

**Realizacja pozaleczniczych zadań
przez Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnienia od Alkoholu
i Współzależnienia w 2014 roku
*raport z badań***

A. Opis sposobu gromadzenia danych

Analiza funkcjonowania Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnienia i Współzależnienia (WOTUWów) w zakresie realizacji zadań pozaleczniczych, określonych w:

- §10, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 roku w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi,
- § 3.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 roku w sprawie biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu,

dokonana została w oparciu o informacje uzyskane od kierowników/dyrektorów WOTUWów w odpowiedzi na pytania ankiety skierowanej do nich w pierwszym kwartale 2015r. Do zebrania informacji na temat realizacji pozaleczniczych zadań przez Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnienia i Współzależnienia użyto tego samego kwestionariusza ankiety (z niewielkimi modyfikacjami), który posłużył do tego celu w latach poprzednich.

Celem badania było:

- poznanie rzeczywistego zakresu realizacji zadań pozaleczniczych przez WOTUWy w poszczególnych województwach,
- ocena wysokości środków otrzymywanych z urzędów marszałkowskich na realizację zadań pozaleczniczych,
- poznanie najistotniejszych potrzeb i problemów WOTUWów w wyżej wymienionym zakresie działania,

- ocena współpracy ośrodków wojewódzkich z urządami marszałkowskimi oraz Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych,
- uaktualnienie listy adresowej placówek leczenia odwykowego w Polsce oraz liczby placówek leczenia odwykowego poszczególnych typów działających w 2014 i 2015 roku w każdym z województw.

B. Struktura Wojewódzkich Ośrodków Terapii Uzależnienia od Alkoholu i Współuzależnienia

W 2014 roku w skład tylko dwóch WOTUWów (w Małopolsce i Wielkopolsce) wchodziły wszystkie cztery typy jednostek organizacyjnych: poradnia terapii uzależnienia i współuzależnienia, całodobowy i dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu oraz oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych. Pozostałe ośrodki łączą w swojej strukturze jeden, dwa lub trzy typy jednostek organizacyjnych. WOTUW w Łodzi, jako jedyny, nie powinien w ogóle funkcjonować w tej roli, bowiem nie jest ośrodkiem. Zapewnia wykonywanie wyłącznie świadczeń ambulatoryjnych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin. Rozwiązanie takie stoi w sprzeczności z zapisami §10 i § 3.1 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r.)

<i>województwo</i>	<i>poradnia/przychodnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia</i>	<i>dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu</i>	<i>całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu</i>	<i>oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych</i>
dolnośląskie	+	+	+	
kujawsko-pomorskie	+	+	+	
lubelskie	+	+	+	
lubuskie	+	+		
łódzkie	+			
małopolskie	+	+	+	+
mazowieckie	+	+	+	
opolskie	+	+		
podkarpackie	+	+	+	
podlaskie	+	+	+	
pomorskie	+	+	+	

śląskie	+		+	
świętokrzyskie	+		+	+
warmińsko-mazurskie	+		+	
wielkopolskie	+	+	+	+
zachodniopomorskie	+		+	+

Połowa WOTUWów (dolnośląski, kujawsko-pomorski, lubuski, podkarpacki, podlaski, pomorski, wielkopolski, zachodniopomorski) posiada samodzielność organizacyjną. Pozostałe pracują w strukturach innych podmiotów leczniczych (najczęściej psychiatrycznych), a ich kierownicy podlegają służbowo dyrektorom tych podmiotów, również w zakresie realizacji zadań pozaleczniczych. WOTUW w Opolu jest częścią Ośrodka Odwykowego w Woskowicach Małych, co jest rozwiązaniem stojącym w sprzeczności z zapisami art. 22 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r. Jako WOTUW powinien być powołany cały ośrodek odwykowy, będący samodzielnym podmiotem leczniczym, a nie tylko poradnia i oddział dzienny tego ośrodka.

Niesamodzielność organizacyjna może, choć nie musi, ograniczać aktywność WOTUWów w realizacji zadań pozaleczniczych i znacznie ją komplikuje. Kierownik niesamodzielnego WOTUWu nie ma prawa do prowadzenie zewnętrznej korespondencji, podpisywania umów i porozumień, podejmowania samodzielnych decyzji finansowych, planowania aktywności angażującej jego czas pracy. Konsekwencją braku samodzielności jest fakt, iż aktywność pozalecznicza kierownika zależy nie tylko od jego kreatywności i zaangażowania, ale również od polityki jego bezpośrednich przełożonych.

Realne obciążenie działaniami pozaleczniczymi poszczególnych ośrodków wojewódzkich określa liczba placówek leczenia odwykowego pracujących na terenie województwa. Wszystkie WOTUWy deklarują prowadzenie i aktualizowanie list adresowych placówek leczenia uzależnienia od alkoholu. Jest to podstawowe pozalecznicze zadanie WOTUWów. Ponieważ mapa leczenia odwykowego zmienia się bardzo dynamicznie rolą WOTUWów jest śledzenie i odnotowywanie tych zmian. Zebrane i zweryfikowane przez PARPA adresy stają się bazą adresową placówek leczenia odwykowego w Polsce, publikowaną na stronie www.parpa.pl.

Przesyłane przez dyrektorów/kierowników WOTUWów listy adresowe placówek (stanowiąca co roku załącznik do ankiety) nie zawsze odpowiadają stanowi faktycznemu, a nawet liczbie jednostek poszczególnych typów sprawozdawanej w

ankietach. Choć wszystkie WOTUW-y deklarują prowadzenie i bieżącą aktualizację listy adresowej placówek leczenia odwykowego zdarza się, że dane teleadresowe pozyskiwane przez PARPA ze sprawozdań przesyłanych przez poszczególne WOTUW-y okazują się nieaktualne.

Na listach WOTUWów umieszczane są te podmioty lecznicze (niezależnie od tego, kto jest ich właścicielem), które gwarantują dostęp do nieodpłatnych świadczeń na rzecz osób uzależnionych i członków ich rodzin w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu. Na liście nie ma zatem podmiotów udzielających wyłącznie świadczeń odpłatnych. Na liście tej nie umieszcza się również poradni i oddziałów leczenia uzależnień wyspecjalizowanych w leczeniu osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych, które mogą też przyjmować osoby uzależnione od alkoholu ale osoby z zaburzeniami poalkoholowymi stanowią tam zdecydowaną mniejszość wszystkich leczonych.

