

**Parlamentarny
Zespół ds.
Rozwiązywania
Problemów
Uzależnień**



VIII kadencja

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **PARLAMENTARNEGO ZESPOŁU
DS. ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW UZALEŻNIEŃ
z dnia 15 września 2016 r.**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Parlamentarnego Zespołu

ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień

15 września 2016 r.

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

Konsultant krajowy i konsultanci wojewódzcy w systemie przeciwdziałania uzależnieniom - oczekiwane zmiany.

W posiedzeniu udział wzięli: marszałek senior **Kornel Morawiecki (WiS)**, poseł **Małgorzata Zwiercan (WiS)** oraz zaproszeni goście: **Dariusz Poznański** – zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia, **Marek Posobkiewicz** – Główny Inspektor Sanitarny, **Izabela Kucharska** – zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego, **Tomasz Białas** - dyrektor Departamentu Nadzoru nad Środkami Zastępczymi Głównego Inspektoratu Sanitarnego, **Krzysztof Brzózka** – dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, **Jadwiga Fudała** - kierownik Działu Lecznictwa Odwykowego i Programów Medycznych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, **Katarzyna Żylińska** – główny specjalista ds. Lecznictwa Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, **Sławomir Grab** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholizmu i Współuzależnienia w Stalowej Woli, **Jacek Kasprzak** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Czarnym Borze, **Henryk Kędziński** – dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholizmu i Współuzależnienia w Stanominie, **Iwona Labus – Wasilewska** – pełnomocnik dyrektora Zakładu Leczenia Uzależnień w Charcicach ds. Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia, **Iwona Mialik** – kierownik Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Lublinie, **Dariusz Zwierzchowski** – przedstawiciel Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Kielcach, **Renata Strój** – członek zespołu do spraw realizacji zadań leczniczych i pozaleczniczych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Krakowie, **Monika Noga** - członek zespołu do spraw realizacji zadań leczniczych i pozaleczniczych Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia w Krakowie, **Piotr Szubański** – koordynator Wojewódzkiego Ośrodka Leczenia Uzależnień w Łodzi, **Marta Gramała** – specjalista w Wydziale ds. Narodowego Programu Zdrowia w Departamencie Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia, **Aneta Gałęcka – Rulak** – specjalista w Wydziale Organizacyjno – Prawnym w Departamencie Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia, **Dagmara Lebiecka** – przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia, **Marek Grondas** – pełnomocnik Zarządu Głównego Stowarzyszenia MONAR ds. Leczenia, Terapii i Rehabilitacji, **Agnieszka Litwa – Janowska** – przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, **Dorota Reguła** – wiceprzewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, **Andrzej Rosiński** – Biuro Służby Krajowej Anonimowych Alkoholików, **Jacek Charmast** – prezes stowarzyszenia Jump 93, **Danuta Gut** - dyrektor generalny Związku Pracodawców Przemysłu Piwowarskiego „Browary Polskie”, **Wojciech Trybocki** – asystent posła Kornelii Wróblewskiej, **Piotr Szypiorowski** – asystent przewodniczącej Zespołu.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dzień dobry Państwu. Otwieram dziewiąte posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Bardzo serdecznie witam przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, również kierownika działu leczenia odwykowego PARPA, zastępcę Głównego Inspektora Sanitarnego, dyrektora Departamentu Nadzoru nad Środkami Zastępczymi GIS, dyrektorów i pracowników Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnień, przedstawicieli fundacji i stowarzyszeń, witam również dyrektora Browary Polskie, przewodniczącego Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, witam wszystkich państwa bardzo, bardzo serdecznie. Przedmiotem dzisiejszego dziewiątego posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień jest temat: „Konsultant krajowy i konsultanci wojewódzcy w systemie przeciwdziałania uzależnieniom. Oczekiwane zmiany”. W trakcie posiedzenia z dn. 22 czerwca uzyskaliśmy informacje dotyczące obecnej organizacji systemu przeciwdziałania uzależnieniom. Pojawiły się wówczas postulaty mówiące o potrzebie reorganizacji systemu nadzoru merytorycznego nad placówkami leczenia uzależnień. Specjaliści kontaktujący się z Zespołem wielokrotnie zwracali również uwagę na potrzebę powołania biura konsultanta krajowego i biur konsultantów wojewódzkich ds. uzależnień. Dzisiejsze posiedzenie służy stworzeniu możliwości uzyskania odpowiedzi na kluczowe pytania, niezbędnych dla dalszych prac Zespołu w tym obszarze. Przekazuję prowadzenie panu Piotrowi Szypiorowskiemu. Bardzo proszę.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

Witam państwa. Posiedzenie będzie miało formułę składającą się z dwóch części. W pierwszej części wysłuchamy stanowisk, opinii i informacji zaproszonych gości. Do każdej z tych informacji będzie możliwość zadawania pytań. W drugiej części przejdziemy do dyskusji, gdzie będą mogli państwo prezentować również swoje doświadczenia, wnioski i opinie i będziemy starali się znaleźć odpowiedź na te kluczowe pytania dotyczące przedmiotu posiedzenia. Zapraszam do zabrania głosu pana Sławomira Graba, dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień w Stalowej Woli. Proszę też o to, żeby każdorazowo przedstawiać się i podawać swoją funkcję przed zabranieniem głosu. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Przepraszam bardzo, dodam jeszcze jedno zdanie, bo nie zauważyłam. Jest z nami również marszałek senior Kornel Morawiecki. Witamy cię, Kornelu, bardzo serdecznie.

Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Stalowej Woli Sławomir Grab:

Zostałem poproszony o wyrażenie stanowiska przynajmniej części dyrektorów z Wojewódzkich Ośrodków. Jest to zbiór pewnych refleksji. Sprawa jest o tyle skomplikowana, że mamy do czynienia z podziałem, i to już na wstępie trochę utrudnia dyskusję o konsultancie ds. uzależnień. Jest taki podział, poczynając od istnienia dwóch ośrodków jak Krajowe Biuro i Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Następnie podział dotyczący ścieżki szkoleniowej, no i wreszcie to, że same środowiska mocno dbają o homogeniczność i próby integracji dotychczas nie odniosły takiego skutku, jaki zamierzaliśmy, przynajmniej w części tych inicjatyw, które podejmujemy i o których będzie mówiła też pani Agnieszka Litwa. Podstawowym założeniem jest to, że powołanie konsultanta nie rozwiązuje oczywiście wszystkich problemów leczenia odwykowego czy problemu uzależnień. Bardziej będę się koncentrował na perspektywie placówek leczących alkoholików, bo głównie z tym środowiskiem rozmawialiśmy, ale część z tego, co będę mówił jest wspólnym stanowiskiem. Powołanie konsultanta napotyka na trudności związane ze środowiskiem, ale też związane z istniejącymi już strukturami, które w jakimś sensie realizują to, co należy do zadań konsultanta. Mam tu na myśli i Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, i WOTUW-y, które mają w swoich statutach cele pozalecnicze i są tam zawarte zapisy typowe dla konsultantów wojewódzkich.

Niemniej jednak plusem instytucji konsultanta krajowego i wojewódzkiego byłaby przede wszystkim próba budowania tożsamości i obecności tej dziedziny opieki zdrowotnej, jakim jest leczenie uzależnień. W moim przekonaniu reprezentacja tego typu instytucji jest niewystarczająca. Mamy na to szereg dowodów. Nie chcę wnikać w szczegóły, ale wielokrotnie zarówno działania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jak i Wojewódzkich Ośrodków, są przyjmowane przez ośrodki decyzyjne z pewnym dystansem. Nie mam poczucia, żebyśmy byli równorzędnym partnerem, co nie znaczy oczywiście, że konsultant jest równorzędnym partnerem, ale jednak powaga stanowiska ma tutaj znaczenie. Na pewno trzeba by było rozłożyć jakoś kompetencje, niemniej jednak taka instytucja byłaby ważna. Sama dyskusja na temat konsultanta i to, że o tym rozmawiamy jest dla mnie dowodem na to, że w środowisku pojawia się taka potrzeba. Myślę, że odpowiedź na tę potrzebę jest związana przede wszystkim z tym, z czym mamy do czynienia na co dzień, czyli z pewnymi pomysłami ograniczającymi de facto dostępność do leczenia przede wszystkim członkom rodzin osób uzależnionych. Czasem także z dziwnymi zapisami związanymi z oceną ofert. Kryteria oceny ofert, które pojawiają się od czasu do czasu są co najmniej osobliwe. Na przykład w czerwcu pojawiła się na stronie Ministerstwa Zdrowia pierwsza propozycja, która zresztą po krótkim czasie zniknęła. Niezwykle mnie to zdumiało, ale na przykład jednym z kryteriów było $\frac{3}{4}$ etatu pielęgniarki na łóżko pacjenta na oddziale terapii uzależnień. Naprawdę konia z rzędem temu, kto uzasadni potrzebę takiej obsady personelu. Przy czym obsada terapeutyczna pozostaje bez zmian, czyli jeden terapeuta na dwunastu pacjentów. Trudno nawet posądzać osobę, która coś takiego zaproponowała o to, że się nie zna. Nie trzeba się nawet za bardzo znać, wystarczy przeczytać podstawowe założenia oddziału leczenia terapeutycznego, żeby uświadomić sobie, że to jest dosyć osobliwa propozycja. To jest po prostu szkodliwe. Na szczęście nie było kontynuacji i późniejsze propozycje były dla nas mniej opresyjne. Trzeba też powiedzieć, że wysiłkiem i Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, i oddolnego pospolitego ruszenia WOTUW-ów i innych placówek udało się wywrzeć presję na Ministerstwie Zdrowia, żeby kryteria ocen ofert były dla nas bardziej przychylne, ale to jeszcze nadal nie jest rozwiązanie. Mówię o tym, bo wygląda na to, że to właśnie ta reprezentacja w postaci konsultanta jest dosyć istotna. Zgodnie z tym, co jest zapisane w ustawie o konsultantach w ochronie zdrowia, tym konsultantem jest osoba, która posiada tytuł specjalisty w danej dziedzinie medycyny, farmacji lub innej dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, a w przypadku braku specjalizacji w danej dziedzinie w dziedzinie pokrewnej. Osoba ta daje rękojmię należytego i bezstronnego wykonywania zadań konsultanta. W naszym przypadku to jest specjalista ds. psychiatrii. Na przykład w przypadku chirurgii jest sześciu konsultantów, w przypadku psychiatrii tylko jeden. Pytanie brzmi: Czy leczenie uzależnień nie zasługuje na oddzielne wydzielenie konsultanta, który oczywiście musi współpracować z konsultantem ds. psychiatrii, bo jest to niezbędne, ale jednak specyfika leczenia uzależnień jest już tak dalece zarysowana, że wydaje mi się, iż konsultant ds. psychiatrii nie jest w stanie brać pod uwagę wszystkich aspektów i niuansów. W różnych okolicznościach konsultanci ds. psychiatrii nie zajmują takiego stanowiska, które byłoby dla nas korzystne. Przypomnę, że kilka lat temu odbyła się dyskusja na okoliczność wpisania zawodu specjalisty psychoterapii uzależnień do zawodów mających zastosowanie w medycynie i wtedy wywiązała się dyskusja o sensie istnienia takiego zawodu jak specjalista psychoterapii uzależnień. Być może to teraz zdumiewa, bo jest oczywiste, że to bardzo istotny zawód. Natomiast wtedy ta dyskusja dotyczyła zakresu kompetencji i pamiętam nawet takie propozycje, żeby zajmować się absolutnie podstawową pracą z alkoholikami, co jest ogromnym ograniczeniem, biorąc chociażby pod uwagę to, czego uczą się specjaliści terapii uzależnień w drodze nabywania kompetencji. Na szczęście, w dużej mierze dzięki Polskiemu Towarzystwu Psychoterapii Uzależnień i Państwowej Agencji, które przedstawiły cały program, ścieżkę szkoleniową, udało się przekonać część środowiska psychiatrycznego, że zasługujemy na miano specjalistów psychoterapii uzależnień. To jeden z elementów, który warto wziąć pod uwagę, gdyż reprezentacja leczenia uzależnień nie jest wystarczająca. Przekłada się to też na współpracę w województwie. Może opiszę to na podstawie swojego przypadku. Mamy kontakt ze specjalistą

