

**Opinia do Projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków uzyskiwania
dofinansowania realizacji zadań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów
Hazardowych (Projekt z dnia 29.08.2017 r.)**

I. Opis sytuacji problemowej - zakres i cel projektu regulacyjnego

Niniejsza opinia dotyczy projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, stanowiącego wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 88 ust. 6 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. Z 2016 r. poz. 471, 1948 i 2260 oraz z 2017 r. poz. 88 i 1089).

Projektowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych¹ z dnia 29.08.2017 r. ma zastąpić obecnie funkcjonujące rozporządzenie z dnia 04.01.2016 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Problemów Hazardowych (Dz. U. Poz. 24). Projekt rozporządzenia określa szczegółowe warunki uzyskiwania dofinansowania na realizację zadań, o których mowa w art. 88 ust. 4 ustawy z dnia 19.11.2009 r. o grach hazardowych, ale również tryb składania wniosków oraz przekazywania środków.

Opiniowany projekt rozporządzenia ma na celu dostosowanie przepisów do zmian, które wprowadziła ustawa z dnia 15.12.2016 r. o zmianie ustawy o grach hazardowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2017 r. poz. 88). Przepis art. 1 pkt. 65 lit. b ustawy z dnia 15.12.2016 zmienia art. 88 ust. 6 ustawy z dnia 19.11.2009 r. i nakłada na Ministra Zdrowia obowiązek wydania w porozumieniu z Ministrem Finansów i Rozwoju, Rozporządzenia, w którym określone zostaną szczegółowe warunki uzyskiwania dofinansowania na realizację zadań, o których mowa w art. 88 ust. 4 ustawy z dnia 19.11.2009 r. oraz tryb składania wniosków i przekazywania środków, biorąc pod uwagę priorytety społeczne i konieczność zapewnienia ciągłości realizowanych zadań oraz zasady i zakres informowania o źródle pochodzenia dopłat.

Jak zapewnia Ocena Skutków Regulacji (OSR) opiniowanego projektu, oczekiwanym efektem jest racjonalizacja i usprawnienie procedur związanych z realizacją zadań z zakresu zdrowia publicznego dofinansowywanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów

¹ Dane zaczerpnięte z uzasadnienia projektu rozporządzenia oraz Oceny Skutków Regulacji (OSR)



Hazardowych, które określone zostały w rozporządzeniu z dnia 04.08.2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 (Dz. U. poz. 1492). Wejście w życie projektu ma zaowocować sprawną, niebudzącą wątpliwości w kwestii interpretacji oraz terminową procedurą wnioskową związaną z ubieganiem się o dofinansowanie ze środków funduszu Rozwiązywania Problemów hazardowych.

Ponadto zadania, które będą dofinansowywane ze środków funduszu Rozwiązywania Problemów hazardowych obejmują swoim zakresem wspieranie badań dotyczących zjawiska uzależnienia od hazardu oraz innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych. Mają one również zapewnić rozwiązanie problemów, które z tymi zjawiskami są powiązane, prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych w zakresie uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Warto zaznaczyć, że projektowane rozporządzenie nie wprowadza istotnych zmian w dotychczasowych przepisach w stosunku do warunków uzyskiwania dofinansowania, realizacji określonych zadań oraz trybu składania wniosków i przekazywania środków funduszu.

II. Opis zastosowanych metod zbierania danych i informacji

Przy przygotowaniu ekspertyzy głównymi metodami pozyskania informacji i danych były:

1. Analiza desk research: artykułów w prasie specjalistycznej, ocen skutków regulacji, stron internetowych administracji zdrowotnej RP, portali tematycznych,
2. Ankietyzacji organizacji pacjenckich (rezultaty zostały przedstawione poniżej),
3. Wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami ze strony Ministerstwa Zdrowia i organizacji pacjenckich,
4. Spożytkowanie wiedzy i dorobku własnego.

III. Zestawienie opinii organizacji pacjenckich

Konsultacje w sprawie opiniowanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2017 r. zmieniającego rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 lipca 2013 r. w sprawie Systemu Monitorowania Zagrożeń przeprowadzane były jako wywiady bezpośrednie lub telefoniczne z przedstawicielami wybranych organizacji pacjenckich z całego kraju (ze względu na ogólnokrajowy charakter regulacji).