Poniższe zestawienie pokazuje liczbę placówek leczenia odwykowego różnych typów w poszczególnych województwach, a co za tym idzie nierówne zakresy hipotetycznych obciążeń i odpowiedzialności poszczególnych kierowników WOTUWów. Współpraca, choćby w zakresie bieżącego kontaktu i zbierania aktualnych danych o ofertach, ze 112 placówkami (mazowieckie), 96 (wielkopolskie) czy 83 (śląskie) jest trudniejsza i wymaga znacznie większej aktywności WOTUWów niż współpraca z 27 placówkami (lubuskie), 29 (podlaskie), 31 (świętokrzyskie), 32 (kujawsko-pomorskie), 33 (zachodniopomorskie) czy 34 (podkarpackie). Z wykonywanych co roku analiz działań pozaleczniczych w poszczególnych województwach wynika jednak, że sama liczba placówek odwykowych na terenie województwa (duża lub mała) nie determinuje jakości działań pozaleczniczych poszczególnych WOTUWów. Niektóre WOTUWy pracujące na terenie dużych województw potrafią zdecydowanie szerzej i skuteczniej realizować zadania pozalecznicze niż niektóre ośrodki powołane do tego celu w małych województwach.

liczba funkcjonujących na terenie województwa placówek leczenia odwykowego w ankiecie w 2014 roku i latach poprzednich:

województwo	poradnie leczenia uzależnień (leczące F10.2 oraz F.11-F.19)				dzienne oddziały terapii uzależnienia od alkoholu (lista WOTUW)				oddziały leczenia uzależnień (leczące F 10.2 oraz F19)				oddziały leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych (lista WOTUW)				hostele		razem (lista WOTUW)			
	'14	'13	'12	'11	'14	'13	'12	'11	'14	'13	'12	'11	'14	'13	'12	'11	'14	'13	'14	'13	'12	'11
dolnośląskie	45	45	43	43	5	5	3	3	10	9	9	8	4	4	4	4	3	3	67	66	59	58
kujawsko-pomorskie	24	25	24	24	2	3	3	1	5	5	5	4	1	2	2	3	0	0	32	34	34	32
lubelskie	24	18	16	20	6	4	2	2	8	7	7	6	1	2	2	2	1	1	40	32	27	30
lubuskie	19	18	18	18	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	0	0	27	26	27	27
łódzkie	28	27	28	25	4	4	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	0	43	41	42	38
małopolskie	52	51	42	38	13	12	10	9	5	6	4	4	4	4	4	4	0	0	74	73	60	55
mazowieckie	74	73	69	67	15	14	14	14	10	10	10	9	13	13	13	13	0	0	112	110	106	103
opolskie	24	21	21	19	4	4	4	5	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	32	29	29	28
podkarpackie	20	21	21	21	5	4	3	3	6	6	6	6	3	3	3	3	0	0	34	34	33	33
podlaskie	19	18	18	18	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	0	0	29	28	28	28
pomorskie	25	25	25	25	7	7	7	7	7	7	7	6	5	5	5	5	0	0	44	44	44	43
śląskie	51	50	49	51	19	19	18	20	8	8	8	8	5	5	5	5	0	0	83	82	80	84
świętokrzyskie	22	22	22	22	4	4	4	4	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	31	31	30	29
warmińsko- mazurskie	26	26	26	26	7	6	6	3	8	8	8	8	4	4	4	3	0	0	45	43	44	40
wielkopolskie	64	65	65	62	16	16	16	14	8	8	8	8	7	7	7	7	1	0	96	96	96	91
zachodniopomorskie	24	19	16	16	4	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	0	0	33	31	26	26
razem:	541	524	503	495	118	113	105	99	94	93	92	87	61	64	64	64	8	6	822	800	765	745

Wszyscy kierownicy WOTUWów, podobnie jak w latach poprzednich, również w roku 2014 proszeni byli o oszacowanie odsetka placówek na terenie ich województwa współpracujących z WOTUWem. Przedmiotem szacunku był odsetek placówek wypełniających ankiety do bazy PARPA, biorących udział w zebraniach i szkoleniach organizowanych przez WOTUW, ubiegających się o dofinansowanie szkoleń, zgłaszających problemy i zapytania do WOTUW.

Odsetek placówek na terenie województwa współpracujących w 2014 roku z WOTUW:

województwo	<i>wypełnianie ankiet do bazy PARPA</i>	<i>uczestnictwo w szkoleniach organizowanych przez WOTUW</i>	<i>uczestnictwo w zebraniach organizowanych przez WOTUW</i>	<i>ubieganie się o dofinansowanie szkoleń</i>	<i>korzystanie z konsultacji, interwencji, opinii WOTUW</i>
dolnośląskie	65%	50%	35%	0%	5%
kujawsko-pomorskie	84%	40%	nie organizowano zebrań	40%	0%
lubelskie	76%	30%	nie organizowano zebrań	1 osoba	0%
lubuskie	95%	nie organizowano szkoleń	20%	20%	30%
łódzkie	86%	11%	nie organizowano zebrań	2%	4%
małopolskie	98%	15%	75%	0%	10%
mazowieckie	69%	14%	25%	10%	25%
opolskie	99%	35%	15%	100%	12%
podkarpackie	82%	nie organizowano szkoleń	40%	0%	0%
podlaskie	92%	nie organizowano szkoleń	81%	10%	20%
pomorskie	99%	70%	50%	5%	10%
śląskie	72%	12%	nie organizowano zebrań	25%	10%
świętokrzyskie	87%	35%	54%	0%	20%
warmińsko-mazurskie	86%	93%	nie organizowano zebrań	96%	0%
wielkopolskie	75%	40%	nie organizowano zebrań	12%	10%
zachodniopomorskie	77%	53%	85%	25%	0%

Powyższe zestawienie pokazuje, że – podobnie jak to miało miejsce w poprzednich latach - w wielu wypadkach współpraca między WOTUWami, a placówkami pracującymi na terenie ich województw jest okazjonalna. Najczęściej do dochodzi do niej w związku z koniecznością wypełnienia ankiety do bazy PARPA.

Stosunkowo często przedstawiciele placówek terenowych uczestniczyli w szkoleniach organizowanych przez WOTUWy, choć trzy z nich (podlaski, lubuski i kolejny raz podkarpacki) w 2014 roku nie zorganizowały żadnego szkolenia. Sześć WOTUWów (w 2013 trzy WOTUWy) nie zorganizowało w 2014 roku żadnego zebrania dla przedstawicieli placówek (kujawsko-pomorski, lubelski, łódzki, śląski, warmińsko-mazurski i wielkopolski). W przypadku Wielkopolski jest to już kolejny rok, w którym nie zorganizowano w tym ośrodku żadnego zebrania.