wojewódzkim, podzieliliśmy kompetencje odnośnie szkoleń biegłych w przedmiocie orzekania o uzależnieniu od alkoholu i tutaj mamy jasne kryteria. Natomiast w pozostałych dziedzinach w różnych sytuacjach jesteśmy w kontakcie, ale brakuje wspólnej ścieżki i tak naprawdę nie wiem, na ile można by ją zbudować. Na przykład w kwestii interwencji w NFZ mamy zupełnie różne oczekiwania jeżeli chodzi o psychiatrię i leczenie odwykowe i to stanowisko leczenia odwykowego jest zawsze trochę mniej poważnie traktowane chociażby z tego względu, że na przykład jako dyrektor WOTUW-u zwracam się do NFZ z merytorycznymi uwagami odnośnie niektórych zapisów, ale jestem traktowany bardziej jak świadczeniodawca, który chce jakoś złagodzić te zapisy i występuje w swoim interesie. I to zawsze będzie konflikt interesów. On rozgrywa się również na polu tych zadań pozaleczniczych WOTUW-u. Tutaj mamy z kolei do czynienia z sytuacją, w której do zadań WOTUW-u należy na przykład ocena programów. Pomijając fakt, że z formalnego punktu widzenia mamy bardzo ograniczone możliwości do wglądu – już nie mówiąc o ingerencji – w programy placówek w województwie, bo właściwie nie ma rozporządzenia, które dawałoby nam do tego formalne uprawnienia. W różnych województwach radzimy sobie w różny sposób, ale ta kwestia wymaga większej uwagi. Istotne jest także finansowanie. Na przykład w województwie podkarpackim od lat borykam się z problemem braku pieniędzy na działalność pozaleczniczą i w związku z tym moje działania są w dużej mierze skoncentrowane na tym, co jest możliwe w ramach tych środków, które mamy w WOTUW-ie. Jako jeden z wielu podmiotów biorę udział w konkursach ogłaszanych przez ROPS w województwie. Niekiedy uda się wygrać, ale często też się nie udaje i to jest osobliwa sytuacja, w której właściwie nie ma możliwości realizacji przynajmniej części tych zadań, które nakłada na WOTUW rozporządzenie. Można oczywiście mnożyć różnego rodzaju przykłady i pewnie tych argumentów za i przeciw jest sporo, niemniej jednak wydaje się, że taka reprezentacja, która miałaby na uwadze przede wszystkim leczenie uzależnień bez tak zwanych przyległości. Przecież Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zajmuje się problemem leczenia, ale to są działania o bardzo szerokim spektrum: profilaktyka, przemoc, cała masa różnych rzeczy. I pewnie byłoby bardzo użyteczne, żeby instytucja konsultanta skoncentrowała się przede wszystkim na tym, co jest istotne dla leczenia, reagowała szybko i była zapraszana szybciej, niż to się dzieje w tej chwili do dyskusji nad różnego rodzaju problemami. Dziękuję.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

Dziękuję. Pana wypowiedź pozwoliła na postawienie pytania ze strony Zespołu i prosiłbym o odpowiedź na nie w czasie dyskusji. Kieruję tę prośbę do wszystkich przybyłych gości. Pytanie brzmi: Czy wobec tego Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnień dysponują wystarczającymi narzędziami i środkami umożliwiającymi realizację zadań pozaleczniczych? I drugie pytanie: Czy obecna organizacja systemu umożliwia realny wpływ Ministerstwa Zdrowia na realizację pozaleczniczych zadań Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnień? Czy ktoś chciałby jeszcze zgłosić swoje pytanie do tej części? Dziękuję. Proszę o zabranie głosu przewodniczącą Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień.

Przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień Agnieszka Litwa-Janowska:

Zrozumiałam zaproszenie mnie tutaj, za które zresztą bardzo dziękuję, jako szukanie odpowiedzi na to, w jakim obszarze być może są możliwości czy potencjał dotyczący pomysłu na to, w jaki sposób warto byłoby rozpoznawać, dokonywać wyboru czy powoływać krajowych konsultantów w dziedzinie uzależnień i czy warto. Być może trochę jest tak, że Rada, którą reprezentuję i która powstała cztery lata temu z oddolnej inicjatywy czterech towarzystw zajmujących się uzależnieniami. Być może odpowie to na pytanie, czemu w tym momencie szukamy koncepcji, która byłaby wystarczająca. Może na początek powiem, o co w ogóle chodzi z Radą Superwizorów Terapii Uzależnień. Chcę pokazać, dlaczego w ogóle powstałiśmy. Te cztery towarzystwa to: Polskie Towarzystwo Psychoterapii Uzależnień, Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień, Polskie Stowarzyszenie Psychoterapii Integracyjnej oraz Polskie Towarzystwo Badań nad Uzależnieniami. Zdecydowały się one zawrzeć porozumienie, które

trwa do dziś. Kadencja Rady trwa trzy lata. Na początku tego roku weszliśmy w kolejną kadencję. Pomysł utworzenia Rady narodził się z naszych niedosytów jako środowiska osób zajmujących się psychoterapią uzależnień i dotyczyło to zarówno pytania o to, jak szkolić superwizorów psychoterapii uzależnień, jak przygotowywać do sprawowania takiej funkcji. Funkcji, która jest bardzo istotna jeśli chodzi o ogląd pracy, doskonalenie warsztatu pracy terapeutów uzależnień. Dotyczy też odpowiedzialności etycznej w tym obszarze. Można powiedzieć, że superwizor w jakimś sensie nadzoruje, wspomaga i pomaga rozumieć pracę psychoterapeutyczną osób, które zajmują się uzależnieniami. Używam słowa uzależnienia, ponieważ uważam, że warto myśleć o nich całościowo i że jest to proces pewnej integracji. Mam poczucie, że na poziomie placówek leczenia uzależnień ta integracja się już dawno dokonała. W ośrodku, którym kieruję mam zatrudnionych pracowników, którzy szkolą się w obu ścieżkach – zarówno w ścieżce, która przygotowuje do certyfikatu w Krajowym Biurze, jak i w ścieżce PARP-owskiej. Pacjenci, którzy się u nas leczą nie zastanawiają się, czy wybrać placówkę dla uzależnionych od alkoholu, uzależnień behawioralnych, seksoholików, hazardzistów albo narkomanów, tylko szukają miejsca. I naszą rolą jest dać im dobrą ofertę. Być może skierować w inne miejsce, które jest bardziej wyspecjalizowane, jednak sytuacja w polskim leczeniu uzależnień jest naprawdę na wysokim poziomie naszych kompetencji zawodowych oraz programów leczniczych, które się rozwijają i integracja na realnym poziomie już jest. Myślę, że jest to moment, kiedy można porządkować zasady, strukturę. Myśleliśmy akurat o takim systemie szkoleń superwizorów i je opracowywaliśmy, ponieważ akurat w obszarze, z którego część z nas się wywodzi – a mianowicie są to superwizorzy, którzy byli superwizorami szkoleniowymi powoływanymi przez dyrektora PARPA – nie było ustalonej ścieżki szkolenia i nie ma w zapisach ustawowych pomysłu, w jaki sposób superwizor ma być przygotowywany. Myślę, że to, jak poukładać systematyczne szkolenie i jak doprowadzić do tego, żeby mógł być nadawany certyfikat superwizora, jest wielkim wyzwaniem dla nas wszystkich. Myśleliśmy też o odpowiedzialności superwizorów oraz tym, żeby placówki, które prowadzą psychoterapie uzależnień miały możliwość dostępu do konsultacji superwizora i żeby ta superwizja mogła odbywać się na każdym etapie. Dopracowaliśmy się bardzo szczegółowego programu jak, aż po uzyskanie certyfikatu psychoterapii czy leczenia uzależnień, szkoleny i przygotowywany ma być terapeuta. Natomiast w tym obszarze poruszamy się bardziej intuicyjnie, uznaniowo, więc myślę, że już pora na taki czas kiedy ta świadomość, w jaki sposób pracować i nadzorować to merytorycznie będzie zwiększana. Naszą drugą intencją było powołanie komisji etyki w obszarze psychoterapii uzależnień, której nie było przez mniej więcej dziesięć lat. Podejmowaliśmy rozmowy z panem dyrektorem i rozumieliśmy, że nie ma ram prawnych umożliwiających istnienie tej komisji. Rozumiejąc to ograniczenie uznaliśmy, że towarzystwa mogą wziąć taką odpowiedzialność. To był pomysł środowiskowy osób, które są specjalistami, superwizorami, żeby powołać komisję ds. etyki, która – po pierwsze – poprzez samo swoje istnienie i autorytet daje szansę na to, by była świadomość wśród osób leczących i wśród naszych pacjentów dotycząca odpowiedzialności etycznej, a także, żeby było też możliwe odnoszenie się do sytuacji kiedy ta etyka jest naruszana. W związku z tym powołaliśmy komisję etyki. Jej kłopotem jest ograniczenie związane z tym, że komisja może rozpatrywać skargi i wnioski z całego środowiska, zarówno terapeutycznego, jak i pacjentów, natomiast realność jest taka, że działalność komisji może dotyczyć wyłącznie osób zrzeszonych w towarzystwie, natomiast wobec osób, które nie są członkami stowarzyszeń czy towarzystw, komisja etyki może wydawać opinie. Członkiem komisji etyki jest Sławomir Grab, który przed momentem występował. Rada składa się z przedstawicieli towarzystw rekomendowanych do bycia członkami Rady: Dorota Reguła (wiceprzewodnicząca), Jacek Kasprzak (wiceprzewodniczący), Grażyna Rychlicka-Schirmer i Iwona Kołodziejczyk. Skład komisji ds. etyki: Zofia Sobolewska-Mellibruda (przewodnicząca), Rajmund Janowski (sekretarz) i Sławomir Grab. Siedziba znajduje się w Krakowie. Mamy taką zasadę, że siedziba idzie za przewodniczącym, także w tym momencie jest to Ośrodek Psychoterapii Dorosłych Dzieci Alkoholików w Krakowie przy ulicy Jerzmanowskiego, Zaczęliśmy od opracowania zasad przyznawania tytułu superwizora psychoterapii uzależnień, powołaliśmy komisję ds. etyki,

