



**Parlamentarny Zespół
ds. Rozwiązywania
Problemów Uzależnień**

Sprawozdanie

VIII Posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień

21.07.2016 r.

W posiedzeniu, którego przedmiotem była: „*Taryfikacja świadczeń w zakresie leczenia uzależnień. Rola i efektywność Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Procedura zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu*” poza członkami Zespołu udział wzięli zaproszeni goście: **Aleksander Aleksandrowicz** – dyrektor Delegatury NIK w Poznaniu, **Krzysztof Brzózka** – dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, **Katarzyna Łukowska** – zastępca dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, **Piotr Jabłoński** – dyrektor Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, **Katarzyna Żylińska** – główny specjalista ds. Lecznictwa Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, **Anna Chodacka** – kierownik w Wydziale Taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **Ewa Gawin** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Opolu, **Iwona Mialik** – kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Lublinie, **Paweł Kołakowski** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Profilaktyki i Terapii Uzależnień w Łomży, **Sławomir Grab** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Stalowej Woli, **Lech Grodzki** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Toruniu, **Dariusz Zwierzchowski** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Kielcach **Marek Grondas** – pełnomocnik Zarządu Głównego Stowarzyszenia MONAR ds. Leczenia, Terapii i Rehabilitacji, **Anna Zawłocka** – Stowarzyszenie Służb Grup Rodzinnych Al-Anon, **Ewa Dąbrowska** – Stowarzyszenie Służb Grup Rodzinnych Al-Anon, **Andrzej Rosiński** – Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików, **Zbigniew Skawiński** – radny Rady Miasta Tomaszów Lubelski, **Wojciech Trybocki** – asystent posła Kornelii Wróblewskiej, **Czesław Przystawa** – asystent posła Janusza Sanockiego, **Dominika Górnicka** – asystentka przewodniczącej Zespołu, **Piotr Szypiorowski** – asystent przewodniczącej Zespołu.

W posiedzeniu udział wzięł pracownik Kancelarii Sejmu: **Dorota Zielińska-Bąk**.

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

- 1) Taryfikacja świadczeń w zakresie leczenia uzależnień dokonana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji przedstawiona w projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2016 roku w sprawie określenia szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
- 2) Dotychczasowe trudności, obecne i przyszłe wyzwania Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- 3) Procedura zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu.
- 4) Dyskusja

Zaproszeni goście przedstawili informacje, opinie i stanowiska w przedmiocie posiedzenia: **Aleksander Aleksandrowicz** (Najwyższa Izba Kontroli), **Anna Chodacka** (Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji), **Krzysztof Brzózka** (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), **Katarzyna Łukowska** (Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych), **Katarzyna Żylińska** (Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii).

W kolejnej części posiedzenia, do zaprezentowanych treści odnieśli się: **Ewa Gawin, Sławomir Grab, Marek Grondas, Piotr Jabłoński, Paweł Kołakowski, Andrzej Rosiński, Zbigniew Skawiński, Wojciech Trybocki, Anna Zawłocka, Dariusz Zwierzchowski.**

Zgodnie z planem pracy zespołu, porządek posiedzenia obejmował zagadnienia Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz procedury zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu. Poprzednie posiedzenia Zespołu ukazały jednak potrzebę omówienia kwestii taryfikacji świadczeń w zakresie leczenia uzależnień. Pomimo wielu emocji, jakie ten temat wywoływał w ostatnich miesiącach u praktyków, specjalistów, dyrektorów i kierowników placówek leczniczych, posiedzenie z udziałem przedstawiciela Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji miało charakter zachowawczy. Zgodnie z porządkiem posiedzenia, uczestnicy prezentowali informacje, opinie i stanowiska, których najważniejsze elementy są prezentowane poniżej.

Taryfikacja świadczeń w zakresie leczenia uzależnień

Taryfikacja świadczeń dokonywana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych

i Taryfikacji to proces, który ma ogromny wpływ na kształt systemu leczenia. Może służyć rozwojowi pewnych form leczenia, bądź wpływać na ograniczenie ich realizacji przez podmioty. W roku 2015 i 2016 powstały dwie taryfy świadczeń. Pierwsza z nich powstała w oparciu o małą ilość danych szczegółowych, nie uwzględniając specyfiki leczenia odwykowego. Druga, poprawiona taryfa, opierała się o dane ogólne, których źródło i niewystarczająca ilość również wzbudziła szeroki sprzeciw osób i instytucji zaangażowanych w leczenie uzależnień. Premiowanie leczenia dziennego w przypadku uzależnień, które zawiera w sobie obecna taryfa, nie znajduje zrozumienia praktyków, ponieważ jest to forma o ograniczonym potencjale odbiorców. Charakteryzuje się ona prawie 20% niewykonywaniem kontraktów w skali roku. Przeznaczone środki zdaniem specjalistów są znacznie bardziej potrzebne w systemie ambulatoryjnym i stacjonarnym. Do podstawowych zastrzeżeń praktyków należy zaliczyć niską wycenę świadczeń w warunkach stacjonarnych, a także dysproporcje finansowania świadczeń pomiędzy leczeniem uzależnienia od substancji psychoaktywnych, a alkoholu. Innym argumentem wskazującym na wadliwość obecnej taryfy jest nieuwzględnienie w wystarczającym stopniu specyfiki leczenia uzależnień. Standardy, które mają spełniać placówki, ukryte w kryteriach oceny ofert, są zdecydowanie zaniżone, co negatywnie będzie wpływać na jakość leczenia. Podnoszono argumenty dotyczące wymagań zbyt niskiej liczby personelu z wykształceniem specjalistycznym z zakresu psychoterapii uzależnień, a także zbyt wysokich wymagań dotyczących personelu medycznego: pielęgniarskiego oraz lekarskiego. W taryfie nie uwzględniono także potrzeb, które dotyczą oddziaływania np. metodą społeczności terapeutycznej. Zwrócono także uwagę na niską wycenę realizacji sesji psychoterapii rodzinnej. Jest to bardzo ważna forma kompleksowego oddziaływania na osoby uzależnione i ich środowisko, której potencjał nie jest wykorzystywany. Stworzona taryfa, zdaniem zaproszonych gości, sprzyja promowaniu dużych placówek leczniczych, umieszczonych np. w strukturach szpitali psychiatrycznych, które nie stanowią pożądanego modelu realizowania świadczeń z zakresu leczenia uzależnień. Zwrócono uwagę, że ustalona taryfa bezpośrednio wpłynie na obniżenie jakości i zmniejszenie dostępności do leczenia uzależnień w formie stacjonarnej, szczególnie dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych. Zaakcentowano, że niewprowadzenie pilnych zmian w nowopowstałej taryfie będzie skutkować zmniejszeniem liczby ośrodków terapii stacjonarnej, co jest niedopuszczalne w związku ze wzrostem ilości uzależnień od np. substancji psychoaktywnych. Niepokój uczestników spotkania był wywołany