C. Finansowanie WOTUWów przez urzędy marszałkowskie

Finansowanie działalności podstawowej (lecniczej)

Znaczna część WOTUWów otrzymuje od swojego organu założycielskiego wsparcie finansowe, ale wielkość i przeznaczenie tego wsparcia są bardzo zróżnicowane. Z analizy deklaracji kierowników/dyrektorów WOTUWów wynika, że w 2014 roku fundusze przeznaczane były przede wszystkim na:

- cele inwestycyjne (remonty i wyposażenie) WOTUW,
- poszerzenie oferty terapeutycznej (lecniczej) w WOTUW, zakup materiałów edukacyjnych, czasami na
- funkcjonowanie biura (art. piśmienne, biurowe, eksploatację urządzeń),

Poniższe tabele prezentują kwoty (w zł) przeznaczane w skali kraju przez urzędy marszałkowie na wsparcie działalności lecniczej WOTUWów. W porównaniu do poprzednich lat ponownie liczba WOTUWów, które otrzymały od swoich urzędów marszałkowskich środki finansowe na działalność lecniczą nie wzrosła, choć ogólna środki przeznaczone w skali kraju na ten cel w 2014 roku były o ponad 23% wyższe niż rok wcześniej. Mniej samorządów dofinansowało programy terapeutyczne w WOTUWach, więcej remonty ośrodków.

cel	2014	2013	2012	2011
remonty	1 410 990,85	1 148 594,58	1 558 610,89	704 522,81
doposażenie ośrodka	102 395,05	161 454,31	496 437,83	400 032,44
funkcjonowanie biura	88 852,83	81 291,84	38 826,81	86 739,53
zakup książek, gazet specjalistycznych	5 016,55	55 324,27	13 716,05	12 800,84
zakup materiałów edukacyjnych	6 718,71	2 662,74	142,20	-
razem:	1 613 973,99	1 449 327,74	2 107 733,78	1 204 095,62

cel	2014	2013	2012	2011
programy terapeutyczne	215 305,32	173 960,66	186 163,90	344 965,24

Analiza danych przekazanych PARPA ukazuje znaczne różnice w wysokości środków pozyskiwanych przez WOTUWy na działalność leczniczą od poszczególnych urzędów marszałkowskich. Tylko dolnośląski Urząd Marszałkowski od co najmniej ośmiu lat systematycznie wspiera realizację zadań leczniczych podległego mu WOTUWu poprzez coroczne dofinansowanie jego programów terapeutycznych. W 2014 roku z dofinansowania programów terapeutycznych zrezygnował urząd marszałkowski województwa lubuskiego, który do 2013 roku robił to przez co najmniej siedem lat. Programy terapeutyczne dofinansowują od kilku lat urzędy marszałkowskie: kujawsko-pomorski, mazowiecki, pomorski. Nigdy takiego wsparcia nie otrzymały WOTUWy: opolski, podkarpacki, śląski i warmińsko-mazurski.

Kolejny już raz żaden WOTUW również w 2014 roku nie otrzymał od swojego organu założycielskiego środków finansowych na OLAZA. Dzieje się tak od co najmniej 2006 roku, czyli chwili rozpoczęcia monitoringu środków przeznaczanych na ten cel.

Urząd marszałkowski województwa podkarpackiego konsekwentnie od co najmniej ośmiu lat nie dofinansował podległego mu WOTUWu w żadnej dziedzinie związanej bezpośrednio z leczeniem pacjentów. Urząd Marszałkowski w Łodzi od pięciu lat nie wspiera leczniczej działalności swojego WOTUWu. Z praktyki tej zrezygnował po kilku latach UM województwa kujawsko-pomorskiego, który w 2014

roku przeznaczył środki zarówno na programy terapeutyczne jak również na remont ośrodka.

Według deklaracji kierowników/dyrektorów WOTUWów poziom dofinansowania poszczególnych WOTUWów przez właściwe im urzędy marszałkowskie w 2014 roku w zakresie zadań bezpośrednio związanych z leczeniem pacjentów kształtował się następująco:

Poziom dofinansowania w 2014 roku i latach poprzednich w zakresie zadań bezpośrednio związanych z leczeniem pacjentów:

województwo	realizacja zadań leczniczych w WOTUW (programy terapeutyczne) (w zł)				remonty WOTUW (w zł)				doposażenie WOTUW (w zł)			
	2014	2013	2012	2011	2014	2013	2012	2011	2014	2013	2012	2011
dolnośląskie	96000	30700	13200	61600	140000	190000	15000	330000		15000	24200	70000
kujawsko-pomorskie	45000	45000	37400	16600	200000							
lubelskie								100866		89682	6570	200210
lubuskie		7969	22972	33250						1299		
łódzkie												
małopolskie									7228	25000	300000	25000
mazowieckie	53185	80052	61818	156265	22029	39496	29305	100000	24037	30473	28914	52815
opolskie						80000	90000					
podkarpackie					95000							
podlaskie			8700		56200	80000					108000	
pomorskie	21120	10240	8960	15680	237762		260320		21238		26680	
śląskie					600000	579098	1000000	50000				
świętokrzyskie				2869					35431			
warmińsko-mazurskie												50000
wielkopolskie			33114		60000		3986	1656			2074	2007
zachodnio-pomorskie				58700		180000	160000	122000	7341			
cały kraj	215305	173961	186164	344965	1410991	1148 595	1558 611	704522	95275	161454	496438	400032

Finansowanie działalności ponadpodstawowej (pozaleczniczej)

Na WOTUWy ustawodawca nałożył, poza leczeniem pacjentów, zadania pozalecznicze, których realizacja wymaga finansowania, a które nie mogą być finansowane z kontraktu z NFZ. Do zadań tych należą:

- 1) monitorowanie funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w zakresie dostępności świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu na terenie województwa;
- 2) ocena jakości świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu udzielanych na terenie województwa oraz przygotowanie wniosków i zaleceń w tym zakresie, w tym wnioskowanie o konieczności podjęcia doskonalenia zawodowego pracowników;
- 3) opiniowanie wojewódzkich strategii i planów w zakresie zdrowia publicznego;
- 4) udzielanie konsultacji podmiotom leczniczym prowadzącym placówki oraz innym podmiotom zajmującym się rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- 5) prowadzenie działalności metodyczno-organizacyjnej w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie województwa, a także ocena tych danych;
- 6) inicjowanie i realizacja działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w placówkach, w tym organizowanie staży i szkoleń;
- 7) inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kompetencje zawodowe osób współdziałających z placówkami w realizacji zadań programowych;
- 8) współpraca z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz wojewódzkim konsultantem do spraw psychiatrii i wojewódzkim konsultantem do spraw psychologii klinicznej.

Większość WOTUWów, wg deklaracji ich kierowników/dyrektorów, otrzymała w roku 2014 dofinansowanie na realizację zadań pozaleczniczych. Wysokość kwot dofinansowania jest bardzo zróżnicowana i tak jak w poprzednich latach zależała nie tyle od wielkości i zamożności województwa, ale od polityki prowadzonej przez poszczególne urzędy marszałkowskie. Świadczy o tym porównanie wysokości dofinansowania zadań pozaleczniczych przekazywanego poszczególnym WOTUWom w kolejnych latach. Dodatkowo niektóre urzędy marszałkowskie bezzasadnie nie wyrażają zgody na

pokrywanie w ramach tych środków kosztów szkolenia, superwizji, konsultacji dla pracowników podmiotów leczniczych zdrowotnej wobec których urzędy te nie są organem założycielskim. Jest to nieprawidłowe i sprzeczne z ideą powierzenia WOTUWom zadań, których celem jest podnoszenie na terenie województwa jakości i dostępności świadczeń w zakresie leczenia uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia.