która działa nieprzerwanie i rozpatrzyła już kilka spraw. Uchwaliliśmy regulamin i opracowaliśmy nieco rozszerzoną wersję kodeksu etycznego terapeuty uzależnień. W toku działalności opracowaliśmy i wdrożyliśmy procedurę uzyskiwania tytułu superwizora psychoterapii uzależnień w trybie zwyczajnym. Mamy już czterech aplikantów. Aktualnie czterdziestu trzech superwizorów psychoterapii uzależnień posiada certyfikat Rady. Podejmujemy starania o uznanie certyfikatu superwizora Rady przez Ministerstwo Zdrowia. Mamy konkretne propozycje i mamy nadzieję, że zostaną one uwzględnione. Próbowaliśmy też wejść w dialog z dyrektorem PARPA dotyczący postulatów jeśli chodzi o superwizje szkoleniowe, bo zaszła tu duża zmiana i być może warto ją jeszcze organizacyjnie dopracowywać, więc takie rozmowy podejmujemy. Zorganizowaliśmy w ubiegłym roku bardzo wartościową i interesującą konferencję „Etyka w superwizji psychoterapii osób uzależnionych i członków ich rodzin”. Konferencja była bardzo żywa. Pokazywała jak ważny jest temat etyki, który niknie, jeżeli nie istnieje komisja ds. etyki. Kolejna rzecz: Akcja „3x tak” – promowanie idei superwizji i przynależności do stowarzyszenia, które daje ramę zawodową, wsparcie i zwiększa poziom świadomej odpowiedzialności zawodowej. Zachęcamy terapeutów uzależnień do tego, żeby zapisywali się do stowarzyszeń, które dają poczucie przynależności zawodowej oraz rodzaj odpowiedzialności etycznej, bo towarzystwa same w sobie mają swoje komisje ds. etyki, a jeśli nie, to komisja ds. etyki przy naszej Radzie jest taką instancją. Promujemy też ideę zawodowego rozwijania się. W naszym zawodzie jest to absolutnie niezbędne. Co roku gromadzimy superwizorów terapii uzależnień na zjeździe, gdzie rozmawiamy o praktycznych sprawach i problemach oraz organizujemy sobie swoje szkolenia, czyli dzielimy się naszymi umiejętnościami albo zapraszamy gości, którzy specjalizują się w danej dziedzinie i mogą nam coś ciekawego przekazać. Promujemy też ideę tworzenia grup superwizyjnych dla superwizorów, które funkcjonują niezależnie i samodzielnie, nieustająco się samokształcą i dbają o poziom swojej pracy. To wykracza poza dyplomy i poza certyfikaty. Moim zdaniem należy wyodrębnić konsultanta w naszej dziedzinie, czyli w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Efektem działalności naszej Rady w ciągu ostatnich trzech lat odbyły się dwie konferencje superwizorów, które organizowała sekcja naukowa Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Psychiatryzy też uszanowali naszą obecność i nasze kompetencje i za każdym razem proponowali nam zorganizowanie panelu albo jakiegoś wystąpienia. Te nasze panele cieszyły się dużym zainteresowaniem. Do tego stopnia, że w zeszłym roku na konferencji superwizorzy towarzystw innych niż psychoterapii uzależnień zainteresowali się działalnością Rady Superwizorów i zaczynają tworzyć takie ciało w swoim gronie. Mam poczucie, że jesteśmy równorzędnym, równoległym obszarem, środowiskiem zawodowym, które ma szansę być partnerem dla psychiatrii i współpracuje z nią od samych początków. Nasza współpraca jest bardzo istotna. Myślę, i jest to stanowisko, które wyrażam w imieniu superwizorów psychoterapii uzależnień, że wartościowym pomysłem jest wyodrębnienie, ze względu na nasze kompetencje i orientację w tym, co się dzieje w praktyce, oddzielnej funkcji konsultanta krajowego i wojewódzkiego. Mam bardzo dobre doświadczenia z perspektywy szefa placówki czy szefa stowarzyszenia, czy Rady Superwizorów, że w jakiegokolwiek sytuacji kiedy potrzebowałam jakiejś konsultacji i wsparcia, to je otrzymywałam od konsultanta i krajowego, i wojewódzkiego w Krakowie. Dostawałam zrozumienie i wsparcie natomiast za każdym razem miałam poczucie, że muszę bardzo szczegółowo wyjaśniać i opowiadać. Osoby są zainteresowane, ale ich centrum zainteresowań i praktyki zawodowej jest w innym miejscu. Możemy być osobami do dialogu i do partnerstwa i warto, moim zdaniem, podnieść rangę tego obszaru naszego leczenia i pomyśleć, w jaki sposób można by było powołać takie stanowiska. Wiceprzewodnicząca Dorota Reguła i ja byłyśmy zaproszone przez sekcję naukową Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego do udziału w zespole inicjatywnym do tworzenia ciała na wzór Rady Superwizorów, jakie powstało w tym roku. Jesteśmy z nimi w dialogu jako odrębna organizacja. Mam tu też przygotowane nasze stanowisko w sprawie przedmiotu dzisiejszych obrad. Jest to stanowisko do dyskusji. Rada mogłaby służyć swoim doświadczeniem i autorytetem w określaniu i porządkowaniu zasad, to już według państwa uznania. Bardzo dziękuję.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

Dziękuję. A teraz pytanie ze strony Zespołu dotyczące działań podejmowanych przez Radę Superwizorów. Czy część tych zadań, w opinii pani przewodniczącej, powinna lub mogłaby należeć do biur konsultantów wojewódzkich, czy biura konsultanta krajowego i czy nie jest po części tak, że ta oddolna inicjatywa powstała na skutek braku możliwości realizowania tych zadań na przykład przez Wojewódzkie Ośrodki?

Przewodnicząca Rady Superwizorów Terapii Uzależnień Agnieszka Litwa-Janowska:

Jestem przekonana, że nasze leczenie od lat jest bardzo uporządkowane i jest to porządek, który nam służył. Nasza praca jest pracą misyjną. To jest czwarty rok działalności absolutnie niefinansowanej przez nikogo. Uważam, że jest to obszar, który był pomiędzy działalnością Agencji czy Krajowego Biura, które są agencjami ministerialnymi, pomiędzy WOTUW-ami, które też są strukturami jasno ułożonymi i działają sensownie. Natomiast ten obszar jest do zagospodarowania i myślę, że Rada weszła w tę niszę.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

Dziękuję bardzo. W toku dyskusji prosiłbym jeszcze o próbę znalezienia odpowiedzi na pytanie, czy obecnie praca psychoterapeutów uzależnień jest w wystarczającym stopniu nadzorowana. I proszę jeszcze o przedstawienie stanowiska Rady, o którym pani przewodnicząca wspomniała. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca Rady Superwizorów Terapii Uzależnień Agnieszka Litwa-Janowska:

Po pierwsze, pozytywnie opiniujemy propozycję utworzenia odrębnych stanowisk krajowych i wojewódzkich w dziedzinie uzależnień. Uważam, że to ma sens i nie jest zamiast kierowników WOTUW-ów. Powinien być to konsultant umocowany w psychiatrii, zajmujący się też uzależnieniami, ale warto żeby były to osoby, które mają kompetencje specjalistów psychoterapii uzależnień, superwizorów, jakiś dorobek naukowy w dziedzinie uzależnień. Jesteśmy gotowi podjąć się wyłaniania i rekomendowania kandydatów do tych funkcji, jeśli państwo uznacie, że to jest możliwe, że to może być jedno z ciał. Ja rozumiem, że przy rekomendowaniu konsultantów w innych dziedzinach to właśnie to towarzystwa mają taką funkcję, więc rada mogłaby się tego podjąć, jeśli uznacie państwo, że jest to zasadne. Nasza propozycja do dyskusji jest taka, że taka osoba powinna spełniać kilka warunków. Na przykład co najmniej pięcioletni staż bycia superwizorem psychoterapii uzależnień. Mamy w tym gronie bardzo wiele osób i to są osoby z dużą praktyką, dobrze wykształcone, z dużym dorobkiem szkoleniowym rozwoju myśli dotyczącej uzależnień. Co najmniej piętnaście lat praktyki pracy w leczeniu uzależnień. Wydaje nam się, że to nie jest wygórowany warunek i z tego grona jesteśmy w stanie wyłonić kandydatów. Jesteśmy też przekonani, że taka osoba powinna być czynna zawodowo, czyli aktywnie aktualnie pracować klinicznie w swojej specjalności, zarówno jako specjalista psychoterapii uzależnień, jak i superwizor, mieć dorobek szkoleniowy, naukowy w obszarze uzależnień i uzyskiwać rekomendacje, czyli rada byłaby takim ciałem, które mogłoby rekomendować osoby. Dziękuję bardzo.

Prezes Stowarzyszenia Jump'93 Jacek Charmast:

Dzień dobry państwu, chciałem podziękować za umożliwienie mi udziału w tych spotkaniach. Chciałbym wnieść perspektywę osoby, która od lat zajmuje się pomocą osobom uzależnionym od narkotyków. Jest to pewnie trochę inna perspektywa dla osób, które zajmują się kwestiami leczenia uzależnień alkoholowych. Są to dziedziny, które się rozeszły i trwa dyskusja, czy one się powinny kiedykolwiek spotkać, czy są warunki do tego, żeby one się zaczęły integrować. Padło już, że są takie przypadki, gdy wiele podmiotów leczniczych uzależnień zajmuje się zarówno jedną grupą jak i drugą. My prowadziliśmy różne analizy, a kiedy mówię „my”, myślę przede wszystkim o naszym stowarzyszeniu JUMP'93, które współpracuje z różnymi gremiami

działającymi na rzecz optymalizacji modelu leczenia, optymalizacji prawa narkotykowego. W tym współpracuje z Komisją Dialogu Społecznego ds. Uzależnień przy Urzędzie Miasta Stołecznego Warszawy, z zespołem ekspertów przy Krajowym Biurze ds. Narkomanii. Prowadziliśmy pewne analizy i okazywało się, że jeżeli chodzi o leczenie ambulatoryjne, siedemdziesiąt procent nakładów na leczenie uzależnień narkotykowych, które trafiają do obydwóch obszarów lecznictwa, jest realizowanych przez specjalistyczne ambulatoria zajmujące się narkomanią. To sto placówek ambulatoryjnych, specjalistycznych, narkotykowych realizuje największą część pracy w zakresie leczenia uzależnień. W niektórych miejscach placówki leczenia uzależnień alkoholowych realizują te działania w sposób marginalny. Kontrakty z NFZ na leczenie są jakimś niewielkim ułamkiem ich budżetów. To rozdzielenie pokazuje, że niekoniecznie obydwie strony chcą się zintegrować. Ale integracja jest rzeczą nieuniknioną z tego powodu, że często ten klient alkoholowy i klient narkotykowy to jest ten sam klient, który używa jednej i drugiej substancji. Jako osoba, która w wielu miejscach w kraju zajmowała się takim wsparciem dla organizacji, bo głównie organizacje pozarządowe zajmują się przeciwdziałaniem narkomanii w Polsce, to jest nawet dziewięćdziesiąt procent tych podmiotów, więc w różnych miejscach kraju nie mogłem liczyć na wsparcie czy konsultantów wojewódzkich lub konsultanta krajowego ds. psychiatrii. Tak samo współpraca w WOTUW-ami przebiegała bardzo różnie. Są WOTUW-y, dla których ten problem jest ważny, WOTUW w Toruniu, ostatnio WOTUW w Gdańsku dość mocno realizuje działania na rzecz osób uzależnionych od narkotyków. Ale też są takie WOTUW-y, które nie mają wielkiego doświadczenia w tych działaniach. Uważam, że jeżeli chodzi o ten obszar, którym zajmuje się PARPA, czyli organizacji leczenia odwykowego dla osób uzależnionych od alkoholu, jest to obszar z grubsza uporządkowany i można powiedzieć, że te ścieżki postępowania są wypracowane. Natomiast w przypadku leczenia uzależnień narkotykowych to wygląda często bardzo różnie też z tego powodu, że narkotyki są bardzo różne i mamy dość duże różnice w podejściach. U nas ciągle się toczy dyskusja, co jest skuteczne, co jest nieskuteczne, pewnie będzie trwała jeszcze wiele lat. Z czego to wynika? Pewnie z różnych tradycji. Leczenie uzależnień narkotykowych to są różne podejścia, które kiedyś nazwano monokulturowymi. Wyszliśmy w latach osiemdziesiątych z monokultury medycznej, wypuściliśmy narkomanów ze szpitali psychiatrycznych, aby umieścić ich w placówkach przypominających ośrodki resocjalizacji, takie pół-izolacyjne formy, gdzie pacjenci przebywali przez długi czas. To były placówki, gdzie nie było lekarzy. To była taka monokultura terapeutyczna. W odróżnieniu od monokultury medycznej, to jest monokultura, która odrzuca pomoc lekarzy. Psychiatrzy przez wiele lat nie mieli tam nic do powiedzenia, leczenie było oparte na całkowitej abstynencji. Było to leczenie, które zakładało, że każdą osobę można wyleczyć trwale, że uzależnienie od narkotyków, co podzielało wielu psychoterapeutów, nie jest chorobą, a sposobem separowania się od problemów. Pewnym sposobem, który wymaga tych narzędzi resocjalizacyjnych. W latach dziewięćdziesiątych się wiele zmieniło. Epidemia AIDS trochę przeorała świadomość osób zajmujących się pomocą, głównie na zachodzie, ale w Polsce też to miało pewien wpływ. Jednak system cały czas tkwił w monokulturze ograniczającej liczbę narzędzi, które można było użyć wobec osób uzależnionych od narkotyków – była to słynna triada: oddział detoksykacji, poradnia, która nie leczyła, tylko kierowała do ośrodka stacjonarnego, i ośrodek stacjonarny, który był w zasadzie ośrodkiem resocjalizacyjnym z taką tradycją, że pacjent przebywał tam przez wiele lat. To był taki model mocno selekcyjny, który odrzucał tych wszystkich, którzy do tego modelu nie pasowali. A nie pasowało wielu, na przykład osoby z zaburzeniami psychicznymi przez wiele lat nie znajdowały pomocy. Było wiele różnych braków, świadczeń, które na zachodzie już działały, miały wiele form odrzuconych w Polsce, które odnosiły sukcesy w innych krajach, głównie na wschód od Łaby. Wiele krajów byłego Związku Radzieckiego tkwiło w monokulturze szpitali psychiatrycznych. Lata osiemdziesiąte to był ogromny postęp w zakresie pomocy uzależnionym. Uzależnieni tam się garnęli, odnoszono sukcesy, ale w pewnym momencie okazało się, że rzeczy jest o wiele za mało, że uzależnienie wymaga odniesienia się do innych potrzeb niż tylko wsparcie psychoterapeuty, że wymaga też często farmakoterapii odrzucanej przez ośrodki rehabilitacji. Okazało się, że podwójna diagnoza,

