkoholu i na bolesne zjawiska z tym związane. Sposoby działania samorządów w oczywisty sposób zależą w dużej mierze od postawy wójtów, burmistrzów i prezydentów miast. To od osób na tych stanowiskach mamy prawo oczekiwać zaangażowania na rzecz troski o trzeźwość lokalnej społeczności. Mamy też prawo oczekiwać od nich sprawnego i stanowczego nadzoru nad działaniem tych osób oraz tych instytucji samorządowych, które mają wpływ na to, co dzieje się na terenie gminy w zakresie wychowania w trzeźwości i rozwiązywania problemów alkoholowych.

Na co dzień zasadniczą odpowiedzialność za troskę samorządów o trzeźwość lokalnej społeczności ponoszą Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Ich odpowiedzialność jest duża, gdyż duże są też ich kompetencje oraz możliwości działania. Gminne Komisje dysponują odpowiednimi specjalistami i środkami materialnymi. Mają możliwość współpracy ze szkołami, policją, lokalnymi mediami, sądami rodzinnymi i dla nieletnich, sądami powszechnymi, z parafiami, z organizacjami społecznymi działającymi na rzecz trzeźwości i rozwiązywania problemów alkoholowych w środowisku lokalnym. Gminne

		<p>Komisje mają też obowiązek udzielania wszechstronnej pomocy rodzinom dotkniętym pijaństwem i/czy alkoholizmem, a także kierować do sądu wnioski o przymusową terapię dla osób nadużywających alkoholu i stosujących przemoc. Z pewnością we wszystkich tych aspektach wiele Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych może i powinno działać w sposób bardziej aktywny i skuteczny niż dotąd.</p> <p>Ważnym zadaniem samorządów jest działanie na rzecz integracji różnych osób, środowisk oraz instytucji lokalnych na rzecz trzeźwości i skutecznego ograniczania oraz przewycięzania problemów alkoholowych.</p> <p>Podjęcie uchwały w sprawie ustanowienia roku 2017 Rokiem troski o trzeźwość Narodu jest wyrazem wielkiej odpowiedzialności za naszą ojczyznę. Dajemy w ten sposób wyraz troski o pomyślność wszystkich rodaków aktualnie żyjących w naszym kraju, jak i przyszłych pokoleń. Bez trzeźwości nie ma prawdziwej wolności i pomyślności.</p> <p>Dziękuję organizatorom Konferencji „Przez abstynencję do trzeźwości stanowej i zawodowej wszystkich” za podjęcie tej szczególnie istotnej inicjatywy. Wierzę, że pracując wspólnie możemy pomóc tysiącom chorych osób i jednocześnie ograniczyć spożycie alkoholu w naszej Ojczyźnie.</p>
	<p>17 października 2017r. Pomorski Park Naukowo-Technologiczny</p>	<p>Udział Pani Poseł Małgorzaty Zwiercan w konferencji w Pomorskim Parku Naukowo Technologicznym, dla pracowników instytucji zajmujących się profilaktyką uzależnień.</p> <p><i>Szanowni Państwo</i></p> <p>Wszyscy tutaj doskonale wiemy, że kłopoty związane z uzależnieniami są olbrzymim problemem społecznym. Ciągłe brakuje w tym zakresie poważnej debaty i właściwych, systemowych rozwiązań kompleksowo traktujących uzależnienia od alkoholu, narkotyków oraz uzależnienia behawioralne.</p> <p>Właśnie dlatego 29 stycznia 2016 roku założyłam w Sejmie RP Parlamentarny Zespół ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Powstanie zespołu – w moim przekonaniu – to był bardzo ważny, milowy krok, by w polskim parlamencie rozmawiać o problemach związanych z uzależnieniami. Dotychczas nie było takiego zespołu i także nie było szerokiej debaty w tym zakresie. Ta zmiana sprawiła, że Ministerstwo Zdrowia, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, dyrektorzy Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnień, Krajowa Rada Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich, fundacje i stowarzyszenia wspierające znalazły eksponowane miejsce wymiany doświadczeń. Często wymiany między praktykami a teoretykami, tymi, którzy stosują prawo i tymi, którzy je tworzą.</p> <p>Jak Państwo zapewne wiecie we wrześniu 2016 roku weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów powołujące Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2016-2020. W rozporządzeniu wprowadzono nowe możliwości finansowania zadań z obszaru zdrowia publicznego, w tym na cel operacyjny „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami problemowymi”. W tej chwili Narodowy Program Zdrowia sprawia, że uzależnieni, ale i ich bliscy mają większy dostęp do bardziej zróżnicowanej oferty, bo środki płyną nie tylko z budżetu państwa,</p>