W poszczególnych województwach kwoty dofinansowania w poszczególnych latach wynosiły (w zł):

województwo	2014	2013	2012	2011
dolnośląskie	46 800	35000	147600	93400
kujawsko-pomorskie	30 000	30000	37400	0
lubelskie	20 000	(?) 200000	b.d.	1000
lubuskie	0	24326,5	6934	76750
łódzkie	0	0	0	0
małopolskie	142 772	195000	205000	155000
mazowieckie	211 070	207596	241373	164 734
opolskie	52 000	50000	30000	26000
podkarpackie	0	0	0	0
podlaskie	29 800	50000	65643	30000
pomorskie	37 208	34357	31291	24873
śląskie	91 545	45245	43908	65225
świętokrzyskie	28 921	41907	3100	21198
warmińsko-mazurskie	57 149	134439	120954	84032
wielkopolskie	118 350	92775	65484	36433
zachodniopomorskie	12 000	48000	12000	42000
cały kraj	896713	1188646	1010686	820647

W przypadku województw: podkarpackiego i łódzkiego od sześciu lat urząd marszałkowski nie przekazał żadnych środków na pozalecniczą działalność podległych im WOTUWów. W województwie łódzkim Regionalne Centrum Polityki Społecznej nie przekazuje żadnych środków do WOTUWu ale organizuje dla pracowników lecznictwa odwykowego w województwie szkolenia zawodowe i konferencje, przejmując tym samym jedno z zadań pozalecniczych przypisanych WOTUWowi.

W porównaniu do 2013 roku zestawienie ogólne pokazuje spadek (o blisko 25%) wysokości dofinansowywania kosztów zadań pozalecniczych realizowanych przez WOTUWy.

W 2014 roku środki na sfinansowanie zadań WOTUWów przekazywane były przez właściwe urzędy marszałkowskie w formie dotacji:

- w jednej transzy (kujawsko-pomorskie, małopolskie, mazowieckie, podlaskie, pomorskie, śląskie, warmińsko-mazurskie i zachodniopomorskie),
- w dwóch lub więcej transzach (dolnośląskie, opolskie, świętokrzyskie i wielkopolskie),
- w województwie lubelskim WOTUW otrzymał środki z UM po rozliczeniu faktur w transzach, zaś w województwie opolskim WOTUW otrzymał 86% środków po podpisaniu umowy, a pozostałą część po rozliczeniu całości umowy.

Środki przekazywane przez urzędy marszałkowskie na finansowanie zadań WOTUW wpływały w różnych terminach. Najczęściej miało to miejsce w II kwartale, a kolejne transze w III kwartale. W pojedynczych przypadkach było inaczej. WOTUW mazowiecki otrzymał pieniądze w I kwartale, WOTUW dolnośląski i wielkopolski – w I, II i III kwartale, a WOTUW podlaski w III kwartale. WOTUW świętokrzyski dostał środki w II i III kwartale.

WOTUWy ze wszystkich województw¹, prócz podkarpackiego, w którym od szeregu lat urząd marszałkowski nie jest zainteresowany problematyką leczenia odwykowego w województwie, informują o zainteresowaniu ich organu założycielskiego tą problematyką. Zainteresowanie to objawia się min. dofinansowywaniem różnych przedsięwzięć planowanych i realizowanych przez WOTUWy (np. podwyższanie kwalifikacji zawodowych personelu terapeutycznego, pomoc finansowa przy organizacji konferencji, wsparcie przeprowadzanych w ośrodkach prac remontowych), udziałem przedstawicieli urzędów marszałkowskich w spotkaniach z kierownikami placówek, zapraszaniem przedstawicieli leczenia odwykowego do pracy w zespołach problemowych.

Średnia, subiektywna ocena poziomu wsparcia działalności pozaleczniczej WOTUW-ów przez urzędy marszałkowskie w skali kraju wyrażona na skali 1 – 5, wyniosła w 2014 r. – 3,50 i była niższa niż w 2013 r. Najwyżej (ocena „5”) oceniona została aktywność urzędu marszałkowskiego w województwach dolnośląskim, kujawsko-

¹ W województwie lubuskim, choć - w opinii kierownika WOTUW - Urząd Marszałkowski jest zainteresowany problematyką leczenia odwykowego to w 2014 roku nie przekazał żadnych środków na ten cel. Zainteresowanie UM województwa małopolskiego objawiło się chęcią przeprowadzenia audytu w WOTUW

pomorskim, mazowieckim, opolskim, pomorskim i warmińsko-mazurskim. Pozytywnie (ocena „4”) oceniona została aktywność urzędów marszałkowskich w województwach: łódzkim, świętokrzyskim i wielkopolskim. Tradycyjnie najgorzej, kolejny, ósmy rok z kolei, oceniono wsparcie UM w województwie podkarpackim (ocena „1”). Do tej grupy zaliczyć należy również UM województwa lubelskiego, lubuskiego. Nieco lepiej, choć równie nisko (ocena „2”), oceniono wsparcie urzędu marszałkowskiego w województwie zachodniopomorskim. Wsparcie w pozostałych województwach (małopolskie, podlaskie, śląskie) oceniono na „3”.

W zamyśle ustawodawcy większość zadań w zakresie działalności pozaleczniczej WOTUWów przypisano do wykonania specjalistom, osobom mającym wiedzę i doświadczenie kliniczne w leczeniu uzależnień. Przy tworzeniu WOTUWów PARPA wskazywała urzędom marszałkowskim wiodące zakłady leczenia odwykowego, kierowane przez doświadczonych specjalistów. Obecnie, w wyniku rozlicznych zmian w polityce kadrowej podmiotów leczniczych i urzędów marszałkowskich, zmiany na stanowiskach kierowników/dyrektorów WOTUWów nie są konsultowane. Zdecydowana większość kierowników (poza województwem dolnośląskim, małopolskim, mazowieckim i wielkopolskim) deklaruje, że nie ma z tytułu realizacji zadań pozaleczniczych żadnego dodatkowego (czy zwiększonego) wynagrodzenia. Sytuacja taka na dłuższą metę demobilizuje i osłabia aktywność kierowników. Wynagrodzenie otrzymywane przez kierowników czterech wyżej wymienionych WOTUWów jest (w ich ocenie) raczej adekwatne (dolnośląskie) lub adekwatne do ilości realizowanych zadań. Zadania WOTUWów, określone w Rozporządzeniu wymagają poświęcenia dużej ilości czasu. Kierownicy (dyrektorzy) WOTUW są często jedynymi pracownikami merytorycznymi planującymi i realizującymi większość zadań wojewódzkich. Brak dodatkowego wynagrodzenia za te prace jest często przyczyną zmniejszenia ich aktywności, braku osobistego zaangażowania w problemy leczenia odwykowego, koncentracji na funkcjonowaniu własnej placówki i zaniedbywania problemów leczenia odwykowego w województwie. Wynagradzanie szefów WOTUWów za ich pracę na rzecz placówek leczenia odwykowego w województwie wydaje się uzasadnione ich rozszerzonym zakresem obowiązków. Kierownicy/dyrektorzy WOTUWów, bez względu na to, czy są to placówki samodzielne czy nie, są odpowiedzialni i rozliczani przede wszystkim za wykonanie świadczeń zdrowotnych, zatem jeśli nałożone na nich zadania wojewódzkie mają być realnie wykonywane to powinni oni mieć materialną motywację do zwiększonej

aktywności, jak również powinni mieć zapewnioną możliwość pomocy pracowników administracyjnych w bieżącym prowadzeniu tej działalności. Ten drugi postulat jest w części WOTUWów realizowany. W ośmiu ośrodkach zatrudniony jest przynajmniej jeden pracownik (w różnym wymiarze czasu pracy) do realizacji zadań pozaleczniczych, nie związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych. W czterech ośrodkach (łódzkim, opolskim, wielkopolskim i zachodniopomorskim) do realizacji zadań pozaleczniczych, wykorzystywana jest praca pracownika etatowego placówki, który w ramach swoich obowiązków wynikających z zatrudnienia wykonywał w 2014 roku dodatkowe zadania pozalecznicze.