A. Rezultat wywiadów bezpośrednich i telefonicznych z ekspertami z organizacji pacjenckich



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



1. Czy Pana/Pani zdaniem rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych z dnia 29.08.2017 r. przyniesie oczekiwany efekt, czyli zracjonalizuje i usprawni procedury związane z realizacją zadań z zakresu zdrowia publicznego dofinansowywanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Zdecydowanie tak	5
Tak, ale nie w takim stopniu, w jakim powinno	2
Nie	0
Nie mam zdania	0

B. Konsultacje na Platformie Konsultacji prowadzone były w postaci zestawu pytań (otwartych i zamkniętych). Poniżej zaprezentowano wyniki procesu konsultacji, jakie zostały przeprowadzone:

2. Czy Pana/Pani zdaniem zaburzenia zachowań znane również jako uzależnienia behawioralne stanowią istotny problem a ich leczenie powinno być realizowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego?

Warianty odpowiedzi	Ilość
Tak	3
Nie	3
Nie mam zdania	2

3. Czy Pana/Pani zdaniem wprowadzone w projekcie rozporządzenia zmiany pozwolą zminimalizować do minimum problem uzależnień behawioralnych wśród polskiej społeczności oraz sprawić by leczenie osób uzależnionych odbywało się na jak najwyższym standardzie?

Warianty odpowiedzi	Ilość
---------------------	-------



Tak	5
Nie	2
Nie mam zdania	1

Pytania otwarte

1. Jak Pan/Pani ocenia projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych z dnia 29.08.2017 r.? Czy chciał/a by Pan/Pani wnieść do niego jakieś poprawki czy nanieść uwagi?
2. Które z pośród uzależnień behawioralnych (hazard, siecioholizm, pracoholizm, zakupoholizm itp.) uważa Pan/Pani za najbardziej niebezpieczne i dlaczego?
3. Czy zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem, że w świadomości społecznej uzależnienia behawioralne występują często jako fanaberia (zakupoholizm), rozrywka dla znudzonych bogaczy (hazard), przypadłość pokoleniowa, z której się „wyrasta” (siecioholizm), czy naturalna powinność każdego dorosłego obywatela (pracoholizm)?

ODPOWIEDZI DO PYTAŃ OTWARTYCH

1. Jak Pan/Pani ocenia projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych z dnia 29.08.2017 r.? Czy chciał/a by Pan/Pani wnieść do niego jakieś poprawki czy nanieść uwagi?

a) Projekt oceniam osobiście bardzo dobrze. Zmiany w nim zaproponowane z pewnością pomogą usprawnić procedury związane z realizacją zadań z zakresu zdrowia publicznego dofinansowywanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Nie uważam, że konieczne jest nanoszenie na niego żadnych poprawek.

b) Uważam, że przedstawiony projekt rozporządzenia prezentuje się dobrze i miejmy nadzieję, że pomoże zniwelować skalę uzależnień behawioralnych w Polsce. Osobiście nie mam do niego żadnych uwag.

2. Które z pośród uzależnień behawioralnych (hazard, siecioholizm, pracoholizm, zakupoholizm itp.) uważa Pan/Pani za najbardziej niebezpieczne i dlaczego?



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



a) Uważam, że najniebezpieczniejszym uzależnieniem behawioralnym jest hazard. Z problemem uzależnienia od hazardu boryka się najwięcej osób, z grona osób, które mają problemy z zaburzeniami zachowań – to samo przez się mówi o tym, że to właśnie on jest najbardziej niebezpieczny, gdyż jego skala jest największa.

b) Za bardzo poważny problem uważam uzależnienie od internetu. Dzisiejsza młodzież potrafi spędzać całe dni przed monitorem komputera. Mowa tutaj zarówno o grach komputerowych przez internet jak i wszelkiego rodzaju portalach społecznościowych. Bez wątplenia trzeba znaleźć szybkie rozwiązanie by zniwelować ten problem.

3. Czy zgadza się Pan/Pani ze stwierdzeniem, że w świadomości społecznej uzależnienia behawioralne występują często jako fanaberia (zakupoholizm), rozrywka dla znużonych bogaczy (hazard), przypadłość pokoleniowa, z której się „wyrasta” (siecioholizm), czy naturalna powinność każdego dorosłego obywatela (pracoholizm)?

a) Zdecydowanie zgadzam się z tym stwierdzeniem. Problem uzależnień behawioralnych jest często ignorowany w naszym społeczeństwie, właśnie przez takie postrzeganie tego problemu.

b) Tak, zgadzam się z tym stwierdzeniem. Przez relatywnie niską świadomość Polaków o zagrożeniach jakie niosą za sobą uzależnienia behawioralne, nie chcą oni odbierać ich jako rzeczywisty problem.

