



# Rada Superwizorów Psychoterapii Uzależnień

30-836 Kraków ul. Jerzmanowskiego 40  
tel. 12 359 30 18, tel.kom : 507 724 595, , fax 12 633 50 08  
Credit Agricole o/Kraków 21 1940 1076 3085 1948 0013 0000

L.dz. 8 RS-KSTU/W16

Kraków, 27.06. 2016 r.

Szanowny Pan  
Jarosław Pinkas  
Sekretarz Stanu  
Ministerstwo Zdrowia

*Szanowny Panie Ministrze,*

W imieniu Rady Superwizorów Psychoterapii Uzależnień pragniemy odnieść się do projektu rozporządzenia MZ w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Naszym zdaniem tworzy ryzyko zdewaluowania dotychczasowych osiągnięć oraz rangi leczenia uzależnień w systemie opieki zdrowotnej w Polsce, a co za tym idzie może doprowadzić do pogorszenia jakości i skuteczności leczenia osób uzależnionych i ich rodzin. Zachwianie dotychczasową stabilnością systemu może w perspektywie zaowocować znaczącym obciążeniem państwa i społeczeństwa konsekwencjami w innych obszarach życia społecznego, będą to m.in. efekty wypadków, bardzo wysokie koszty leczenia przewlekłych schorzeń, rozpad rodzin, nasilenie przemocy domowej, głębokie zaniedbania w opiece nad dziećmi, pogorszenie problemów z pićm, absencją w pracy, nasilenie bezrobocia, zadłużenia w rodzinach z problemem uzależnień, zwiększenie ilości przestępstw, wypadków samochodowych pod wpływem środków psychoaktywnych itd. Jesteśmy przekonani, że przy wzajemnej współpracy będziemy zdolni wypracować zmiany, które dadzą możliwość dalszego rozwoju i udoskonalania dotychczasowego systemu leczenia uzależnień, tak, by Polska mogła się szczycić wzorcowymi rozwiązaniami w tym obszarze i ich efektem: trzeźwym, odpowiedzialnym społeczeństwem, w którym wyżej wymienione problemy jesteśmy

w stanie monitorować i ograniczać do minimum. Tego rodzaju progres- możliwy, ze względu na świetnie przygotowaną merytorycznie i doświadczoną kadrę leczenia uzależnień, specjalistyczne programy leczenia i to zarówno w obszarze uzależnień chemicznych jak i behawioralnych, dobrze działający system superwizji w tym obszarze.

Ustawa o Wychowaniu w Trzeźwości i Przeciwdziałaniu Alkoholizmowi z roku 1982 wraz z późniejszymi rozporządzeniami, przyniosła znaczne uporządkowanie leczenia odwykowego przede wszystkim poprzez zapewnienie autonomii.

**Jako Rada Superwizorów Psychoterapii Uzależnień opiniujemy jako niewystarczający perspektywicznie system zaproponowanych w projekcie MZ kryteriów ocen.** Naszym zdaniem stanowią one bowiem perspektywę wycofania się z uzyskanej odrębności i specyfiki leczenia uzależnień. Przypuszczamy, że motywem tych zmian są głównie czynniki ekonomiczne. Jako wieloletni praktycy i grupa osób z dużym autorytetem w tej dziedzinie, podkreślamy że jesteśmy przekonani, iż konsekwencje takiej zmiany będą stanowiły obciążenie dla budżetu Państwa.

PRZEDSTAWIAMY ZATEM NASZE POSTULATY:

**1/ Oczekujemy od MZ, że w planowanych zmianach systemu opieki psychiatrycznej w Polsce leczenie uzależnienia od alkoholu będzie miało zagwarantowaną ustawowo odrębność organizacyjną i finansową, bo tylko tak może być zachowana jego specyfika i dostępność.**

Prace nad Narodowym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego, nowym koszykiem świadczeń gwarantowanych w zakresie psychiatrii i leczenia uzależnień,

taryfikacji i wyceny świadczeń przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz kształtem Centrów Zdrowia Psychicznego nie uwzględniają specyfiki leczenia uzależnień i wcale lub bardzo niewiele miejsca poświęcają organizacji tej dziedziny ochrony zdrowia.

Istniejący, uporządkowany Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25.06.2012 **system leczenia odwykowego może zostać łatwo wyłączony z psychiatrii**. Wyjątek stanowią tu OLAZA i COTU Podwójnej Diagnozy, można to jednak rozwiązać na drodze odpowiednich porozumień.

Przy założeniu ścisłej merytorycznej współpracy PARPA, WOTUW i Urzędów Marszałkowskich rozwiązanie takie pozwoli na alokację środków zgodnie z potrzebami epidemiologicznymi (Zgodnie z wcześniejszymi założeniami przyświecającymi tworzonej ustawie). Przy takiej alokacji środków możliwe będzie wykorzystanie potencjalnych możliwości terapeutycznych placówek. Możliwości te obecnie są obniżane do poziomu kontraktów przydzielanych z pominięciem danych epidemiologicznych.