W ośrodku małopolskim w 2014 roku do wykonywania prac związanych z zadaniami pozaleczniczymi na 2 etatach zatrudniano 2 pracowników, w województwie lubuskim i podlaskim zatrudniono do tego celu 1 osobę, która łączy te zadania w ramach etatu z zadaniami leczniczymi. W pozostałych ośrodkach do zadań tych zatrudniano (na etat w wymiarze 0,25, 0,4 etatu, na zlecenie lub w ramach umowy o dzieło) pracowników administracyjnych (dolnośląskie, mazowieckie, pomorskie, śląskie). Koszty pracy tych osób na ogół finansuje, w całości lub części, urząd marszałkowski. W dwóch przypadkach (lubuskie i małopolskie) właściwy im urząd marszałkowski nie pokrywał kosztów pracy pracowników zatrudnionych do realizacji zadań pozaleczniczych nie związanych z realizacją świadczeń zdrowotnych pacjentów, a w województwie podlaskim UM jedynie częściowo pokrywał koszty pracy pracownika zatrudnionego do realizacji tych zadań.

Zadania pracowników administracyjnych skoncentrowane były na prowadzeniu korespondencji i dokumentacji zadań pozaleczniczych, rozliczania dotacji i wydatków WOTUWów, gromadzeniu i opracowywaniu danych statystycznych (w tym w prowadzeniu i aktualizacji listy adresowej placówek lecznictwa odwykowego z województwa), organizacji szkoleń, narad i konferencji, przygotowywaniu raportów na temat działalności merytorycznej ośrodków i ich programów, utrzymywaniu kontaktu z placówkami lecznictwa odwykowego w województwie, PARPA, instytucjami administracji państwowej i samorządowej, sądami.

D. Realizacja zadań pozalecniczych przez WOTUWy w 2014 roku i latach poprzednich

Zakres realizacji pozalecniczych zadań WOTUW w 2014 roku przedstawiał się następująco:

województwo	liczba narad szkoleniowych				konsultacje placówek				opinie, diagnozy konsultacje dla UM, starostw, gmin, NFZ, itp.				interwencje w sprawach placówek			
	2014	2013	2012	2011	2014	2013	2012	2011	2014	2013	2012	2011	2014	2013	2012	2011
dolnośląskie	2	1	2	1	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+
kujawsko-pomorskie	0	2	0	0	-	+	+	-	+	+	+	-	-	-	-	-
lubelskie	0	1	0	0	-	+	-	+	-	-	-	+	-	-	-	-
lubuskie	2	1	0	1	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
łódzkie	0	0	0	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	+
małopolskie	2	4	4	3	-	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+
mazowieckie	2	1	1	1	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	-	-
opolskie	1	2	1	1	+	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+
podkarpackie	1	1	0	0	-	-	-	-	+	+	-	-	+	-	-	-
podlaskie	1	1	1	2	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
pomorskie	1	2	3	1	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-
śląskie	0	0	1	1	+	+	+	+	+	-	-	+	-	-	-	+
świętokrzyskie	1	1	1	2	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	+	+
warmińsko-mazurskie	0	1	1	1	-	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
wielkopolskie	0	0	0	0	+	+	+	+	+	+	+	+	-	-	-	-
zachodniopomorskie	2	4	2	3	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-

województwo	liczba szkoleń dla pracowników lecznictwa odwykowego ze środków UM				refundacja szkoleń procesu certyfikowania (poza umowami z PARPA) (w zł)			
	2014	2013	2012	2011	2014	2013	2012	2011
dolnośląskie	7	2	0	0	6500	6000	bd	4285
kujawsko-pomorskie	1	3	4	0		-	bd	-
lubelskie	2	3	bd	1		2580	10930	9924
lubuskie	0	7	3	2		-		-
łódzkie	1	0	1	0		-		-
małopolskie	1	7	6	2	1014	864	7000	-
mazowieckie	9	6	9	4	49420	53048	37500	44675
opolskie	18	10	8	1		-		-
podkarpackie	1	0	0	0		-		-
podlaskie	1	2	3	0		650	11023	10965
pomorskie	2	2	2	2	5000	2600	10490	4517
śląskie	2	2	1	2		-		-
świętokrzyskie	2	3	1	2		-		900
warmińsko-mazurskie	4	4	5	2	5870	3516	5426	16073
wielkopolskie	10	10	6	3	10802	13800	7559	5600
zachodniopomorskie	1	3	1	4		-		-

Narady dla przedstawicieli placówek leczenia odwykowego w województwie w 2014 roku zorganizowała większość WOTUWów poza: kujawsko-pomorskim, lubelskim, łódzkim, śląskim, warmińsko-mazurskim i wielkopolskim. Wśród nich WOTUWy łódzki, śląski i wielkopolski nie organizowały takich narad również w ciągu ostatnich dwóch lat. Godny podkreślenia jest fakt, że WOTUWy: podkarpacki i lubuski zorganizowały spotkania dla przedstawicieli placówek mimo braku finansowania przez Urząd Marszałkowski działań pozaleczniczych w 2014r. W sumie Najczęstsze tematy spotkań organizowanych przez WOTUW dla przedstawicieli leczenia odwykowego w województwach dotyczyły:

- spraw merytorycznych i prawnych,
- bieżących problemów placówek, współpracy z różnymi instytucjami na terenie województwa,
- kontraktowania świadczeń zdrowotnych i sposobów ich rozliczania, ustalania strategii w kontaktach z NFZ,
- oceny stanu leczenia odwykowego w województwie
- planowanych szkoleń, zasad dofinansowania szkoleń pracowników leczenia odwykowego,

Z opinii pracowników placówek odwykowych wiadomo, że narady organizowane przez WOTUW mają bardzo duże znaczenie dla integracji środowiska pracowników leczenia odwykowego w województwie, są źródłem inspiracji w szukaniu sposobów rozwiązywania lokalnych problemów oraz realnym wsparciem poprzez możliwość wspólnego wypracowania strategii kontaktowania się z NFZ, współpracy z samorządami różnych szczebli. Dla przedstawicieli placówek mogą być źródłem wiedzy o zmieniających się przepisach prawnych, o sposobach ich interpretacji, o ogólnopolskich problemach leczenia odwykowego i podejmowanych przez WOTUWy i PARPA interwencjach. Narady są dla kierowników/dyrektorów źródłem wiedzy o bieżących zmianach (adresowych, osobowych, ofertowych), o kłopotach placówek, zagrożeniach dla leczenia odwykowego w województwie oraz sposobem diagnozowania potrzeb placówek w zakresie szkoleń, konsultacji, superwizji, wsparcia programów terapeutycznych. Niepokojące jest to, że aż 6 WOTUWów nie zrealizowało w 2014r tego zadania.