IV. Stanowisko eksperckie

Ustawa z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych określa warunki urządzania gier hazardowych i zasady prowadzenia działalności w tym zakresie oraz zasady opodatkowania podatkiem od gier hazardowych. Grami hazardowymi są gry losowe, zakłady wzajemne, gry w karty oraz gry na automatach, a ich urządzenie oraz prowadzenie działalności w tym zakresie jest dozwolone na podstawie właściwej koncesji, zezwolenia lub dokonanego zgłoszenia.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29.08.2017 r. w sprawie warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań ze środków Funduszu Rozwiązywania

Probleatów Hazardowych ma zastąpić obecnie funkcjonujące rozporządzenie z dnia 04.01.2016 r. w sprawie szczegółowych warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań z zakresu ochrony zdrowia, trybu składania wniosków oraz przekazywania środków z Funduszu Probleatów Hazardowych. Zmiana ta spowodowana jest koniecznością dostosowania przepisów do zmian, które wprowadziła ustawa z dnia 15.12.2016 r. o zmianie ustawy o grach hazardowych oraz niektórych innych ustaw, która nakłada na Ministra Zdrowia obowiązek wydania w porozumieniu z Ministrem Finansów i Rozwoju, Rozporządzenia, w którym określone zostanie: tryb składania wniosków i przekazywania



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



środków oraz szczegółowe warunki uzyskiwania dofinansowania na realizację zadań, o których mowa w art. 88 ust. 4 ustawy o grach hazardowych, takich jak²:

Badania: Prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej i opracowywanie specjalistycznych ekspertyz, raportów, sprawozdań dotyczących problematyki uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Profilaktyka: Opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych: Udzielanie finansowej pomocy instytucjom i stowarzyszeniom realizującym zadania związane z rozwiązywaniem problemów wynikających z uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych, w tym sporządzanie oceny rozpowszechnienia i zagrożenia patologicznym hazardem.

Działania edukacyjno-informacyjne: Prowadzenie działań ukierunkowanych na podnoszenie jakości programów profilaktycznych i terapeutycznych, a także zwiększanie kompetencji zawodowych osób zajmujących się leczeniem w celu zwiększenia skuteczności oraz dostępności leczenia uzależnień od hazardu lub innych uzależnień niestanowiących uzależnienia od substancji psychoaktywnych dla osób uzależnionych i ich bliskich.

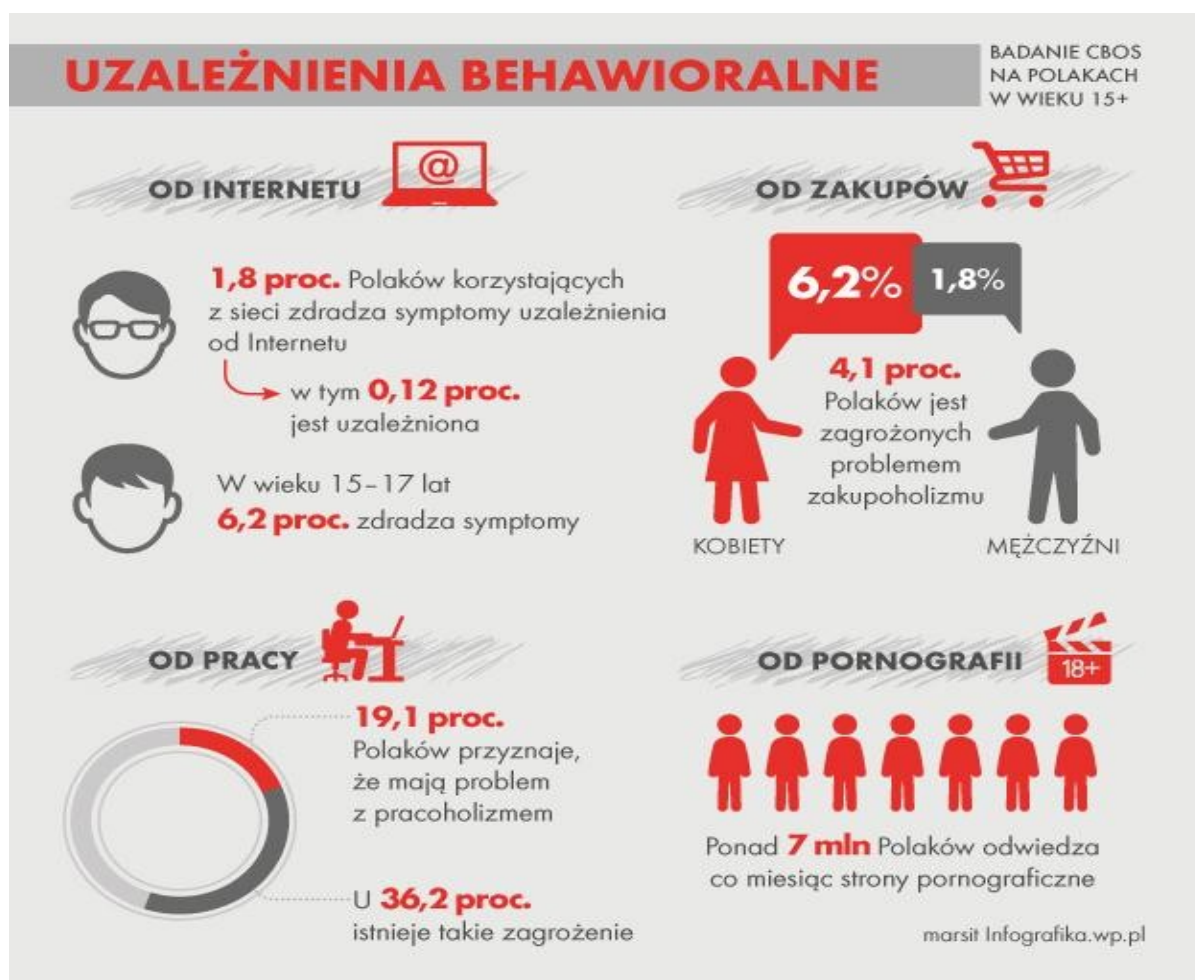
Rozwiązywanie problemów wynikających z uzależnienia: Zadania określone w przepisach o zdrowiu publicznym.