czyli uzależnienie plus zaburzenia psychiczne, to jest ten element, który w tym momencie stawia nas w bardzo trudnej sytuacji. Wskaźniki podwójnej diagnozy rosną bardzo mocno i ścierają się z problemem braku psychiatrów w naszych placówkach. Ci psychiatrzy niby formalnie są w każdej placówce, ale ich rola jest mocno ograniczona. Jedna czwarta etatu w poradni to jest niewystarczający zakres pracy dla psychiatrii. Brakuje placówek opiekuńczych, brakuje programów. Adaptacja społeczna jest też uważana za najsłabsze ogniwo systemu. Wydaje mi się, że konsultanci krajowi powinni rozdzielić poszczególne rodzaje uzależnień, powinien zostać powołany konsultant ds. uzależnień narkotykowych, bo dotychczasowi konsultanci z reguły nie mieli wiele do powiedzenia w zakresie leczenia uzależnień. Istotniejsze jest to, by w dużych gminach lub przy Urzędach Marszałkowskich powstawały interdyscyplinarne zespoły doradcze, których rolą byłoby kreowanie takiej rzeczywistości, gdzie ten system mógłby być stale i elastycznie optymalizowany. Interdyscyplinarne w tym sensie, że nie tylko psychiatrzy, nie tylko terapeuci uzależnień, ale też pracownicy socjalni, może więziennicy, może też socjologowie, którzy mają inną perspektywę na leczenie uzależnień niż terapeuci, a także wiele innych grup, które mogłyby wnieść jakąś nową perspektywę do działań systemowych. To te grupy powinny tworzyć gminne strategie, a rolą konsultanta byłoby koordynowanie tych działań, byłaby to rola inicjatywna i wspierająca w kontaktach z głównymi biurami zajmującymi się uzależnieniami, a także polegająca na tworzeniu rekomendacji dla krajowych strategii przeciwdziałania narkomanii. Dziękuję.

Dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Krzysztof Brzózka:

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, słuchając wystąpień zarówno pana Sławomira Graba, jak i pani Agnieszki Litwy, jeśli chodzi o sposób funkcjonowania i deficyty, których tutaj była mowa, z racji tego, że jesteśmy w kontakcie, nasze stanowiska w bardzo wielu sprawach pokrywają się. Natomiast co do samej idei utworzenia stanowiska krajowego konsultanta warto zastanowić się nad tym, czemu to stanowisko miałyby służyć. Po pierwsze w odróżnieniu od innych specjalności medycznych system lecznictwa jest zorganizowany inaczej. Jest Agencja, są zaordynowane WOTUW-y w ustawie o wychowaniu w trzeźwości, wobec tego jeśli taka potrzeba jest artykułowana przez środowisko, to znaczy, że gdzieś są deficyty, które nie są w pełni zaspokajane przez istniejące organizacje. Jest tu obecny pan dyrektor Dariusz Poznański z Ministerstwa Zdrowia i czasem też wymieniamy korespondencję na temat taki o to, że nie wszystkie zamysły, które są konsultowane, w miarę szybko trafiają do Państwowej Agencji do konsultacji. Z drugiej strony czasem czujemy taki deficyt i zwracamy sobie na piśmie uwagę na to, że prosimy o branie nas pod uwagę. Tego typu komunikacja nie jest doskonała. Być może właśnie z tego powodu powinna być powołana osoba krajowego konsultanta po to, aby, tak jak artykułuje to środowisko, być równym między równymi. Z drugiej strony, aby mieć bardziej bezpośredni dostęp w związku ze sposobem tworzenia prawa. Czytając ustawę o krajowych konsultantach, rzeczywiście jest możliwość poza specjalnościami medycznymi, jest możliwość powołania konsultanta z innej specjalności niż tylko medyczna. Oddanie tego stanowiska osobie, która będzie na przykład lekarzem psychiatrą mija się z celem, bo ta specyfika jest i trudno natychmiast reagować bez konsultacji osobie, która tego środowiska nie zna od podszewki. W tym sensie wydaje się, że stanowisko krajowego konsultanta miałyby swoje uzasadnienie. Natomiast jeśli chodzi o konsultantów wojewódzkich, to chociażby z racji sposobu tworzenia systemu lecznictwa odwykowego, z racji nałożenia pewnych zadań na Samorządy Wojewódzkie, zadań w postaci WOTUW-ów, które w moim przekonaniu sprawdziły się, ale tam, gdzie współpraca pomiędzy Marszałkami a WOTUW-ami jest na właściwym poziomie. Do tej współpracy możemy mieć zastrzeżenia i czasem zdarza się tak, że zmiana personalna potrafi zdemontować system, który dobrze działał. Nie będę wymieniał województw, które ostatni przeżywają kłopoty. W związku z tym nie tworząc konsultantów wojewódzkich, w moim przekonaniu należy wzmocnić ustawowo rolę WOTUW-ów w zakresie działalności pozaleczniczej. Jeśli przeczytamy założenia WOTUW-ów w porównaniu z wojewódzkimi konsultantami, to te działania i zadania są w zasadzie zbieżne. Z tymże w moim przekonaniu ośrodek, a nie osoba,

powinien być wieloskładnikowy, bo Ośrodek Wojewódzki to nie jest tylko jedna przychodnia czy jeden ośrodek całodobowy, a szefem WOTUW-u powinna być osoba, która jest szefem zespołu, aby mieć pełny przekrój i bieżące informacje o problemach nurtujących środowisko, a jednocześnie ta osoba musi służyć i dzisiaj służy w miarę możliwości, jeżeli dostaje finanse Marszałka, to służy pomocą innym ośrodkom na terenie województwa, ale często jest tak, że te Wojewódzkie Ośrodki służą pomocą w ramach własnych środków – środków z kontraktów, środków, które tak naprawdę nie powinny być używane do tego celu. Mogą być one zakwestionowane jako wydatki przez organ założycielski. W związku z tym Agencja stoi na stanowisku, że być może tak, jeżeli chodzi o konsultanta krajowego, ale jest to decyzja Ministra Zdrowia, natomiast jeśli chodzi o konsultantów wojewódzkich, to w moim przekonaniu wzmocnienie istniejących struktur, które na pewno się sprawdzają i nawet w województwach, w których kiepsko działają, bywały takie stosunki dyplomatyczne pomiędzy WOTUW-em, a Urzędem Marszałkowskim, że działały znakomicie. Mamy przykład takiego województwa, gdzie było wszystko naprawdę na dobrym poziomie, a potem jedna zmiana personalna spowodowała, że WOTUW ma kłopoty albo nie spełnia swojej roli. I tu rzeczywiście nikt nie ma na to wpływu, jeśli nie ma zapisów ustawowych, aby wyegzekwować od Marszałka respektowanie zadań WOTUW-ów. Zostaje nam tylko trudna sztuka dyplomacji, przekonywania, a czasem uwikłania Marszałka w innych miejscach, by spełnił to, co do niego należy. Bez względu na to, czy system krajowych i wojewódzkich konsultantów zostanie powołany, w moim przekonaniu i tak potrzebna jest zmiana ustawowa dotycząca sposobu funkcjonowania Wojewódzkich Ośrodków, ale w celu ich wzmocnienia w dyskusji z Samorządem Wojewódzkim.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

Po części uzyskaliśmy odpowiedź na pytanie, czy WOTUW-y dysponują wystarczającymi narzędziami i środkami umożliwiającymi realizację zadań pozaleczniczych. Z tej wypowiedzi zrozumiałem, że nie dysponują. Jeden z postulatów, który został zgłoszony do Zespołu dotyczył tego, żeby biuro konsultanta, czyli grupa ludzi, praktyków, która realizowałaby zadania obecnie realizowane przez WOTUW-y w ramach swoich pozaleczniczych działalności, była raczej zależna od Ministerstwa Zdrowia, a nie od samorządów. Stąd pytanie, czy taka organizacja nie przyniosłaby większych korzyści niż obecny system?

Pełnomocnik zarządu głównego Stowarzyszenia MONAR Marek Grondas:

Mam wrażenie, że dosyć słabo brzmi tutaj kwestia, która wydaje się być podstawowa, a mianowicie – pomaganie ludziom uzależnionym to nie jest tylko problem medyczny. To jest problem, który, gdy chcesz go skutecznie rozwiązywać, wymaga integrowania szerokiego spektrum usług społecznych, gdzie wsparcie medyczne i psychoterapeutyczne często okazuje się zdecydowanie niewystarczające, jeżeli nie będzie obudowane innymi świadczeniami, które są osobom uzależnionym i ich rodzinom równie niezbędne. Taki przykład na pewno państwo znacie, kiedy udaje się osobę uzależnioną zmotywować do podjęcia terapii stacjonarnej, bo to jest dla niej właściwa forma. Ta osoba jedzie, korzysta z terapii stacjonarnej, wraca odmieniona, ale niestety całe środowisko, z którego wyszła i które często w dużej mierze spowodowało jej problem i destrukcyjne mechanizmy adaptacyjne, pozostaje w ciągu tej terapii nieruszone, więc ta osoba natychmiast wpada w nawrót. Dlatego wydaje mi się, że wyodrębnienie i poddanie osobnej administracji, a przede wszystkim osobnemu nadzorowi merytorycznemu, działań zintegrowanych potrzebnych osobom uzależnionym, rodzinom uzależnionym, osobom zagrożonym uzależnieniem jest tutaj kluczowe. Z jednej strony w przestrzeni publicznej pojawiają się informacje, że jesteśmy absolutnie wszyscy przekonani, że problematyka uzależnień jest niezwykle istotna. Z drugiej strony w rozwiązaniach organizacyjnych nadajemy najczęściej tej problematyce niezwykle niską rangę i problemy ludzi uzależnionych są często bardzo słabo reprezentowane wtedy, kiedy dochodzi do rozstrzygnięć administracyjnych. Wydaje mi się, że z tych dwóch powodów osoba konsultanta wojewódzkiego z biurem, gdzie odpowiednio mocno byłyby te osoby reprezentowane i te tradycyjnie rozdzielone kierunki, czyli praca z

osobami uzależnionymi od alkoholu i uzależnionymi od substancji innych niż alkohol, powinna zająć się przede wszystkim integrowaniem usług społecznych na poziomie województwa, więc nie wydaje mi się to dobrym pomysłem, żeby to była jakaś struktura związana z Ministerstwem Zdrowia, raczej z jednostkami samorządu terytorialnego. Zwłaszcza, że tym jednostkom samorządu terytorialnego naprawdę brakuje bezpośrednich i systematycznych kontaktów z kompetentnymi ośrodkami zajmującymi się administrowaniem usług w tym obszarze.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

Precyzując, uważa pan, że system przeciwdziałania uzależnieniom, czyli profilaktyka, organizacja leczenia, proces leczenia i rehabilitacja, nie jest dostatecznie nadzorowany.