Deklarowanym powodem nie organizowania spotkań z przedstawicielami placówek leczenia odwykowego z terenu województwa był brak środków

finansowych, które mogłyby być przeznaczone na ten cel (tę przyczynę wskazano w 3 województwach – lubelskim, łódzkim i wielkopolskim). Wyjaśnienie to, nie wydaje się wiarygodne w przypadku WOTUWU wielkopolskiego, który dysponował w 2014r. kwotą 118 tys. zł. WOTUW lubelski poinformował, że kierownicy placówek nie otrzymują dni wolnych, nawet pracownicy niejednokrotnie przyjeżdżają na szkolenia i superwizje w ramach urlopu wypoczynkowego. Z warmińsko-mazurskiego otrzymano informację, że spotkanie z kierownikami jednostek nie odbyło się ze względu na długotrwałą chorobę kierownika WOTUW.

W 2014 roku zmalała (z 14 do 10) liczba WOTUWów, które nie prowadziły w żadnych działań konsultacyjnych dla placówek odwykowych w swoim województwie. Czasami konsultacje miały charakter jednostkowych działań diagnostycznych czy doradczych.

Diagnozy placówek leczenia odwykowego wykonywane w 2014 r. przez siedem WOTUWów najczęściej są przeprowadzane na prośbę zainteresowanych placówek leczenia odwykowego (dolnośląskie, małopolskie, mazowieckie, opolskie, pomorskie, śląskie i wielkopolskie) lub są wynikiem własnej inicjatywy poszczególnych WOTUWów (dolnośląskie, małopolskie, mazowieckie, pomorskie, wielkopolskie i zachodniopomorskie). W trzech województwach (dolnośląskie, mazowieckie i świętokrzyskie) inicjatorem przeprowadzenia diagnozy był również urząd marszałkowski, a w województwie śląskim - dyrekcja ZOZu.

W praktyce wnioski z przeprowadzonej diagnozy placówek leczenia odwykowego zwykle są przesyłane do wizytowanej placówki i ewentualnie dyrekcji tej placówki. W województwie dolnośląskim, lubelskim, małopolskim, pomorskim i wielkopolskim wnioski z diagnozy przesłane są tylko do wizytowanych placówek bez informowania o tym innych podmiotów. W dwóch województwach (śląskie i zachodniopomorskie) wnioski płynące z diagnoz przesłane były również do dyrekcji wizytowanej placówki. WOTUW mazowiecki wnioski z diagnozy wysyłał tylko do dyrekcji placówki, a WOTUW świętokrzyski wysyłał je do NFZ i do organu założycielskiego.

WOTUW kujawsko-pomorski i podkarpacki w 2014 roku nie przeprowadził diagnozy żadnej placówki leczenia odwykowego na terenie swojego województwa, a WOTUW świętokrzyski poinformował, że „w 2013 roku ... przeprowadził

szczegółową analizę i ocenę pracy placówek w całym województwie za lata 2009-2013. Analiza była przeprowadzona w oparciu o ankiety PARPA dane z NFZ i Biuletynu Informacyjne Ochrony Zdrowia. Analiza została przekazana Dyrekcji ROPS Świętokrzyskiego Urzędu Marszałkowskiego i Dyrekcji ŚCP w Morawicy; W 2014 WOTUW przeprowadził analizę świadczeń w poradniach leczenia uzależnień i PZP z zakresu uzależnień behawioralnych. Analiza została przekazana Dyrekcji Regionalnego Ośrodka Pomocy Społecznej i Dyrekcji Departamentu Ochrony Zdrowia, Świętokrzyskiego Urzędu Marszałkowskiego w Kielcach”

W 2014 roku dwanaście WOTUWów (dolnośląski, kujawsko-pomorski, małopolski, mazowiecki, opolski, podkarpacki, podlaski, pomorski, śląski, świętokrzyski, wielkopolski i zachodniopomorski) było proszonych przez różne instytucje (urzędy marszałkowskie, starostwa, urzędy miast i gmin, NFZ, ZOZy oraz inne instytucje i urzędy) o specjalistyczne opinie, konsultacje.

WOTUWy podejmowały również interwencje na rzecz placówek leczenia odwykowego w różnych instytucjach. W zebranych ankietach raportowane są interwencje w wojewódzkich oddziałach NFZ (interwencje takie podejmowane były w województwie opolskim, podlaskim i zachodniopomorskim). W województwie podlaskim kierownik WOTUW podejmował interwencję w urzędzie miasta bądź gminy. Interwencje na rzecz placówek odwykowych podejmowane były również w ZOZach (podkarpackie, podlaskie, pomorskie i zachodniopomorskie) oraz w innych instytucjach (opolskie, podlaskie i pomorskie).

Skuteczność podjętych przez WOTUWy interwencji była różna. W pojedynczych przypadkach były one skuteczne.

Większość WOTUWów (poza dolnośląskim, lubelskim, lubuskim, łódzkim, śląskim i świętokrzyskim) organizowało dla pracowników placówek odwykowych superwizje wykraczające poza prowadzony przez PARPA programem szkoleniowym. W województwie małopolskim superwizją objęto pracę aż 30 placówek, w warmińsko-mazurskim - 12, w wielkopolskim i opolskim - 8. Superwizje dla placówek są jednym z najważniejszych i najwyżej ocenianych działań z zakresu doskonalenia zawodowego terapeutów uzależnień.