**2/ Proponujemy powierzenie koordynacji oddziaływań i nadzoru merytorycznego istniejącym już Wojewódzkim Ośrodkom Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia.** Obecnie ich funkcjonowanie jest paraliżowane brakiem przepisów wykonawczych oraz uznaniowością finansowania działalności statutowej ze strony organów założycielskich, którymi są Urzędy Marszałkowskie. Brak rozwiązań w tym zakresie przyczynia się niejednokrotnie, do dość przypadkowej dystrybucji środków finansowych pochodzących z pozwoleń na hurtową sprzedaż alkoholu, co utrudnia, a nawet uniemożliwia nam realizację ustawowo powierzonych zadań.

Brak nadzoru krajowego i wojewódzkiego oraz uregulowań dotyczących

finansowania i realizacji pozaleczniczych celów statutowych przez ośrodki wojewódzkie, prowadzi do zupełnego braku koordynacji i współpracy w zakresie tworzenia standardów merytorycznych i rozwiązań formalnych.

Pomimo stosunkowo dużych środków finansowych pozostających w gestii samorządów, programów rozwiązywania problemów alkoholowych na różnych szczeblach samorządowych, relatywnie dobrze rozwiniętej sieci placówek odwykowych na terenie kraju (praktycznie w każdym powiecie powinna być placówka

lecnicza), można odnieść wrażenie, iż brakuje skoordynowanych działań mających na celu rzeczywisty rozwój lecznictwa odwykowego, wprowadzanie standardów leczenia i stałe doskonalenie metod pracy.

**3/ Rada Superwizorów Psychoterapii Uzależnień rekomenduje utworzenie Centrów Terapii Uzależnień oferujących pełną ofertę programową dla wszystkich grup diagnostycznych.** Takie podejście skonsoliduje dwa obecnie odrębne systemy leczenia osób uzależnionych. Ich działanie stopniowo doprowadzi do powstania stabilnej, merytorycznie nadzorowanej sieci placówek.

Takie rozwiązanie umożliwi w dalszej perspektywie zdecydowanie bardziej racjonalne wykorzystanie środków finansowych. W ogólnej sumie przeznaczanej przez NFZ na opiekę psychiatryczną i leczenie uzależnień, wartość kontraktów placówek leczenia uzależnienia od alkoholu nie przekraczała w 2014r 17%. Nakłady na leczenie uzależnienia od alkoholu są nieproporcjonalnie niskie w stosunku do liczby leczonych, liczby świadczeniodawców i liczby zawartych umów.

**4/ Jako RSPU stanowczo podnosimy kwestię zbyt niskiej wyceny tych świadczeń oraz o zdecydowanie za niskich kwot umów z NFZ.** Efektywność leczenia osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin jest w dużej mierze uwarunkowana jakością ofert placówek ambulatoryjnych. Poradnie leczenia

uzależnień są placówkami terytorialnie najbliższymi pacjentom. Ich zadania (opisane w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. **(Dz. U. 2012.734)** stwarzają gwarancję ciągłości i kompleksowości leczenia uzależnienia, o ile są finansowane na poziomie zapewniającym możliwość ich realizacji. Z danych NFZ wynika, że w 2014 r. aż 40% poradni podpisało umowy o wartości niższej niż 150 000 zł, co nie stwarzało możliwości realizacji wszystkich lub większości zadań przypisanych im w ww. rozporządzeniu.

Wielu terapeutów zwraca uwagę na inne możliwości oddziaływań w stosunku do osób które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają

spokój lub porządek publiczny. Istotą zmian jest oddzielenie zachowań towarzyszących uzależnieniu od samego procesu terapii.

**5/ Oczekujemy zabezpieczenia w ustawie zapisu o części tzw. korkowego, które zobowiązywałoby gminy do przeznaczania na dotowanie leczenia uzależnień.**

**6/ RSPU z całą mocą chce podkreślić, że zasadniczą metodą leczenia uzależnienia w zakładach leczenia odwykowego jest psychoterapia uzależnienia, która realizują terapeuci uzależnień- postulujemy utrzymanie zasady o tym, że ci właśnie specjaliści i instruktorzy muszą stanowić zasadniczą część personelu medycznego w leczeniu uzależnień.** Należy dodać, że w tej dziedzinie niezbędne postępowanie medyczne dotyczy leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych, ewentualnego farmakologicznego wsparcie psychoterapii osób uzależnionych i ich rodzin, diagnostyki szkód wynikających z używania alkoholu i kierowania osób wymagających leczenia somatycznego do leczenia specjalistycznego. Ma ono zatem wymiar wspomagający psychoterapię i w

znakomitej większości przypadków nie stanowi wiodącej roli w tym obszarze leczenia. System promujący zwiększenie ilości lekarzy w stosunku do terapeutów, tworzyć będzie także warunki do powrotu do oddziaływań biologicznych, związanych niestety z dużą aktywnością firm farmaceutycznych, co byłoby poważnym krokiem uwsteczniającym osiągnięcia na tym polu, uzyskiwane w drodze prowadzonej przez nas psychoterapii. Pomimo, iż psychoterapia jest w leczeniu uzależnień metodą z wyboru nadal brakuje nam koordynacji i oceny merytorycznej oferowanych programów. Podkreślamy jednak, że w zakresie leczenia uzależnienia decydujące będą tu zupełnie inne kryteria niż ofert w psychiatrii czy w innych rodzajach świadczeń specjalistycznych.