Pełnomocnik zarządu głównego Stowarzyszenia MONAR Marek Grondas:

Przede wszystkim nie jest właściwie zorganizowany. Powtórzę jeszcze raz, że kluczowa jest tutaj kwestia dialogu rozmaitych agend państwowych i samorządowych, które są w tej chwili silosowo zarządzane przez Ministerstwo Zdrowia, Edukacji, Pracy Socjalnej i Sprawiedliwości.

Przewodnicząca Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień Agnieszka Litwa-Janowska:

Wydaje mi się, iż idea powołania wyłącznie krajowego konsultanta tworzy dwa zagrożenia. Pierwsze jest takie, że będzie to postać osamotniona. Wiem, że konsultanci wojewódzcy mają przynajmniej dwa razy do roku spotkać się z konsultantem krajowym i że taka jedna postać będzie pozbawiona wsparcia i informacji. Myślę, że konsultanci wojewódzcy mieliby na przykład takie zadanie opiniowania czy ustalania, jakie są ramy w konkursach, w których jako organizacje pozarządowe leczące osoby uzależnione korzystamy, czy też związane z różnymi obszarami dotyczącymi praktyki pracy, potrzeb środowiska, a także nadzoru merytorycznego. WOTUW-y, które partycypują w konkursach dotyczących leczenia uzależnień, mogą być bardziej zależne niż niezależne, a taka rola powinna zachować niezależność i móc swobodnie korzystać doświadczeń, ale też kontaktować się z WOTUW-ami i agencjami. Najprostszym pomysłem jest to, żeby obsadzić w tej roli szefów WOTUW-ów. Może to się da jakoś przeformułować, ale mam obawy i przypominam sobie w związku z moimi doświadczeniami przy poszukiwaniu wsparcia u konsultanta wojewódzkiego, że mnie to nawet nie przyszło do głowy w aktualnym stanie rzeczy, aby zasięgać wsparcia w moim macierzystym WOTUW-ie. Różne są momenty, różne są kryzysy, pewnie dwa lata temu bym po to sięgnęła, w tej chwili nie ma szefa WOTUW-u, jest zespół, który pełni obowiązki szefa WOTUW-u, więc może ta zależność jest do rozwiązania, ja tego nie wiem. Bardzo podoba mi się pomysł, żeby w tym biurze konsultant był osobą integrującą, a w biurze były osoby znające się i reprezentujące różne obszary uzależnień. Nie zapominajmy też o tych behawioralnych i nie rozdzielajmy się.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

Rozumiem, że takie rozdzielenie wpływa też pozytywnie na rozwiązanie konfliktu zadań leczniczych i zadań związanych z nadzorowaniem pracy innych placówek.

Przewodnicząca Rady Superwizorów Terapii Uzależnień Agnieszka Litwa-Janowska:

Tak uważam.

Dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Krzysztof Brzózka:

To, co przedstawiła pani Agnieszka jest akurat dowodem na to, że należy wzmocnić WOTUW-y. Po pierwsze, znając definicję konsultanta, jest to lekarz specjalista zatrudniony w jakiegokolwiek jednostce, będący w dużo gorszej sytuacji, ponieważ oprócz wojewody, któremu konsultant wojewódzki podlega, tenże lekarz podlega dyrektorowi szpitala, może podlegać do tego jeszcze ordynatorowi i tak dalej, więc też jest uczestnikiem gry o kontrakt. To jest znany nam syndrom problemów, z którymi w konsultacjach z NFZ-em mamy do czynienia. Krajowy konsultant nie ma biura. Konsultanci wojewódzcy nie mają biur. To są osoby, które swoją wiedzą mają służyć,

opiniować, mają przekonywać. W związku z tym, patrząc na system, który jest, to właśnie usytuowanie na poziomie Samorządu Wojewódzkiego, który ma pieniądze na tego typu działalność i nie może ich wydać na inne cele, więc łaski nikomu nie robi poza osobistą chęcią bądź niechęcią do finansowania WOTUW-u na jego pozamedyczne zadania i powinno być tak, że osoba stojąca na czele WOTUW-u powinna być osobą konsultowaną. Tylko z kim? Czy to ma być automatycznie kierownik placówki? On nie musi być psychoterapeutą, więc z pewnością byłoby wątpliwości. Po drugie osoba będąca szefem WOTUW-u powinna być osobą zaufania publicznego i nie wiem czyją pozytywną opinię powinna mieć jako kandydat. Deficyt spotkań pomiędzy konsultantami wojewódzkimi i krajowymi może jest, może nie, ale w miarę potrzeb zapraszamy państwa, czyli szefów WOTUW-ów, na koszt agencji, a w momentach, kiedy potrzebne są konsultacje, konsultujemy ze wszystkimi WOTUW-ami. Inna sprawa to obecność szefów WOTUW-ów, nawet jeżeli za to płacimy, są osoby bardzo zajęte i nie zawsze mogą przyjechać, są osoby, które są szefami, a jakby ich nie było. Tak to też wygląda. To jest dublowanie w dwóch różnych strukturach, samorządowej i rządowej, dwóch różnych bytów, które będą w konflikcie od samego początku. Decentralizacja i oddanie samorządom, które mają swoje zadania i pieniądze wynikające z ustawy, jest rozwiązaniem na pewno bezpieczniejszym dla systemu i, przy wzmocnieniu roli szefa WOTUW-u, niegrożącym nieobecnością. Dziękuję.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

Chciałbym odnieść się do tego, co pan dyrektor powiedział. Mam wrażenie, że taka organizacja systemu nadal pozostawia pewnego rodzaju luki. Staram się podsumowywać te informacje, które uzyskiwaliśmy od państwa w toku naszych posiedzeń. Zaczynając od najniższego szczebla, mamy gminy, które mają dochody z wydawanych zezwoleń. Pieniądze te są wydawane w różny sposób, zazwyczaj z wieloma nieprawidłowościami, pomimo istnienia rekomendacji, w które PARPA wkłada ogromnie dużo wysiłku co roku, ale nie mają one mocy prawnej, bo są rekomendacjami. Następnie mamy Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnień, które z jednej strony wyznaczają pewne kierunki w zakresie leczenia, organizują szkolenia i konferencje, a z drugiej są w konflikcie związanym z konkurencją, z placówkami, które nadzorują. Dodatkowo mamy WOTUW-y, które są w przeróżny sposób finansowane. Są WOTUW-y, które mają pieniądze pod dostatkiem, a są takie, które nie mają środków, żeby przedstawiciel WOTUW-u przyjechał na posiedzenie tego Zespołu. Mamy taką informację z jednego z WOTUW-ów, że ten wydatek jest zbyt duży i nie jest to w tym momencie możliwe. Są to trudności, które wydają się być organizacyjne. Dodatkowo Wojewódzkim Ośrodkom Terapii Uzależnień, które w żaden sposób nie mają nadzoru nad środkami gminnymi, kończy się linia zależności. Na jednym z posiedzeń okazało się, że PARPA generalnie nie ma wpływu na działania Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnień, sam będąc zależna od Ministra Zdrowia. Ten system jest dziurawy.

Dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Krzysztof Brzózka:

Całkowicie zgadzam się z pana teząmi, poza tym, że po pierwsze w dużo większym konflikcie w starciu z NFZ-em będzie pojedynczy lekarz niż wiodący na terenie województwa samorządowego ośrodek, składający się z kilku rodzajów placówek. Po drugie te nasze dotychczasowe rozmowy pokazują, że jest deficyt położenia prawnego WOTUW-ów i to trzeba zmienić. Bez względu na to, czy krajowi konsultanci będą powoływani, czy nie, czy wojewódzcy będą powoływani, czy nie, szwankuje zapis prawny dotyczący WOTUW-ów samorządowych. Ale tu są i ludzie właściwi, i pieniądze, i tradycja. Wśród szefów WOTUW-ów jest bardzo dużo superwizorów. Przynajmniej powinny być to osoby, które takie doświadczenia mają i to się szczęśliwie w wielu województwach zdarza. Ten model, który jest pozytywny, warto byłoby wzmocnić od strony prawnej. Bardzo dziękuję.

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

Poza stroną prawną, która oczywiście wymaga pewnego przeformułowania, kuleje praktyka związana zarówno z funkcjonowaniem ludzi, jak i z funkcjonowaniem instytucji. W ustawie o wychowaniu w trzeźwości napisano, że Agencja została powołana i pierwszym jej zadaniem jest opiniowanie przygotowywania aktów prawnych oraz planów działań w zakresie polityki dotyczącej alkoholu i problemów alkoholowych. W tym są również problemy związane z leczeniem uzależnień. Wydawałoby się, że ten zapis jest oczywisty i gwarantuje, że jesteśmy nie tylko inicjatorami pewnych rozwiązań, ale również tam, gdzie te inicjatywy się pojawiają, na przykład na poziomie ministerstw albo różnych innych agend rządowych, te akty prawne będą w pierwszej kolejności trafiały do nas, a nawet byłoby wskazane, abyśmy pracowali wspólnie nad pewnymi rozwiązaniami, realizując ten zapis ustawowy. To, że czasami jesteśmy pomijani w konsultowaniu pewnych aktów, że one trafiają do nas zbyt późno, nie jest kwestią złych zapisów, tylko kwestią pewnego nieporządku legislacyjnego, który się pojawia. W gruncie rzeczy nie ma na to żadnej sankcji, nie wiem, jak to można wyegzekwować. My upominamy się o to, żeby brać w tym udział. Jeżeli do nas trafia jakikolwiek akt, albo my inicjujemy jakiegokolwiek zdarzenie prawne, my zawsze konsultujemy się ze wszystkimi WOTUW-ami i konsultujemy się z ekspertami i zespołami ekspertów w danej dziedzinie. W tym przypadku jest to zespół doradców dyrektora PARPA ds. lecznictwa odwykowego. To jest standard. To, kto nam odpowie na te konsultacje, to jest sprawa wyboru osób, mimo że reprezentują one pewne instytucje. Niestety nie wszyscy odpowiadają. To nie jest kwestia złych zapisów albo nawet procedury, którą przyjęliśmy. Nie mamy wszechwładzy w tej sprawie i zawsze zasięgamy opinii środowiska, tylko że nie trafiają do nas czasami informacje zwrotne dotyczące stanowisk Wojewódzkich Ośrodków czy ekspertów. Jedni się wypowiadają, inni się nie wypowiadają. We wszystkie strony coś szwankuje. Już dawno myśleliśmy o powołaniu konsultanta krajowego, bo przy każdej ustawie o konsultantach wnosiliśmy o powołanie tego konsultanta, ale te wnioski nigdy nie były uwzględniane. Mieliliśmy na celu wzmocnienie właśnie tej roli opiniotwórczej, ponieważ leczenie uzależnień alkoholowych i narkotykowych ma swoją odrębność i również odrębność prawną, odrębność merytoryczną. To nie bierze się z tego, że my tak bardzo chcemy być hermetyczni i zamykać się w swoim środowisku, tylko jest to inna kwestia niż leczenie medyczne osób mających innego rodzaju choroby czy zaburzenia. Jeżeli uznaliśmy, że jest ta odrębność, to tak naprawdę podleganie w opiniowaniu automatycznemu konsultanta z dziedziny psychiatrii, który raz chętnie współpracuje, a innym razem niechętnie współpracuje, czasami wręcz nie odpowiadając na nasze pisma, zaproszenia na spotkania, a czasami przedstawiając sprzeczne stanowiska, to jednym słowem parę rzeczy można by było poprawić poprzez zmianę pewnej praktyki, tego, co już jest. Żadne rozwiązanie tak naprawdę nie zagwarantuje, że ludzie staną się aktywni, że będą realizowali swoje zadania, że będą mieli wpływ na decyzje polityków każdego szczebla. To jest po prostu niemożliwe. Najlepszy dowód to jest wasz WOTUW małopolski. Zmiana dyrektora szpitala powoduje zachwianie funkcji Wojewódzkiego Ośrodka Terapii. Ona teoretycznie została przejęta, a praktycznie jej nie ma. Niestety nie mamy na to wpływu. Rzeczywiście jest wiele dziur, wiele niedoskonałości wynikających z wielu różnych obszarów działania. Nie mam pojęcia, czy powołanie konsultantów wojewódzkich jako osobnych struktur pojedynczych osób cokolwiek by w tej sprawie zmieniło, czy poprawiłoby współpracę pomiędzy ministerstwami a agendami, Wojewódzkimi Ośrodkami, które istnieją i istnieć będą. Moim zdaniem byłaby wielka strata i nieporozumienie, gdyby zamiast WOTUW-ów powstał wojewódzcy konsultanci i byłiby powoływani przez Ministra Zdrowia bez konsultacji ze środowiskiem leczenia uzależnień. Tego się obawiamy. To by było zupełne nieporozumienie. Nic by się nie zmieniło. Jeżeli mieliby powstać konsultanci, to ten rodzaj powołania wymagałby rekomendacji, której w tej chwili nie mają kierownicy WOTUW-ów, oni się pojawiają jako szefowie placówek.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

Czy nie jest obecnie tak, że Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie ma wpływu na to, jakie osoby są powoływane na stanowiska dyrektorów WOTUW-ów?

