

Szanowni Państwo,

działając w interesie publicznym, zwracam się z petycją o przeprowadzenie niezależnej oceny zmian w systemie kształcenia kadr leczenia uzależnień, ze szczególnym uwzględnieniem wygaszenia ścieżki instruktora terapii uzależnień oraz braku nowej, dostępnej i należyście uregulowanej ścieżki zawodowej dla osób posiadających własne doświadczenie uzależnienia i zdrowienia.

Nie występuję przeciwko profesjonalizacji leczenia, wykształceniu akademickiemu, psychologom ani psychoterapeutom. Sam jestem socjologiem, certyfikowanym specjalistą psychoterapii uzależnień, psychoterapeutą egzystencjalno-doświadczeniowym, wykładowcą akademickim oraz właścicielem i koordynatorem podmiotu leczniczego. Znam system także jako pacjent, osoba zdrowiejąca, uczestnik różnych form terapii, pracownik szpitala, pracownik prywatnego ośrodka, terapeuta, kierownik i organizator świadczeń.

Właśnie ta wieloperspektywiczność prowadzi mnie do pytania, czy profesjonalizacja lecznictwa uzależnień nie została przeprowadzona w sposób prowadzący do nadmiernej akademizacji, koncentracji uprawnień oraz stopniowego usuwania z systemu osób, których doświadczenie zdrowienia może stanowić szczególny zasób dla pacjentów.

KCPU oficjalnie informuje, że dawny system kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień został wygaszony. Ostatnie nabory zakończyły się w 2021 roku, a ostatnie egzaminy przeprowadzono do końca 2025 roku. Obecnie zasadniczą drogą wejścia do zawodu jest czteroletnia specjalizacja, dostępna dla osób posiadających tytuł magistra na określonych kierunkach:

<https://kcpu.gov.pl/specjalizacja-w-dziedzinie-psychoterapii-uzaleznien/>

Tymczasem wcześniejsza ścieżka instruktorska nie oznaczała dopuszczania do leczenia osób bez przygotowania. Obejmowała wielosetgodzinne szkolenie, warsztaty, staż kliniczny, superwizję i egzamin. Historyczne opracowanie KBPN pokazuje również, że polski system certyfikacji powstawał między innymi po to, aby uznać wieloletnie doświadczenie osób, które tworzyły polskie lecznictwo uzależnień:

<https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2022/11/system-szkolen-i-certyfikacji-perspektywa-historyczna-i-mozliwosci-rozwoju-serwis-informacyjny-narkomania-nr-4642014.pdf>

Na świecie rozwój profesjonalnego leczenia nie musi oznaczać usunięcia osób zdrowiejących. W Stanach Zjednoczonych rozwijane i finansowane są role peer recovery support specialists i recovery coaches. Własne doświadczenie zdrowienia łączone jest ze szkoleniem, certyfikacją, kodeksem etycznym, superwizją oraz wyraźnie określonym zakresem kompetencji.

Federalne Centers for Medicare & Medicaid Services wskazują, że doświadczenie osób zdrowiejących może być ważnym elementem skutecznego systemu leczenia. CMS zachęca do rozwijania i odpowiedniego finansowania tych świadczeń, a rozwiązania refundacyjne funkcjonują w niemal wszystkich stanach:

<https://www.medicaid.gov/sites/default/files/2024-06/faq06052024.pdf>

Przegląd systematyczny z 2025 roku wskazuje, że peer recovery support services mogą poprawiać podejmowanie leczenia i utrzymywanie się w nim, wzmacniać zaufanie, pomagać pacjentom w poruszaniu się po systemie oraz zmniejszać stygmatyzację. Autorzy uczciwie wskazują, że dowody dotyczące bezpośredniego wpływu na używanie substancji są bardziej zróżnicowane.

Wnioskiem nie jest więc zastąpienie profesjonalistów osobami zdrowiejącymi, lecz ich bezpieczne włączenie do interdyscyplinarnego systemu pomocy:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s40429-025-00645-8>

W Wielkiej Brytanii administracja publiczna opracowała systemowe wytyczne dotyczące peer support, lived experience initiatives oraz udziału osób zdrowiejących w projektowaniu, realizacji i ocenie usług:

<https://www.gov.uk/government/publications/recovery-support-services-and-lived-experience-initiatives>

Również polski dorobek naukowy pokazuje znaczenie wspólnoty, wzajemności i doświadczenia zdrowienia. Ireneusz Kaczmarczyk, opierając się na badaniach ilościowych i jakościowych Wspólnoty AA prowadzonych w latach 2000–2004, opisał między innymi znaczenie bezpieczeństwa, identyfikacji, wzajemnej pomocy, autorefleksji, zmiany tożsamości, odzyskiwania wpływu na życie, powrotu do wartości i odbudowy poczucia godności:

<https://www.ireneusz-kaczmarczyk.pl/wp-content/uploads/2021/03/Wspolnota-AA.pdf>

Wobec powyższego proszę o udzielenie odpowiedzi:

Jakie badania, analizy skutków regulacji i oceny potrzeb kadrowych poprzedziły decyzję o wygaszeniu ścieżki instruktora terapii uzależnień?