W 2014 roku tylko WOTUW lubuski nie zorganizował żadnego szkolenia ani superwizji dla pracowników leczenia odwykowego ze środków urzędu marszałkowskiego. Cztery (kujawsko-pomorski, lubelski, podkarpacki, podlaski) zorganizowały tylko superwizję. Pozostałe WOTUWy zorganizowały szkolenia i konferencje, których celem był doskonalenie zawodowe pracowników merytorycznych placówek. Szczególnie aktywne w tym zakresie były WOTUWy: dolnośląski, mazowiecki, opolski i wielkopolski. Przykładowe tematy szkoleń dla terapeutów uzależnień, zrealizowanych w 2014 roku przez WOTUWy w formie warsztatowej, wykładowej lub konferencyjnej:

- „*Bulimia u pacjentów uzależnionych; Bulimia jako uzależnienie – diagnoza i terapia*”
- „*Co daje nam doświadczenie diagnostyczne RODK w terapii uzależnień*”
- „*Dialog Motywujący w pierwszym kontakcie i diagnozowaniu problemów pacjenta placówki leczenia uzależnień*”
- „*Krótkoterminowa terapia par – proces zdrowienia w uzależnieniu*”
- „*Pacjenci w skrajnie trudnych warunkach bytowych*”
- „*Perspektywy Lecznictwa Odwykowego*”
- „*Picie kontrolowane a redukcja szkód zdrowotnych*”
- „*Podejście egzystencjalno-fenomenologiczne w terapii osób uzależnionych*”
- „*Podwójne rozpoznanie, diagnostyka kliniczna, diagnostyka ICD-10*”
- „*Poradnictwo a psychoterapia, praca z hazardzistą, pacjent z podwójną diagnozą*”
- „*Portret ofiary traumy, potrzeby fizyczne i psychiczne osób w ostrej traumie*”
- „*Praca z młodym pacjentem uzależnionym od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych*”
- „*Praca z osobami uzależnionymi głuchoniemymi język migowy – kontynuacja po certyfikacie KSS*”
- „*Praca z pacjentem uzależnionym od hazardu, uzależnionym od internetu*”
- „*Praca z pacjentem z borderlaine w placówkach leczenia odwykowego*”
- „*Praca z pacjentem z podwójną diagnozą, praca z uporczywymi nawrotami*”
- „*Praca z pacjentką z nerwicą lękową, praca z uporczywymi nawrotami – ustalenie formy pomocy*”
- „*Pracoholizm – Konsekwencje psychologiczne i behawioralne*”
- „*Problemy emocjonalne terapeutów – trudni pacjenci*”
- „*Psychoterapia osób uzależnionych wysokofunkcjonujących społecznie*”
- „*Realizacja programów pogłębionych w psychoterapii uzależnień - dylematy i problemy*”

- *„Rozpoznawanie i praca terapeutyczna nad problemami seksualnymi u pacjentów uzależnionych od alkoholu”*
- *„Specyfika pracy biegłego sądowego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu”*
- *„Sposoby konstruktywnego radzenia sobie ze stresem u osób uzależnionych”*
- *„Syndrom wypalenia zawodowego w pracy terapeuty uzależnień”*
- *„szkolenie – technika psychodramy we współuzależnieniu”*
- *„Szkolenie w zakresie Terapii Krótkoterminowej skoncentrowanej na Rozwiązaniu SFBT I Etap”*
- *„Techniki samoregulacji uczuć i emocji w pracy z pacjentem uzależnionym”*
- *„Terapia indywidualna w obszarze współuzależnienia i pracy z traumą u osób uzależnionych, tematyka oporu”*
- *„Terapia skoncentrowana na przeniesieniu w pracy z pacjentem z zaburzeniem osobowości*
- *„Uzależnienia od środków zmieniających nastrój – nowe środki nowe wyzwania”*
- *„Wydobywanie motywacji”*
- *„Wykorzystanie metody NVC (Nonviolent Communication – Porozumienie bez Przemocy) schematów J.E. Young oraz metod projekcyjnych w procesie psychoterapii osób uzależnionych”*
- *„Zaburzenia psychiczne wynikające z picia alkoholu, zaburzenia psychotyczne”*
- *„Zastosowanie terapii ericksonowskiej i strategiczno-strukturalnej w terapii osób uzależnionych”*
- *„Zastosowanie założeń logoterapii V Frankla w pogłębionej fazie psychoterapii uzależnień”*
- *„Znaczenie wglądu w redukcji potrzeb używania substancji psychoaktywnych – psychodynamiczne implikacje leczenia osób uzależnionych”*
- *Interwencja i pomoc psychologiczna skierowana do dorosłych dzieci alkoholików*

W sumie w całej Polsce kierownicy WOTUWów wskazali w 2014 roku 105 kandydatów na biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu. Aktywność WOTUWów w tym zakresie jest różna i zależy od tego, ile osób wystąpi z wnioskiem o uzyskanie rekomendacji. W 2014 r. najwięcej kandydatów wskazały województwa wielkopolskie (19), podkarpackie (15), mazowieckie (12), lubelskie i kujawsko - pomorskie (po 11), najmniej zaś: warmińsko-mazurskie i opolskie (po 1) oraz świętokrzyskie (2).

Ponieważ proces rekomendacji WOTUWu wymaga oceny stopnia przygotowania kandydata do pełnienia roli biegłego i wiąże się z możliwością odmowy ważne jest aby WOTUWy miały jasno sprecyzowane kryteria przyznawania

rekomendacji i aby były one podane do publicznej wiadomości. Z informacji uzyskanej od WOTUWów wynika, że zdecydowana większość (13 z 16) ma sprecyzowane dodatkowe kryteria dla kandydatów na biegłych (poza wykształceniem i certyfikatem specjalisty psychoterapii uzależnień) ale kryteria te nie zawsze są podane do publicznej wiadomości. Czasami rodzi to spory między osobami ubiegającymi się o rekomendację, a kierownikami/dyrektorami WOTUWów. Sporów takich można by uniknąć publikując kryteria np. na stronie internetowej WOTUWów (jak w województwach: małopolskim, opolskim, pomorskim, śląskim i wielkopolskim).

Województwo	liczba sądów okręgowych w województwie				Liczba kandydatów na biegłych wskazanych przez kierowników WOTUW w roku:			
	2014	2013	2012	2011	2014	2013	2012	2011
dolnośląskie	4	4	4	4	5	2	1	0
kujawsko-pomorskie	3	3	3	3	11	17	7	0
lubelskie	2	2	2	3	11	12	b.d.	2
lubuskie	2	2	2	2	5	5	25	5
łódzkie	3	3	3	3	3	35	1	1
małopolskie	3	3	3	3	5	1	3	3
mazowieckie	6	6	6	6	12	2	7	0
opolskie	1	1	1	1	1	8	2	3
podkarpackie	4	4	4	b.d.	15	4	2	b.d.
podlaskie	3	3	3	3	4	0	0	1
pomorskie	2	2	2	2	0	3	0	0
śląskie	4	4	4	4	6	2	6	5
świętokrzyskie	1	1	1	1	2	0	0	3
warmińsko-mazurskie	2	2	2	2	1	5	8	17
wielkopolskie	3	3	3	3	19	10	17	13
zachodniopomorskie	2	2	2	2	5	32	0	3

Jedynie część WOTUWów refundowała w 2014 roku:

- koszty szkoleń w ramach programu szkolenia (dolnośląskie, małopolskie, mazowieckie, pomorskie, warmińsko-mazurskie i wielkopolskie) – porównując do 2013 roku stopień zaangażowania w refundację szkoleń nieco się zmniejszył,
- staże kliniczne (lubelskie i wielkopolskie)

W analizowanym okresie z jakiegokolwiek refundacji skorzystało 8 pracowników WOTUW (w 2013 - 9 pracowników, w 2012 - 13 pracowników, w 2011 - 21, w 2010 – 68, w 2009 – 49) oraz 50 pracowników innych placówek na terenie województw (w 2013 – 45 pracowników, w 2012 – 36, w 2011 – 44, w 2010 – 35, w 2009 – 53 osoby). Łączna kwota refundacji w 2014 roku wynosiła 94222zł, w 2013 roku było to 99226zł, w 2012 - 89927,84zł. W poprzednich latach było to odpowiednio: w 2011 - nie mniej niż 96939,60zł, w 2010 - 126391,14zł, a w 2009 roku refundacja wyniosła 108810,01zł.