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

Nie ma na to najmniejszego wpływu. Tak było kiedyś zapisane w rozporządzeniu, jak powstawała idea Wojewódzkich Ośrodków. Było napisane, że osoby na to stanowisko rekomenduje Państwowa Agencja, ale to zginęło wiele lat temu. Ponad dziesięć lat już tego nie ma. W tym momencie każdy może być tak naprawdę szefem takiego WOTUW-u, i chirurg, i osoba zarządzająca, która nie ma tak naprawdę pojęcia o leczeniu uzależnień. To też nie przesądza jeszcze sprawy, bo może być chirurg, który powoła osobę, która jest specjalistą i powierzy jej funkcje pozalecnicze w Wojewódzkim Ośrodku Terapii. Tak w niektórych się to odbywa i te funkcje są realizowane. Jeśli są za tym pieniądze, to te funkcje są realizowane. Pod warunkiem, że ten szef ośrodka nie ingeruje w działania pozalecnicze swojego konsultanta. Ale to jest z kolei bardzo trudne.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

Chciałbym się jeszcze upewnić. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie ma żadnych narzędzi wyegzekwowania czegokolwiek od dyrektora WOTUW-u?

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

Narzędzia, jakie są, to są narzędzia perswazji, czyli miękkie.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia Dariusz Poznański:

Rozumiem, że rozmawiamy o takim systemie, który miałby być przede wszystkim użyteczny, a nie o czymś, co ładnie wygląda na papierze. Rozmawiamy o nowym systemie, bo czegoś takiego jak konsultant wojewódzki czy biura wojewódzkiego konsultanta w dziedzinie uzależnień nie ma. Są pewne przeszkody prawne, ale to nie jest najbardziej istotne. Jeśli chodzi o konsultantów krajowych i konsultantów wojewódzkich, to jak to wygląda na co dzień z punktu widzenia Ministerstwa Zdrowia jako regulatora? Zgadzam się ze zdaniem dyrektora Brzózki, bo faktycznie to najczęściej jest jedna osoba, która jest gdzieś mocno zaangażowana w różne inicjatywy, zwykle pracuje w jakimś szpitalu i praca konsultanta jest dla niej działalnością dodatkową. Ci konsultanci są bardzo różni, różnią się dziedzinami. Są konsultanci, którzy mają naprawdę bardzo dużo do powiedzenia, jeśli chodzi o układanie medycyny, a są tacy konsultanci, którzy tak naprawdę w środowisku niezbyt wiele mogą, a też konsultant może różnić się od swojego poprzednika osobowościowo, kompetencyjnie, umiejętnościami, wiedzą i tak dalej. Jeśli chodzi o kwestie sektora leczenia uzależnień i profilaktyki uzależnień, to taką rolę dla Ministerstwa Zdrowia pełni profesjonalnie Państwowa Agencja i Krajowe Biuro. Te rzeczy, które dotyczą tego zagadnienia i które uważamy za zasadne skonsultować, wysyłamy do jednostek, wiedząc, że i PARPA i KBPN ma tą swoją sieć współpracy i zasięga opinii tych jednostek w województwach, a my polegamy na tej opinii. Czasami faktycznie zdarzają się takie sytuacje, że nie wszystkie akty prawne trafiają do PARP-y czy do KBPN-u do konsultacji, ale to się bierze z tego, że jest prowadzonych bardzo wiele inicjatyw legislacyjnych przez różne departamenty i niektóre mają większą świadomość funkcjonowania pewnych obszarów, a niektóre mniejszą i czasami jest tak, że przypuszcza się, że jak jest jakaś zmiana ustawy, to wszystkie jednostki zainteresowane wiedzą, jak do tego dotrzeć. To jest kwestia praktyki działania, a nie ogólnych zasad możliwych na sztywno do określenia. Różna jest praktyka, bo czasem jednostki podległe Ministerstwu traktuje się jako element konsultacji wewnętrznych, czasem jako zewnętrznych i czasem gdzieś to ulatuje. To jest kwestia bardziej do uporządkowania między nami. Wydaje mi

się, że takie sytuacje nie są bardzo częste i staramy się, jeżeli do naszego departamentu trafia jakakolwiek kwestia związana z tym obszarem, to zawsze polegamy na opinii tych jednostek. Jeżeli chodzi o współpracę Ministerstwa z konsultantami wojewódzkimi, to praktycznie tego połączenia nie ma, więc Ministerstwo zasięga zwykle opinii jednego konsultanta, bo polega na jednej ekspertyzie. Jeżeli on czuje taką potrzebę, to konsultuje się albo ze swoim środowiskiem w tym województwie, gdzie pracuje, albo z całym nadzorem specjalistycznym. Było powiedziane o podkreślaniu tożsamości sektora leczenia uzależnień, o podkreśleniu roli tej relacji z psychiatrami. Z naszego punktu widzenia nie ma takiej chęci w środowisku psychiatrycznym, żeby w jakikolwiek sposób coś narzucać, zawłaszczać. Prowadzimy dyskusję na temat centrów zdrowia psychicznego i tam jest zespół tych najbardziej wiodących, liczących się ekspertów, jednostek i instytucji, i tam jest powiedziane jasno, że nie ruszamy sektora leczenia uzależnień, bo on ma własne regulacje, tam są inni eksperci, to jest inny pion. Regulacje w tym zakresie nie powinny być realizowane pod dyktando psychiatrów. Jeżeli chodzi o kwestie dodatkowych konsultantów, my też mamy taką wątpliwość, czy to mnożenie bytów, czyli dodawanie obok WOTUW-u różnych czy rad regionalnych dotyczących uzależnień jest dobre. Przy problemach często pojawia się chęć tworzenia dodatkowych struktur. Wolelibyśmy raczej koncentrować, na ile jest to możliwe, wiele kompetencji w jednych instytucjach, bo potem pojawia się taka sytuacja, że jest kilka różnych organów, rad, ciał i mają bardzo podobne zadania, ale nie wiadomo, kto jest bardziej wiodący, kto ma zdanie rozstrzygające. Jak się przeczyta zadania Wojewódzkich Ośrodków z rozporządzenia, to one są bardzo szerokie i być może trzeba się zastanowić nad ich wzmocnieniem, podkreśleniem roli i zmianą systemu finansowania. Odnosząc się do relacji Państwowej Agencji i Wojewódzkich Ośrodków, Marszałków, kierowników szpitali i tak dalej, bardzo często dyskutuje się na temat granicy tego, gdzie kończą się zadania własne jednostek samorządu terytorialnego, a gdzie zaczynają się zadania zlecone administracji rządowej. Trzeba znaleźć jakąś granicę, bo takie rozwiązanie pośrednie, gdzie to jest ośrodek samorządowy, finansowany przez Marszałka, funkcjonujący w ramach jego administracji, ale gdzie administracja rządowa wybiera dyrektora i mówi, że to musi być ta osoba, a ośrodek ma funkcjonować dokładnie tak, to wtedy takie rozwiązania pośrednie praktycznie nie funkcjonują. Niestety, ale w prawie administracyjnym funkcjonuje takie podejście zerojedynkowe i coś jest uznane za zadanie własne samorządu, gdzie to samorząd w oparciu o własne potrzeby mieszkańców powinien dobierać właściwą metodę odpowiadania na te potrzeby. Jeżeli zadanie jest bardzo różnie realizowane i samorzady sobie z nim kompletnie nie radzą, a nie jest to uznane za zadanie własne, wtedy powinno stać się zadaniem administracji rządowej, a w konsekwencji w powinno być w całości finansowane przez administrację rządową. Takich dyskusji mamy bardzo dużo. Jesteśmy otwarci na głosy w dyskusji, z przyjemnością słuchamy rozważań o tych istniejących rozwiązaniach i szukaniu metod ich udoskonalania. Przysłowie mówi, że czasem lepsze jest wrogiem dobrego i może należy się zastanawiać, jak usprawniać to, co funkcjonuje obecnie, a nie odsuwać to i próbować szukać zupełnie nowych rozwiązań. Absolutnie nie zamykamy się na dyskusję i z dużym zainteresowaniem słuchamy.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

Panie dyrektorze, proszę o próbę odpowiedzi na pytanie, jakie korzyści przyniósłby realny wpływ Ministerstwa Zdrowia na działania pozamedyczne Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnień. Ale na to możemy odpowiedzieć w trakcie posiedzenia.

Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia w Stanominie Henryk Kędzierski:

W kontekście dotychczasowych rozważań chciałbym zwrócić uwagę na jedną rzecz. Pan dyrektor Brzózka mówił, że nie budzi jego zastrzeżeń czy wątpliwości ewentualne powołanie krajowego konsultanta, też zgadzam się z tym. Powiem dlaczego ten krajowy konsultant moim zdaniem i zdaniem środowiska, które reprezentuję, powinien zaistnieć. Nie wszystkie akty prawne są konsultowane, czyli ten pierwszy zapis, na który zwracała nam pani Fudała uwagę, dotyczący