Czy zbadano skuteczność, bezpieczeństwo pracy i znaczenie instruktorów dla pacjentów przed podjęciem decyzji o zamknięciu tej ścieżki?

Czy oceniono wpływ reformy na dostępność leczenia, szczególnie w mniejszych miejscowościach, placówkach stacjonarnych i społecznościach terapeutycznych?

Czy przeprowadzono konsultacje z instruktorami, osobami zdrowiejącymi, pacjentami, AA, NA, organizacjami abstynenckimi i organizacjami pacjenckimi?

Jakie stanowiska przedstawiły te środowiska i które z ich uwag uwzględniono?

Dlaczego nie utworzono nowej ścieżki certyfikowanego doradcy zdrowienia lub pracownika wsparcia rówieśniczego, odpowiadającej rozwiązaniom stosowanym w innych państwach?

Czy porównano polską reformę z systemami peer support w Stanach Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii?

Kto uczestniczył w projektowaniu, opiniowaniu i wdrażaniu zmian oraz jakie związki zawodowe, organizacyjne lub finansowe łączyły te osoby z podmiotami szkolącymi, ośrodkami stażowymi, superwizorami i organizacjami otrzymującymi środki publiczne?

Jak zapewniono niezależność procesu, jeżeli przedstawiciele stosunkowo wąskiego środowiska mogą jednocześnie uczestniczyć w szkoleniu, superwizowaniu, rekomendowaniu, ocenianiu kandydatów oraz doradzaniu instytucjom państwowym?

Czy analizowano ryzyko konfliktów interesów i czy osoby pozostające w takich konfliktach wyłączały się z określonych czynności?

Czy KCPU i Konsultant Krajowa przedstawiły Ministrowi Zdrowia niezależną ocenę wpływu reformy na pacjentów, dostępność świadczeń oraz różnorodność kadr?

Czy Ministerstwo rozważyło powołanie niezależnego zespołu do oceny reformy z udziałem pacjentów, osób zdrowiejących, instruktorów, terapeutów reprezentujących różne podejścia, badaczy oraz przedstawicieli ruchów samopomocowych?

Wnoszę o:

Przeprowadzenie niezależnej ewaluacji skutków wygaszenia ścieżki instruktora terapii uzależnień.

Przeprowadzenie reprezentatywnego badania wśród pacjentów i osób zdrowiejących dotyczącego czynników, osób i środowisk mających największe znaczenie dla rozpoczęcia oraz utrzymywania zdrowienia.

Opracowanie odrębnej, certyfikowanej i superwizowanej ścieżki dla osób z doświadczeniem zdrowienia, z jasno określonym zakresem kompetencji.

Zapewnienie przedstawicielom pacjentów i środowisk zdrowiejących rzeczywistego udziału w projektowaniu polityki leczenia uzależnień.

Przeprowadzenie analizy powiązań i konfliktów interesów w systemie szkoleń, staży, superwizji, rekomendacji oraz oceniania kandydatów.

Upublicznienie badań, opinii, protokołów, składów zespołów oraz analiz, na których oparto reformę.

Zgłaszam jednocześnie gotowość do społecznego, nieodpłatnego udziału w pracach konsultacyjnych lub zespole eksperckim. Nie zależy mi na uzyskaniu funkcji superwizora, przewagi zawodowej ani korzyści związanych z systemem. Zależy mi na przedstawieniu perspektywy łączącej doświadczenie pacjenta i osoby zdrowiejącej z doświadczeniem certyfikowanego specjalisty, psychoterapeuty, pracownika różnych placówek, kierownika, właściciela podmiotu leczniczego i wykładowcy.

Nie uważam się za jedyną osobę zdolną do wniesienia takiej perspektywy.

Przeciwnie — postuluję otwarty i przejrzysty nabór wielu osób reprezentujących pacjentów, osoby zdrowiejące, instruktorów, terapeutów oraz różne modele leczenia. Jestem jednak gotowy przedstawić własne doświadczenia, dokumentację i propozycje rozwiązań dla dobra pacjentów, terapeutów, państwa i całego systemu pomocy.

Celem tego wystąpienia nie jest podważanie dorobku psychologów, psychoterapeutów, superwizorów ani konsultantów. Celem jest ochrona różnorodnego dorobku polskiego leczenia uzależnień oraz sprawdzenie, czy rozwój formalnych kwalifikacji nie doprowadził do pominięcia wiedzy i doświadczenia ludzi, dzięki którym wiele osób rozpoczęło i utrzymało zdrowienie.

Proszę o odpowiedź na każde z przedstawionych pytań oraz o wskazanie dokumentów źródłowych, na których zostanie oparta odpowiedź.

Z wyrazami szacunku