**7/ Oczekujemy, że w koszyku świadczeń znajdą się świadczenia superwizora psychoterapii uzależnień, podobnie jak to ma miejsce w koszyku świadczeń w psychiatrii,**

W tym obszarze także prosimy o:

- uwzględnienie na plus w punktacji konkursów na świadczenia w naszej dziedzinie faktu kompetencji pracujących w podmiotach leczniczych superwizorów,
- uregulowanie kwestii szkolenia aplikantów do uzyskania certyfikatu superwizora. RSPU w odrębnym piśmie do MZ zaproponowała zmianę przepisów w kierunku uwzględnienia tytułu i pracy superwizora psychoterapii uzależnień, którego konsultowanie programów, etyki pracy oraz prowadzonej psychoterapii jest warunkiem niezbędnym w bieżącej pracy zespołów i terapeutów, znacznie wykraczającym poza przygotowanie do certyfikatu specjalisty/instruktora psychoterapii uzależnień, a istniejące regulacje nie obejmują tego zakresu.

**8/ Według RSPU kryteria ocen świadczeń powinny być opracowane odrębnie dla każdego ich typu, w sposób pozwalający na ich różnicowanie pod kątem ich jakości.**

Pomimo formalnego zaliczania do psychiatrycznej opieki zdrowotnej, leczenie uzależnienia od alkoholu cechuje się odrębnością metod i standardów leczenia, własnymi regulacjami prawnymi, rozbudowaną strukturą specyficznych placówek leczniczych różnego typu oraz wykształconą kadrą specjalistów psychoterapii uzależnień - głównych realizatorów świadczeń.

**9/ Jesteśmy za wprowadzeniem systemu probacji uwarunkowanego podjęciem i skutecznym ukończeniem terapii.** Stosując to rozwiązanie to sam pacjent staje się osobiście zainteresowany w znalezieniu placówki leczniczej (odpowiadającej wymogom) i podjęciu oraz ukończeniu terapii. Stosowanie tego rozwiązania znacznie obniża koszty dotychczas stosowanych procedur, motywuje zewnętrznie do terapii oraz uniemożliwia stosowania terapii jako substytutu kary. Podobne rozwiązania rekomendowane są również w przypadku uzależnionych od innych środków psychoaktywnych.

**10/ Postulujemy umocowanie prawne dla Komisji Etyki,** która została rozwiązana i aktualnie od wielu lat nie funkcjonuje przy PARPA. Na jej brak odpowiedziała Rada

Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, tworząc **istniejącą obecnie od 2013 roku przy RSPU Komisję ds. Etyki**. Obejmuje ona swoją działalnością tylko osoby stowarzyszone w organizacjach współtworzących naszą Radę, a powinna działać jako organ odpowiedzialności zawodowej w leczeniu uzależnień, tak jak to ma miejsce na przykład w Izbach lekarskich.

Szanowny Panie Ministrze, pozostajemy do Pana dyspozycji, mając nadzieję, że zainteresowanie Państwa skierowane na obszar leczenia uzależnień daje szanse

do współpracy nam wszystkim, zarówno Agencjom Ministerialnym (PARPA, KBdsPN), jak i całemu środowisku, reprezentowanemu także przez Radę Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, w uczestniczeniu we wprowadzaniu korzystnych zmian ustawowych, które będą sprzyjały tworzeniu wartościowych ram leczenia uzależnień i dobremu gospodarowaniu środkami publicznymi w tym zakresie.

Z poważaniem

Agnieszka Litwa-Janowska  
Przewodnicząca RSPU

Do wiadomości;

1. Poseł Małgorzata Zwiercan- Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Rozwiązywania Problemów Uzależnień
2. Poseł Marzena Machałek - Poseł na Sejm Regionu jeleniogórsko- legnickiego
3. Krzysztof Brzózka - Dyrektor PARPA
4. Piotr Jabłoński - Dyrektor KBdsN
5. Sylwia Lis - Dyrektor Departamentu Ubezpieczenia Zdrowotnego
6. Justyna Mieszalska - Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego
7. Krzysztof Łanda - Podsekretarz Stanu w MZ
8. Poseł Józefa Szczurek Żelazko - Poseł na Sejm Okręg Wyborczy Tarnów