Zgodnie z Rozporządzenia MZ z dnia 25 czerwca 2012 r. *„Do zadań wojewódzkiego Ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu i współzależnienia należy w szczególności: działalność metodyczno-organizacyjna w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz leczenia odwykowego na terenie województwa, a także ocena tych danych”*.

Z informacji uzyskanych od kierowników WOTUWów wynika, że każdy WOTUW realizuje w jakimś zakresie to zadanie. Najczęściej w WOTUWach gromadzone są dane dotyczące:

- wysokości kontraktów NFZ,
- ilości i adresów placówek leczenia odwykowego,
- kadry placówek,
- liczby i rodzaju pacjentów,
- ofert terapeutycznych placówek,
- wykonywanych świadczeń.

F. Współpraca z PARPA

WOTUWy informując o współpracy z PARPA wskazywały na różne dziedziny, w jakich się ona przejawiała w 2014 roku. Wszyscy gromadzili dla PARPA ankiety z placówek, korzystali z dofinansowania w ramach programu certyfikowania, uczestniczyli w zebraniach organizowanych przez Agencję (z wyjątkiem WOTUW warmińsko-mazurskiego). W kilku przypadkach (dolnośląskie, lubelskie, małopolskie, podkarpackie, podlaskie, pomorskie, śląskie, świętokrzyskie i wielkopolskie) występowano o konsultacje, ekspertyzy bądź proszono o interwencję w interesie placówek leczenia odwykowego z tych województw. Sześć ośrodków (lubuski, małopolski, podkarpacki, podlaski, śląski i świętokrzyski) poinformowały o współpracy z PARPA w innych niż opisane wyżej dziedzinach.

H. PODSUMOWANIE

Przeprowadzona analiza sprawozdań nadesłanych przez Wojewódzkie Ośrodki Terapii Uzależnienia i Współuzależnienia na temat ich pozalecniczej działalności ujawnia złożony obraz rzeczywistości, na który nakładają się zadania wynikające wprost z Rozporządzenia Ministra Zdrowia i możliwościami ich realizacji przez placówki.

Trudno kwestionować zasadność powołania na poziomie województw instytucji dbających o dostępność i jakość świadczeń zdrowotnych w obszarze leczenia uzależnienia od alkoholu. Instytucją taką stały się Wojewódzkie Ośrodki Terapii. Zakres opisanych przez Rozporządzenie zadań pozalecniczych WOTUWów również nie budzi wątpliwości. Zostały one powołane w interesie placówek leczenia odwykowego, aby pomagać w podnoszeniu jakości ich pracy. To, co budzi największy niepokój to fakt, że WOTUWy niewystarczająco wywiązują się ze swojej roli.

Poziom i jakość realizacji zadań pozalecniczych przez WOTUWy zależy od splotu wielu czynników, które w różnym stopniu w różnych województwach decydują o aktywności WOTUWów i o ocenie ich pracy przez placówki. W takiej sytuacji trudno jest zbudować jeden optymalny model WOTUWu, który gwarantowałby wszędzie

wysoki poziom realizacji zadań na rzecz leczenia odwykowego we wszystkich województwach.

Do najistotniejszych czynników ryzyka niskiej skuteczności działania WOTUWów można zaliczyć:

- brak samodzielności organizacyjnej, prawnej i finansowej WOTUWów,
- brak kompetencji merytorycznych niektórych dyrektorów/kierowników WOTUW,
- brak autorytetu dyrektora/kierownika WOTUW w środowisku pracowników leczenia odwykowego,
- brak zaangażowania kierownika/dyrektora WOTUW w realizację zadań pozaleczniczych,
- brak prawnych gwarancji stałego finansowania zadań pozaleczniczych WOTUWów przez urzędy marszałkowskie,
- niski poziom finansowania zadań pozaleczniczych przez urzędy marszałkowskie,
- nieprzewidywalność samego faktu otrzymania środków,
- nieprzewidywalność wysokości kwoty uzyskanej w danym roku,
- nieprzewidywalność terminu pozyskiwania środków,
- tendencja do zwiększonych starań WOTUWów o pozyskanie środków inwestycyjnych kosztem środków na działania pozaleczne na rzecz innych placówek,
- „przechwytywanie” przez WOTUWy środków na działania pozaleczne na rzecz własnej placówki (szkolenia, superwizje),
- niechęć niektórych samorządów wojewódzkich do przeznaczania środków na rzecz placówek innych niż przez nie powołane,
- nadmierne obciążenie i konieczność łączenia przez kierowników WOTUWów zadań i odpowiedzialności wynikającej z pełnienia roli szefa placówki leczniczej i nadzoru wojewódzkiego.
- brak wynagradzania kierowników WOTUW za realizację zadań pozaleczniczych,
- brak finansowania przez urząd marszałkowski kosztów funkcjonowania biura WOTUWów z uwzględnieniem kosztów zatrudnienia osób obsługujących realizację zadań pozaleczniczych,

Wydaje się, że zakres ilościowy i jakościowy realnie wykonywanych zadań pozaleczniczych przez WOTUWy zależy od splotu wielu czynników o bardzo różnym pochodzeniu. Do najistotniejszych należą:

- osobiste zaangażowanie dyrektora/kierownika WOTUW w realizację zadań pozaleczniczych,
- finansowe zabezpieczenie działalności pozaleczniczej poszczególnych WOTUWów przez urzędy marszałkowskie.

Z całą pewnością nie wszystkie WOTUWy cieszą się takim samym uznaniem w środowisku odwykowym i nie każdy kierownik WOTUWu ma jednakowo wysoką pozycję, ale faktem jest, że mają one pozycję wyjątkową poprzez ustawowe powołanie tych placówek i nadanie im specyficznych zadań związanych z merytorycznym nadzorem nad lecznictwem odwykowym w województwach. Wyjątkowość tą podkreśla fakt otrzymywania i dzielenia środków finansowych z funduszy samorządów województw. Problemem jest to, na ile kierownicy WOTUW mają wystarczające kompetencje, gotowość i warunki do angażowania się w interesie placówek innych niż własna, jakimi środkami dysponują na realizację zadań wojewódzkich oraz jak w rzeczywistości wykorzystują pozyskiwane fundusze. Placówki lecznictwa odwykowego w województwach łódzkim i podkarpackim zostały pozbawione jakiegokolwiek wsparcia swoich WOTUWów, które od lat nie otrzymują żadnych środków na realizację działań pozaleczniczych od samorządów swoich województw.