roli Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, jest respektowany czy realizowany. Ja nie słyszałem, być może państwo słyszeli, aby którykolwiek konsultant krajowy został pominięty w momencie, kiedy jest przygotowywany akt prawny i to bez względu na to, czy przez administrację rządową, czy przez parlament. Zawsze się do tego konsultanta krajowego zwracano i nadal się zwraca. To wiem i sprawdzałem, przygotowując się do tej debaty i do tej rozmowy. To mnie właśnie przekonuje co do konieczności powołania krajowego konsultanta, umocowanie go tak jak innych krajowych konsultantów w tej dziedzinie, w dziedzinie uzależnień. On mógłby opiniować, wypowiadać się. Oczywiście te opinie nie muszą być wiążące, ale ważne że istnieją. Zastanówmy się, jak się potoczy współpraca krajowego konsultanta z WOTUW-ami, które by przejęły rolę wojewódzkich konsultantów, czy lepiej je wypełniły niż do tej pory. Ta dobra praktyka, o którą postulowała pani Fudała, jest mało realna. Tyle lat już się to dzieje i nie udaje nam się takiej dobrej praktyki wprowadzić w zarządzaniu WOTUW-ami, uzyskiwaniu środków od organów założycielskich przez dyrektorów WOTUW-ów, itd. Jeżeli chodzi o WOTUW-y i wojewódzkich konsultantów, mam odmienne zdanie od pana dyrektora Brzózki w tym zakresie. Ja uważam, że jeżeli będą wojewódzcy konsultanci, ważne jest, aby byli powoływani przez wojewodów. I tu nie chodzi o to, czy będą środki, ale będzie pewna niezależność od organu stanowiącego. Teraz dyrektor WOTUW-u ma tyle samo do powiedzenia, jeżeli Marszałek nie będzie chciał go słuchać, co pan, panie dyrektorze, kiedy pan minister nie będzie chciał pana słuchać. Ta podległość jest tak znacząca i ważna, że jest konieczne, żeby zastosować ten model, który w medycynie istnieje. Po to właśnie administracja rządowa zarządza konsultantami wojewódzkimi, żeby ich uniezależnić i taka jest praktyka. Znakomita większość ośrodków medycznych jest we władaniu samorządów powiatowych, wojewódzkich i wojewódzcy konsultanci są niezależni. Oczywiście, tak jak pan dyrektor powiedział, są zależni od dyrektora, ale proszę mi pokazać któregośkolwiek dyrektora, który by się ważył usunąć z pracy konsultanta wojewódzkiego czy zwrócić mu uwagę, że ma tak, a nie inaczej funkcjonować w zakresie konsultacji, w zakresie kompetencji, w które jest wyposażony. Nie ma czegoś takiego, też sprawdzałem. Znakomita większość z nas obraca się w środowisku psychiatryczno-odwykowym, więc współpracujemy z psychiatrami i też nie jest do końca prawdą, że psychiatrzy nie mają znaczącego wpływu na to, co się dzieje w lecznictwie odwykowym. Choćby w kwestii dotyczącej ilości zatrudnienia specjalistów w tym zakresie. Pan minister, który odpowiada za to, nie pyta nas, tylko pyta konsultanta krajowego i konsultantów wojewódzkich. Konsultant krajowy ds. psychiatrii i konsultanci wojewódzcy ds. psychiatrii wymyślili to, że lecznictwo odwykowe powinno mieć psychiatrów, ale nie w takiej ilości i nie w taki sposób to powinno funkcjonować. Jeżeli nie będziemy mieli takiego systemu bardziej mogącego się przebić do stanowienia w sprawie lecznictwa odwykowego, to będzie tak jak do tej pory, ewentualnie będziemy szukali tego, o czym pani Jagoda mówiła, czyli tej dobrej praktyki, bo ona jest. Tyle lat już funkcjonujemy, ale jednak wzajemnie się wspieramy i szukamy wspólnych rozwiązań. Uważam, że powinien być powołany krajowy konsultant i, tak jak jest to uwzględnione w zapisach dotyczących krajowego konsultanta, jest powołany przez ministra i z jednej strony służy ministrowi, a z drugiej konsultuje się w różnych ważnych sprawach. Czasami podejmuje decyzje samodzielnie, a czasami w tych opiniach zasięga opinii innych konsultantów i specjalistów, natomiast jego opinia jest opinią liczącą się. W moim przekonaniu wojewódzcy konsultanci powinni być niezależni. Powołani przez administrację rządową, czyli przez wojewodów i pełnić tę rolę, jaką pełnią w medycynie wojewódzcy konsultanci. Jeżeli będziemy rekomendowali zasady powoływania, spróbujemy stworzyć system, który nie będzie umożliwiał powoływania osoby, którą chce powołać wojewoda, to być może za jakiś czas dorobimy się lepszej współpracy i lepszego funkcjonowania. Dziękuję.

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

Kolega powiedział większość tego, co sam chciałem wyrazić. WOTUW-em jesteśmy czwarty rok, do tej pory była placówka we Wrocławiu. Ja jestem dyrektorem dosyć dobrze funkcjonującego

szpitala z wieloma poradniami i mam swojego pełnomocnika ds. WOTUW-u, to znaczy do wszystkich zadań pozamedycznych. Dostajemy dużo pieniędzy, nie będę się przyznawał ile, ale uważam, że to, co proponujemy i to, co robimy zostało docenione. Sam jestem superwizorem terapii uzależnień i długo pracuję w tym zakresie. Jestem również zaangażowany w szkolenie terapeutów. Przysłuchuję się temu, co państwo mówicie i wydaje mi się, że jest to właśnie taki optymalny układ. Ja jestem specjalistą i wspomagam swojego pełnomocnika w sprawach administracyjnych i przy okazji pełnię poniekąd funkcję konsultanta wojewódzkiego. Główny mankament jest taki, że ani on, ani ja tak naprawdę nic nie możemy. Jeśli jedziemy na wizytację do placówki, to koledzy dyrektorzy potrafią powiedzieć, że nie mamy żadnych uprawnień. I czasami do interwencji Marszałka może dojść wtedy, kiedy jest to jego placówka – wtedy nie ma problemu. Jeżeli jest to placówka czy spółka powiatowa, zaczynają się schody. Jeżeli pod tym względem można by było wzmocnić i ustalić od strony prawnej funkcje WOTUW-u, to myślę, że rozwiązaniem jest to, co proponowałem już na którymś ze spotkań. Mianowicie: wyłączyć leczenie uzależnień spod rozdań NFZ, który może funkcjonować w innych zakresach. Uważam, że w tym zakresie nie powinien zajmować się rozdziałem pieniędzy. WOTUW-y powinny dostać urzędowe środki właśnie dlatego, żeby nie startowały jako konkurencja. Po prostu robią swoje, są wydzielone i mają dostać pieniądze, które zostały w jakiś sposób przewidziane na funkcjonowanie tej placówki. Na przykład doskonale wiem, bo spotykam się z tymi ludźmi, które placówki w naszym województwie dobrze funkcjonują, a które powinny być zamknięte wczoraj. I taka jest brutalna prawda. Pacjenci uzależnieni są osobami, które nie zawsze mają motywację do leczenia i czasami komfort nic nie robienia jest bardzo atrakcyjny. Mogą odhaczyć sobie, że byli na terapii i rodzina ma zamknięte usta. Natomiast dobry program oznacza, że muszą wylać trochę potu i łez i to niekoniecznie jest atrakcyjne. Byłbym za stanowiskiem, które przedstawił tutaj kolega Henryk, czyli na pewno powołanie konsultanta krajowego i byłbym za tym, żeby była to jedna osoba ds. narkomanii i alkoholu. No i oczywiście konsultanci wojewódzcy, którzy mieliby z nadania wojewody możliwość współpracy z dobrze usytuowanymi prawnie WOTUW-ami. Dziękuję.

Wiceprzewodnicząca Rady Superwizorów Terapii Uzależnień Dorota Reguła:

Chciałam się zwrócić do pana Kasprzaka, który przedstawił model, który byłby idealny dla funkcjonowania WOTUW-u, natomiast z mojego doświadczenia wynika, że ten model jest rzadkim modelem, bo część WOTUW-ów nawet nie jest samodzielna. Znajduje się w strukturach innych dużych instytucji, najczęściej szpitali, w których dyrektor WOTUW-u czy kierownik WOTUW-u jest postacią nieliczącą się w żaden sposób ani w tamtym miejscu, ani tym bardziej w środowisku. Nie jest animatorem. W związku z tym jeśli WOTUW nie będzie samodzielną jednostką, samodzielną instytucją, która jest w stanie zarządzać leczeniem na terenie swojego województwa, to kompletnie nie ma to dalej sensu, bo istnieje tylko z nazwy i nie pełni żadnej roli. Moim zdaniem nie wystarczy mówienie o wzmocnieniu WOTUW-ów. Jeżeli na razie jest takie prawo, które na to pozwala, to usytuowanie konsultanta wojewódzkiego przy WOTUW-ie będzie powieleniem dokładnie tego samego schematu. Jeżeli mamy dyskutować o stworzeniu czegoś nowego, to spróbujmy zrobić coś zupełnie innego. Byłabym za tym, żeby były to osoby zupełnie niezależne od WOTUW-ów po to, żeby zaistniała struktura, która będzie miała jakąś moc sprawczą na terenie tego obszaru leczenia. A teraz druga rzecz. Przyznam szczerze, że trochę ze zdumieniem słuchałam przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, który mówił o tym, że „ulatują” te konsultacje aktów prawnych. Myślę sobie, że to jest po prostu jakieś nieporozumienie, żeby Państwowa Agencja nie otrzymywała do konsultacji czegoś, co dotyczy terenu jej działalności. Dla mnie to jest po prostu niezrozumiałe stwierdzenie. Uważam też, że to, co się stało wiele lat temu poprzez podzielenie leczenia uzależnień na leczenie uzależnień od alkoholu i narkotyków, wymaga tego by wreszcie zbliżyć się nieco stanowiskowo, niż ciągle dzielić. Jeżeli miałby zostać powołany konsultant, to konsultant ds. uzależnień, niezależnie od tego, czy jest to uzależnienie chemiczne, behawioralne, narkotykowe, alkoholowe czy jakiegokolwiek inne. Ta osoba powinna być reprezentantem całego środowiska osób, które zajmują

się tą dziedziną leczenia. Dziękuję.

Pełnomocnik zarządu głównego Stowarzyszenia MONAR Marek Grondas:

Spróbuję zacząć od tego, na czym pani skończyła. Również wydaje mi się, że jest bardzo ważne, aby zasypywać te podziały i doprowadzać do integracji środowisk, metod i tradycji, ale jak na razie mamy do czynienia raczej z dość sporymi podziałami, więc żeby temu przeciwdziałać, trzeba tworzyć takie warunki organizacyjne i tak zmieniać dzięki tym warunkom postawy ludzkie, tworzyć pewne precedensy, żeby rzeczywiście nam się to udało. Dlatego wyobrażam sobie, że taki konsultant wojewódzki musiałby uznać to za istotne zadanie w swojej pracy. Żeby reprezentować różne nurty, różne kierunki, integrować i przeciwdziałać tym podziałom, które niestety się dość utrwaliły. Stoi za tym pewna gra interesów ekonomicznych i tak dalej. Ja też jeszcze raz chcę mocno podkreślić, że wydaje mi się, że skoncentrowanie zadań konsultanta wojewódzkiego w WOTUW-ach będzie nam bardzo utrudniało sytuację, bo trudno sobie wyobrazić, żeby ten konsultant reprezentował też interesy tradycji pracy z osobami uzależnionymi od substancji innych niż alkohol. Osobnemu podmiotowi na pewno byłoby dużo łatwiej pracować nad taką integracją. Dziękuję bardzo.

Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współzależnienia w Stalowej Woli Sławomir Grab:

Jak rozumiem, bardziej spieramy się o szczegóły niż o pryncypia. Myślę, że to, co powiedzieli moi przedmówcy jest istotne. To jest paradoks, że właściwie nie ma takiego ośrodka, który kreowałby politykę leczenia uzależnień. Może jest to też związane z podziałem na Biuro, na Agencję i inne rzeczy związane z finansowaniem dostępu do środków samorządowych i tego typu rzeczy. Być może moje wyobrażenie o roli konsultanta jest trochę zbyt idealistyczne, ale rzeczywiście, moim zdaniem, powinien koordynować i WOTUW-y są naturalnym zapleczem w części lecznictwa odwykowego zajmującego się alkoholizmem. Często mamy podobnych pacjentów, ale często też jest tak, że leczenie osób uzależnionych od narkotyków wymaga chociażby dłuższej terapii niż w przypadku alkoholików. Natomiast ciągle są ogromne deficyty. Są na przykład województwa, gdzie nie ma całodobowych ośrodków leczenia narkomanów i trafiają oni do alkoholowych placówek odwykowych, co jest falstartem, bo dla wielu z nich decyzja o leczeniu może się przez wiele lat nie powtórzyć. W moim przekonaniu sześć czy siedem tygodni leczenia osoby uzależnionej od narkotyków w ośrodku dla alkoholików jest dalece niewystarczające. I chociażby te aspekty można by w jakiś sposób, poprzez konsultantów wojewódzkich, zmieniać. Kusi mnie taka perspektywa, że byłyby to osoby, które się spotykają. Trochę na zasadzie szybkiego reagowania. Nigdzie nie jest powiedziane, że ten wzorzec musi być taki, jak w innych dziedzinach medycyny. To może być oryginalny twór, który będzie współpracował i działał na rzecz szybkiego reagowania, bo mamy niekiedy do czynienia z dwoma-trzema tygodniami na konsultacje ważnych dla nas rzeczy i najnormalniej w świecie nie ma możliwości, żeby zasięgnąć opinii całego środowiska, czy żeby sobie wypracować jakieś jednoznaczne stanowisko. Myślę, że to by minimalizowało takie okoliczności. Dziękuję.