a rozdysponowywane są w drodze konkursu ofert.

Ostatnio również dzięki moim staraniom wprowadzono zmianę polegającą na tym, że osoby współuzależnione nie potrzebują skierowania na terapię. Mają wreszcie takie same prawa do leczenia, jak osoby uzależnione.

W trakcie prawie dwóch lat istnienia zespołu analizowaliśmy funkcjonowanie systemu leczenia uzależnień w Polsce i zbieraliśmy materiały do pracy.

Rozmawialiśmy m.in. na tematy związane z:

- ✓ bazą rekomendowanych programów profilaktycznych, trudnościach związanych z funkcjonowaniem bazy, współpracy instytucji tworzących bazę oraz dalszych kierunków rozwoju;
- ✓ realizacją efektywnej profilaktyki uzależnień oraz trudności realizatorów programów profilaktycznych dotyczących organizacji zajęć w szkołach;
- ✓ społeczną odpowiedzialnością producentów alkoholu za profilaktykę uzależnień.
- ✓ dostępem do leczenia dla pacjentów uzależnionych oraz dla członków rodzin osób uzależnionych.
- ✓ podstawami prawnymi funkcjonowania lecznictwa uzależnień.
- ✓ taryfikacją świadczeń w zakresie leczenia uzależnień dokonaną przez Agencję Oceny Technologii Medycznych
- ✓ dotychczasowymi trudnościami, obecnymi i przyszłymi wyzwaniem Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
- ✓ procedurami zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu.
- ✓ potrzebą powołania funkcji konsultanta krajowego oraz konsultantów wojewódzkich.
- ✓ niską wyceną świadczeń związanych z leczeniem uzależnień.
- ✓ rolą kościoła w walce z uzależnieniami.
- ✓ potrzebą reintegracji ze społeczeństwem osób czynnie używających substancji psychoaktywnych.
- ✓ egzekwowaniem przepisów dotyczących ograniczeń przy zakupie alkoholu a także zwiększeniem efektywności działań zmierzających do likwidacji nielegalnych punktów sprzedaży alkoholu.
- ✓ brakiem standardów leczenia osób z uzależnieniami behawioralnymi.
- ✓ gminnymi punktami konsultacyjnymi.
- ✓ wpływem reklamy na konsumpcję napojów alkoholowych.

W związku z tym, że przedmiotem dzisiejszego spotkania są gminne programy rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii to na działaniu moim i komisji w tym zakresie się skoncentruję.

Od dwóch lat proszę wszystkie gminy z mojego okręgu wyborczego o zestawienia wydatków z tzw. korkowego. Tym samym otrzymuję szczegółowe raporty z realizacji gminnych programów. To co uderza, nawet w pobieżnej analizie to to, że wiele gmin zupełnie nie uwzględnia programów profilaktycznych przeciwko narkomanii. Gminy, które to w ogóle robią, w bardzo nikłym procencie przeznaczają środki na profilaktykę i leczenie innych uzależnień niż alkohol.

Niestety niektóre gminy na moje zapytanie poselskie odpowiedziały, że mam sobie poszukać w BIPie albo w odpowiedzi na pismo przeczytałam: „*Tak jak wielokrotnie pisałam, pieniądze pochodzące z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych wydajemy zgodnie z prawem. Zapraszam Panią do Gminy, aby zapoznać się z faktycznymi problemami mieszkańców Pani okręgu wyborczego*”. Dla wielu władarzy gmin problemy wynikające z uzależnień nie są dla nich „problemem”. Za to dziura w drodze i owszem.