również brakiem wpływu na kształt obecnej taryfy. Opinie praktyków i ekspertów kierowane do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w procesie taryfikacji były brane pod uwagę wyłącznie w bardzo ograniczonym zakresie. Kilkukrotnie wskazywano na możliwe przyczyny niekorzystnej taryfy, takie jak: błędna metodologia badań, nieodpowiednia, mało zróżnicowana próba badawcza, niedostosowanie narzędzi badawczych do możliwości badanych (zakres i rodzaj wymaganych danych umożliwiające uczestnictwo w badaniu specyficznej grupie podmiotów).

W trakcie posiedzenia zwrócono również uwagę na małe placówki ambulatoryjne, które posiadają bardzo niskie kontrakty na świadczenie usług leczniczych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zbyt niskie finansowanie przekłada się na realizowanie niewystarczającej oferty terapeutycznej, niezgodnej z zasadami nowoczesnej psychoterapii, nie zapewniającej kompleksowości oddziaływań.

Nie ulega wątpliwości, że w przebiegu dyskusji szczególnie cenna byłaby opinia przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, którzy nie byli obecni na posiedzeniu. Nie mniej, w punkcie posiedzenia dotyczącym taryfikacji świadczeń z zakresu leczenia odwykowego nie zabrakło jednoznacznego zobowiązania się przedstawiciela Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, do wykorzystania argumentów przedstawionych na posiedzeniu do dalszych prac nad taryfikacją świadczeń w tej dziedzinie.

Rola i efektywność Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych stanowią istotny element systemu przeciwdziałaniu uzależnieniom oraz przemocy w gminach. W skali kraju zasiada w nich 16 000 osób. Koszt wynagrodzeń członków komisji to około 6 000 000 zł rocznie. Pokrywany jest ze środków, które gminy uzyskują z tytułu wydawanych zezwoleń na sprzedaż alkoholu. W związku z istotnym i szerokim zakresem obowiązków członków gminnych komisji, jakość ich pracy jest zależna od stopnia wiedzy i merytorycznego przygotowania do pełnionej funkcji. Dane zgromadzone i zaprezentowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych ujawniły niewystarczające kompetencje członków komisji podejmujących działania w zakresie swoich obowiązków. Obszarami, w których deficyty są szczególnie zauważalne są: efektywna i skuteczna profilaktyka uzależnień, wiedza o uzależnieniach, umiejętności z zakresu motywowania. Zwrócono uwagę nie na nieprecyzyjność ustawowego

wymogu posiadania przez członka komisji niezbędnego wykształcenia. Wskazano również na istniejące nieprawidłowości w zakresie przestrzegania przez Gminne Komisje Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przepisów o ochronie danych osobowych i na ważność prawnego uregulowania tej kwestii. Doświadczenia członków Gminnych Komisji postrzegano jako cenne. Przedstawiono jednak propozycje wskazujące na korzyść z funkcjonowania takich komisji na poziomie powiatów.

Procedura zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu

Zarówno Najwyższa Izba Kontroli, jak i Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wyraziły krytyczną opinię o przedmiotowej procedurze, zwracając uwagę na słuszność jej likwidacji. Krytycznie wypowiedzieli się także przedstawiciele Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii. Wyrazili obawy, dotyczące ewentualnego rozszerzenia formuły procedury zobowiązania na osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych. Realizacji procedury zarzucano przede wszystkim: niską sprawność, przewlekłość, wysokie koszty i niski stopień wpływu na realne rozwiązywanie problemów uzależnień. Podniesiono również argument dotyczący działania wbrew aktualnej wiedzy o efektywnej psychoterapii uzależnienia, a także nieefektywnej współpracy instytucji ją realizujących. Uczestnicy posiedzenia, pełniący funkcję członków Gminnych Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, wskazywali na pozytywne doświadczenia z realizacji omawianej procedury, zwracając jednak uwagę na potrzebę jej dostosowania do obecnych potrzeb systemu (uregulowania zasad: doprowadzania osób zobowiązanych do miejsc leczenia, kierowania do wskazanych przez sąd placówek, przekazywania danych osobowych). Zauważono możliwość wykorzystania dotychczasowych, pozytywnych doświadczeń stosowania procedury w systemie probacji. Likwidacja procedury zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu niesie za sobą potrzebę rozwoju innych form motywowania osób uzależnionych do podjęcia terapii, a także wspierania rodzin osób z problemem uzależnienia, np. za pomocą terapii środowiskowej, czy asystentury rodzinnej.

Z poważaniem

/-/ Małgorzata Zwiercan

Przewodnicząca Zespołu