Główny specjalista ds. Lecznictwa Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Katarzyna Żylińska:

Mogę się podpisać pod tezami pana Marka Grondasa i jeszcze zwrócić uwagę na to, że leczenie uzależnień od narkotyków w Polsce nie jest zorganizowane w systemie wojewódzkim. Nie mamy takiego systemu i wszystko jest rozsypane po Polsce w dosyć przypadkowy sposób. W ośrodkach leczone są osoby bez rejonizacji, więc zorganizowanie zarządzania na poziomie wojewódzkim jest dla nas trudne do wyobrażenia. Jeżeli chodzi o współpracę z WOTUW-ami, ona w praktyce też jest średnia. Sama idea konsultanta jest bardzo słuszną ideą. Ale jak zrobić to, żeby on integrował te dwa środowiska? My nie mamy jeszcze na to pomysłu.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

A jakie są doświadczenia Krajowego Biura dotyczące współpracy z konsultantami ds. narkomani, którzy zostali powołani?

Główny specjalista ds. Lecznictwa Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii Katarzyna Żylińska:

My współpracujemy z konsultantem ds. psychiatrii przy różnych aktach prawnych i to jest bardzo dobra współpraca na tym poziomie, na jakim może ona się odbywać, czyli dotycząca różnych zaburzeń towarzyszących uzależnieniom od narkotyków. Natomiast Krajowe Biuro wypracowało sobie również system ekspertów wojewódzkich przy każdym Urzędzie Marszałkowskim w każdym województwie jest powołany ekspert, ale nie pełni on funkcji konsultanta. Jest to ekspert współpracujący w Krajowym Biurze, który zajmuje się zadaniami związanymi z realizacją Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Program ten jest tworzony regionalnie na potrzeby danego województwa. Ekspert monitoruje sytuację epidemiologiczną i wdrażanie tego programu oraz raportuje do Biura. Raczej jest to system monitorowania problemu narkotyków i narkomanii niż systemu leczenia.

Przedstawiciel Wojewódzkiego Ośrodka Terapii Uzależnień i Współuzależnienia w Kielcach Dariusz Zwierzchowski:

Chciałem powiedzieć, że Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnień to jest bardzo dobry pomysł, ale niestety jest to też dzieło nieskończone. Ktoś kiedyś rzucił pomysł, stworzono kilka zapisów i w każdym województwie ten Wojewódzki Ośrodek funkcjonuje inaczej. Niektóre funkcjonują jako samodzielne placówki. Ja posłużę się przykładem placówki, która funkcjonuje w Kielcach. Tamtejszy Wojewódzki Ośrodek jest częścią składową dużego Centrum Psychiatrii. W związku z tym kierownik takiego ośrodka ma przełożonego w osobie dyrektora i to właśnie dyrektor bardziej decyduje o działalności leczniczej w samym WOTUW-ie. Natomiast jeżeli chodzi o budżet na działalność pozaleczniczą, głównym źródłem są pieniądze, które posiada samorząd województwa posiada z tytułu wydanych zezwoleń za hurtową sprzedaż alkoholu. Ale o przydziale tych pieniędzy również nie decyduje kierownik Wojewódzkiego Ośrodka, tylko urzędnik w Urzędzie Marszałkowskim. Kierowałem Wojewódzkim Ośrodkiem przez kilka lat i później zrezygnowałem z tej funkcji, ponieważ zorientowałem się, że z jednej strony nie mam żadnego budżetu, z drugiej strony to nie ja podejmuję decyzje. I przyszedł taki moment, kiedy dano mi do zrozumienia, że ja odpowiadam za funkcjonowanie Wojewódzkiego Ośrodka. Doszedłem do wniosku, że w takiej formule nie jestem w stanie współpracować, więc zrezygnowałem. Dalej pracuję w WOTUW-ie, ale kieruję Poradnią Leczenia Uzależnień, tak jak robiłem to wcześniej. W związku z tym przychyliam się do głosu pana dyrektora PARPA, że funkcje WOTUW-ów trzeba wzmocnić. Pamiętam, że kiedyś rozmawialiśmy o tym, że samorząd województwa, który ma pieniądze z wydanych zezwoleń. Nie wiem, czy jest taka możliwość prawna, ale można byłoby stworzyć zapis mówiący o tym, że jakiś odsetek z tych pieniędzy przeznaczony jest na przykład na działalność pozaleczniczą WOTUW-ów i wtedy nie trzeba by było prosić o te pieniądze na różne sposoby. Teraz niejednokrotnie dzieje się tak, że kierownik WOTUW-u przygotowuje oferty do Urzędu Marszałkowskiego, a urzędnik w Urzędzie Marszałkowskim decyduje, czy to, co kierownik WOTUW-u chce robić mu się to podoba, czy nie. Wiąza się z tym poważne ograniczenia i uważam, że należałoby tak przygotować przepisy prawa, żeby Wojewódzki Ośrodek mógł spełniać swoją funkcję zarówno w działalności leczniczej, wiodącej, jak i w działalności pozaleczniczej. Dziękuję bardzo.

Dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Krzysztof Brzózka:

Tak jak mówiłem na początku, zgadzam się z tym, że coś nam szwankuje. Zgadzam się z tym, z czym i Państwo się zgadzali, bo w dużej mierze w wypowiedzi wszystkich z Państwa usłyszałem wsparcie dla tego, o czym mówiłem. Nasza świadomość problemów jest na tym samym poziomie. Wydaje mi się, że to jest najważniejszy element dzisiejszego spotkania i za to

wszystkim dyskutantom jestem wdzięczny, nawet tym, którzy mówią, że koniecznie powinien zostać powołany konsultant wojewódzki, który może zarządzić kontrolę w ośrodku. Mówiliśmy o tym, że powinna być wzmocniona rola WOTUW-ów, bo zdecydowanie nie może być tak, że jeśli zostaną powołani – w co oczywiście wątpię – konsultanci wojewódzcy, to zostaną zlikwidowane WOTUW-y. Dlatego, że jeżeli województwo samorządowe ma prowadzić politykę wobec alkoholu, ma na to pieniądze, musi koordynować pracę gminy, bo Marszałek – poza koordynacją i próbą zachęcania do współpracy – nie ma innego rodzaju wpływu na gminy, które posiadają swoje pieniądze. Trzeba powiedzieć jasno, że WOTUW-y muszą mieć swoją rolę i muszą mieć swoje pieniądze, żebyśmy uniknęli sytuacji bardzo trudnych, żeby nie powiedzieć karykaturalnych, o których tutaj była mowa. Warto, też żeby pan dyrektor powiadomił swoich kolegów z innych departamentów o tym, że moment, w którym Agencja jest proszona o opinię na temat jakiegoś aktu prawnego dopiero z Kancelarii Sejmu, wtedy kiedy projekt jest już w sejmie, to jest to trochę za późno. To jest sprawa pomiędzy moimi szefami, czyli ministrami, a Agencją. Jeśli tylko mamy informacje o tym, że coś się dzieje, nasi współpracownicy ze stowarzyszenia czy przede wszystkim WOTUW-y wiedzą o projektowanych zmianach. Wtedy albo, jeśli nie mamy czasu, bo przecież zdarza się i tak, że trzeba zrobić to bardzo szybko, jest korespondencja mailowa. Jeżeli dzieje się coś zasadniczego, są spotkania finansowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, bo od tego jesteśmy. Nie potrafię postawić tezy wiedząc, że to, co robią WOTUW-y, a przede wszystkim osoby zaangażowane w system leczenia odwykowego, że potrzebni są konsultanci, bo boję się efektu nowości w tym sensie, że robimy z tego tabu, uważamy, że nam to pomoże, a de facto to nie może zadziałać. Popatrzcie państwo, szczególnie zwolennicy konsultantów wojewódzkich, na ich możliwości, prerogatywy, na ich aktywność, bo tam również wszystko zależy od czynnika ludzkiego. Nie obawiałbym się też rozdzwienku pomiędzy leczeniem jednej czy drugiej instytucji, bo ich integracja następuje na poziomie ministerstwa, na poziomie systemu leczenia, na poziomie wzajemnego uznawania certyfikatów, na poziomie chociażby uzależnień krzyżowych, więc czy chcemy, czy nie – i tak to musimy robić. To jest poza dyskusją. Myślę, że problemy między placówkami mogą zachodzić na poziomie lokalnym. To jest jakaś konkurencja, która z mojego punktu widzenia konkurencją nie jest, bo jeśli w naszym systemie leczonych jest około trzystu tysięcy osób, a w systemie leczenia narkomanii około sześćdziesięciu tysięcy osób, to nie widzę marginalizacji jednego czy drugiego nurtu z racji potrzeb, a także rodzaju pacjenta. Przecież narkomani zwykle są dużo młodszy niż ci pacjenci, z którymi my mamy do czynienia, a co ważne i istotne, z całą pewnością dążymy do tego, żeby zarówno nasze sposoby prowadzenia psychoterapii, jak i sposoby prowadzenia terapii dla narkomanów były bliższe, a przede wszystkim korzystały z metod o naukowo udowodnionej skuteczności. To chyba wszystko jeśli chodzi o podsumowanie z mojego punktu widzenia. Stanowisko Agencji w tej sprawie jest dość jasne.

Zastępca dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia Dariusz Poznański:

Wróć może jeszcze do aktów prawnych. Być może nie zdają sobie państwo sprawy z tego, o jakiej skali mówimy. Sam departament, w którym pracuję opiniuje tysiąc sto aktów prawnych rocznych. Przy czym są to akty krajowe, bo nie mówię o notyfikowanych aktach zagranicznych. Te problemy zdarzają się czasem jeżeli jest to akt prawny generyczny, który dotyczy całego systemu opieki zdrowotnej i jeśli każdorazowo chcielibyśmy tutaj przygotowywać zindywidualizowany rozdzielnik i wysyłać to do wszystkich jednostek, które potencjalnie mogą mieć coś do powiedzenia, to tych instytucji byłoby pięćset-sześćset każdorazowo i jest to fizycznie niemożliwe do wykonania. Staramy się, żeby wszystkie rzeczy, które chociaż troszeczkę dotyczą tych kwestii, przekazywać do konsultacji do wszystkich najbardziej istotnych jednostek. Jeśli dobrze zapamiętałem, padło pytanie dotyczące tego, jakie Ministerstwo Zdrowia widziałoby korzyści z posiadania wpływu na działalność pozaleczniczą WOTUW-ów. Oczywiście dobrze byłoby, gdyby działalność konsultacyjna czy doradcza była realizowana w sposób jednolity przez wszystkie jednostki, ale gdzieś trzeba się zatrzymać. Nie wszystko powinno być centralnie

sterowane z Warszawy, bo my nie mamy takiego oglądu. I byłoby to nie do końca zasadne, żeby odbierać pewne kompetencje tym, którzy są w regionie, na miejscu. Na pewno widzimy tutaj potencjał do zmian i dziękujemy za dyskusję, z której wynieśliśmy wiele cennych przemyśleń. Dziękuję.

Asystent przewodniczącej Zespołu Piotr Szypiorowski:

Chciałbym podziękować za udział w dzisiejszym posiedzeniu. Chciałbym również podziękować osobom reprezentującym instytucje za przesłane propozycje tematów do prac Zespołu na najbliższe miesiące. Ten plan pracy będzie dostępny na stronie wraz z ze sprawozdaniem oraz pełnym zapisem przebiegu dzisiejszego posiedzenia. Zostanie również wysłany do państwa drogą elektroniczną. Oddaję głos przewodniczącej. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Małgorzata Zwiercan (WiS):

Dziękuję również wszystkim przybyłym gościom. Myślę, że ta dyskusja dała nam czas do przemyślenia, w jakim kierunku powinniśmy iść. Mnie i mojemu asystentowi dała możliwość pisania kolejnych interpelacji do Ministra Zdrowia. Smuci mnie to, że trzymamy się tradycji, bo nawet padło takie stwierdzenie, że powinniśmy zostawić to, co trwało przez wiele lat. Jestem otwarta na to, aby iść w troszeczkę innym kierunku, żeby zmieniać. Wiem, że każda zmiana jest bardzo bolesna i to państwo sami najlepiej wiedzą, ale myślę, że czasami warto spróbować i pójść nową drogą. Dziękuję. Za każdym razem prosimy o więcej głosów. Dziękuję bardzo, że zechcieli państwo być razem z nami. Zamykam IX posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień. Dziękuję, do zobaczenia.