Podczas rozmów w czasie posiedzeń zespołu – w którym - co jeszcze raz podkreślę - uczestniczą zarówno teoretycy, jak i praktycy rekomendowano zwiększenie udziału własnego gminy w realizację gminnych programów rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii. Dzisiaj w większości pozyskiwane środki za wydawanie zezwoleń na sprzedaż alkoholu są jedynym źródłem finansowania tych programów.

Z przykrością stwierdzam również, wiele gmin wydaje środki niezgodnie z przeznaczeniem.

Na przykład. W jednej z okolicznych gmin przyznano środki jednemu ze stowarzyszeń na wycieczkę edukacyjną do Warszawy lub wyjazd rehabilitacyjno-rekreacyjny do Ustki. W tej samej gminie dofinansowano wiele wycieczek szkolnych czy obóz szkoleniowy Młodzieżowych Drużyn Pożarniczych. W innych zakupiono koszulki dla uczestników „Biegu Niepodległości”, piłki czy sfinansowano żywieniowe paczki świąteczne. Gminy finansują posiłki dla dzieci, ale też organizują powitanie Nowego Roku na rynku dla mieszkańców. Masowo finansuje się działania niekoniecznie o charakterze profilaktycznym w bibliotekach gminnych czy gminnych świetlicach.

Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wydaje co roku Rekomendacje do realizowania i finansowania gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, stanowią one jednak wyłącznie zalecenia, dla których nie istnieją narzędzia prawne umożliwiające ich egzekwowanie.

Wiele gmin mimo prawidłowego realizowania programów nie wykorzystuje w całości pozyskanych na ten cel środków. Nadwyżki wykorzystuje na inne gminne potrzeby, które są niezwiązane z dziedziną uzależnień. A przecież środki te mogłyby swobodnie przejść na rok kolejny, tym bardziej, że podstawowe potrzeby systemu leczenia osób uzależnionych nadal pozostają niezabezpieczone w wielu gminach. Istnieją powiaty, na których terenie, w żadnej z gmin nie działa poradnia leczenia uzależnień, co w praktyce oznacza brak dostępu do podstawowej opieki dla osób uzależnionych.

Taka sytuacja jest możliwa ponieważ ustawy: o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii wymagają nie nowelizacji, ale gruntownej zmiany. Powodów jest kilka.

Po pierwsze przywołane ustawy powstały wiele lat temu, a ich nowelizacje nie nadążyły za upływającym czasem. Na przestrzeni lat zmieniło się w kwestii uzależnień bardzo dużo. Powoli zaczynamy mówić o uzależnieniach jako chorobie, która nie dotyczy tylko samego uzależnionego, ale cały krąg najbliższych mu osób.

Po drugie minęły czasy czystych narkotyków w kilku wariantach. Dzisiaj mamy całą masę produktów uzależniających, mieszanek, dopalaczy po które sięgają nie tylko ludzie ze środowisk, które nazywaliśmy patologicznymi, ale w dużej mierze ludzie wykształceni, piastujący wysokie funkcje w systemie społecznym. Pojawiły się nieznane, a może raczej kiedyś mniej popularne, uzależnienia behawioralne, które wymagają innego podejścia w leczeniu i profilaktyce.

Znowelizowana ustawa powinna uwzględniać nowe trendy i doświadczenia w psychoterapii uzależnień.

Trzeba również dostosować w systemowych rozwiązaniach działanie Krajowego Biura Do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do rzeczywistych potrzeb. W mojej ocenie istnienie dwóch instytucji, które de facto zajmują się tym samym - uzależnieniami - jest bezzasadne. Tym bardziej, że jak się okazuje, nie konsultują one własnych działań, nie wymieniają się doświadczeniami. Zasadne jest to także w kontekście częstego współwystępowania u osób uzależnionych różnych form uzależnienia.

Na poziomie ustaw musi zostać rozwiązana także kwestia funkcjonowania Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia, których potencjał jest niewykorzystywany. Są województwa gdzie ośrodki te zamiast pełnić funkcje doradcze i koordynujące system leczenia traktują inne placówki jak konkurenta do tego samego okienka w kasie.

Ustawa powinna uregulować system wydatkowania środków pochodzących z wydawania zezwoleń na hurtowy obrót alkoholem, które stanowią dochód samorządu województwa. W praktyce, hurtownia płaci za wydanie zezwolenia w jednym województwie, z możliwością prowadzenia sprzedaży w całym kraju. Istnieją zatem ogromne dysproporcje pomiędzy uzyskiwanymi przez marszałków województw środkami, które są przeznaczone na działania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom, wymienione w ustawie, w tym działalność Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnień i Współuzależnienia. Różnice wynoszą nawet kilkakrotność uzyskiwanych środków. Dysproporcje w tym zakresie nie wpływają dobrze na holistyczny system przeciwdziałania uzależnieniom.

Powinny zostać również uregulowane kwestie nadzoru instytucji związanych z leczeniem uzależnień. Myślę tutaj m.in. o sytuacji prawnej podmiotów gospodarczych prowadzących terapię uzależnień, organizujących stacjonarne i całodobowe pobyty pacjentów, nie będących zarejestrowanymi podmiotami leczniczymi i z tego powodu nie podlegających żadnej kontroli.

Problemem, który trzeba rozwiązać jest także czas oczekiwania na leczenie uzależnienia. Podobnie jak w innych jednostkach chorobowych, także i tutaj czas odgrywa podstawową rolę. Specyfika choroby sprawia, że osoba która chce podjąć leczenie powinna mieć taką możliwość od razu. Oczekiwanie na miejsce w ośrodku lub poradni powoduje, że wiele osób rezygnuje z niego lub znacząco odkłada w czasie, co przynosi szkodliwe skutki społeczne.

Brakuje miejsc dla osób w specyficznej sytuacji, np., starszych, niepełnosprawnych czy z małymi dziećmi. System jakby o nich zapomniał.

		<p>To wymaga dopracowania.</p> <p>Kwestią, która bezwzględnie wymaga nowelizacji, są przepisy dotyczące reklam napojów alkoholowych, które bez wątpienia wpływają, szczególnie na młodych ludzi, łączących określone formy spędzania czasu wolnego z alkoholem. Uważam, że należy wprowadzić całkowity zakaz reklam, a co najmniej znowelizować przepisy tak, aby pozwoliły na skuteczniejsze egzekwowanie już obowiązującego prawa dotyczącego ograniczeń w reklamowaniu napojów alkoholowych.</p> <p>Konieczne jest powołanie krajowego konsultanta ds. uzależnień, ponieważ leczenie uzależnień powinno być samodzielną dziedziną opieki zdrowotnej. Leczenie uzależnień nadzorowane i reprezentowane przez konsultanta krajowego ds. psychiatrii, nie pozwala na wystarczające uwzględnianie specyfiki problemu uzależnień.</p> <p>Uważam także, że należy wprowadzić zmiany w funkcjonowaniu Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Dzisiaj nie wykorzystujemy w pełni środków pochodzących z tego źródła.</p> <p>Przedstawione przeze mnie przykłady to tylko najważniejsze „bolączki” istniejącego systemu. Mam nadzieję, że jeszcze w tej kadencji Sejmu RP uda się dostosować przepisy do zmienionych czasów i wszystkim którym na sercu leży dobro rodziny dotkniętej chorobą uzależnienia, terapeutom, ale przede wszystkim pacjentom, rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnień będzie przychodziło łatwiej.</p>	

o spotkaniu oplatkowym grup Duszpasterstwa Trzeźwości

14 stycznia 2018

**ZESPÓŁ KEP DS. APOSTOLSTWA TRZEŹWOŚCI,
WYŻSZA SZKOŁA KULTURY SPOŁECZNEJ I MEDIALNEJ
I FUNDACJA ROZWOJU POLSKI**

zapraszają na

Ogólnopolską Konferencję pt. WOLNI W CHRYSZTUSIE

Aula WSKSiM, Droga Starotoruńska 3, Toruń, 20-21 lutego 2018 r.