Jak informuje Ministerstwo Zdrowia jednostką zarządzającą Funduszem w imieniu ministra zdrowia jest Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, które na zlecenie ministra przygotowało założenia pięciu wyżej wymienionych programów³.

2 Dane zaczerpnięte z treści ustawy o grach hazardowych z dnia 19 listopada 2009 r.

3 Dane zaczerpnięte ze strony Ministerstwa Zdrowia: <http://www.mz.gov.pl>





Projekt rozporządzenia określać ma wcześniej wspomniane warunki uzyskiwania dofinansowania na realizację zadań związanych ze swoim zakresem kompetencji w sposób szczegółowy, oraz tryb składania wniosków i przekazywania środków na te zadania. Całość ma się odbywać w oparciu o priorytety społeczne i konieczność zapewnienia ciągłości realizowanych zadań, określone mają zostać również klarowne zasady i zakres informowania o źródle pochodzenia dopłat. Propozycja zawarta w projekcie rozporządzenia, która sprostać ma tym wymaganiom przedstawia się w sposób następujący ⁴:

- Na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 ustawy o grach hazardowych minister zdrowia udziela dotacji celowej z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych;
- Podmiot upoważniony, czyli upoważniony przez ministra dyrektor podległej lub nadzorowanej jednostki organizacyjnej lub nadzorowany przez ministra organ administracji publicznej do dokonywania czynności określonych w rozporządzeniu nie może być wnioskodawcą ubiegającym się o udzielenie dofinansowania realizacji zadań objętych upoważnieniem;

⁴Dane zaczerpnięte z treści projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24.08.2017 r. w sprawie warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych

- Minister zdrowia uwzględniając wysokość środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, zakres zadań oraz czas ich realizacji, ustala terminy składania wniosków. Podmiot upoważniony przekazuje do akceptacji ministra zdrowia wykaz zadań obejmujący wysokość proponowanych środków z funduszu przeznaczonych na dofinansowanie ich realizacji oraz terminy ogłoszenia konkursów;
- Dofinansowanie realizacji zadań następuje w drodze konkursu wniosków, złożonych do ministra zdrowia albo podmiotu upoważnionego - powinny być one złożone w wersji papierowej. Wnioski rozpatrywane są przez powołaną przez ministra komisję, a po uwzględnieniu jej opinii, minister sporządza listę wniosków pozytywnie rozpatrzonych. Konkurs zostaje ogłoszony po uzyskaniu akceptacji, a jego ogłoszenie następuje przez umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra albo podmiot upoważniony;
- Przekazywanie środków na dofinansowanie odbywa się w terminach zapewniających finansowanie zobowiązań wynikających z realizacji umowy o dofinansowanie realizacji zadania lub jako refundacja poniesionych wydatków. Środki są przekazywane na wskazany rachunek bankowy podmiotu, któremu zostały przyznane środki na dofinansowanie realizacji zadania.

Jak można zauważyć cały system dotyczący trybu uzyskiwania dofinansowania ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych oraz wszystkich procedur z tym związanych został w projekcie rozporządzenia opisany szczegółowo i nie pozostawia on niejasności w kwestiach tego jak całościowo ma on funkcjonować w życiu codziennym. Wszystko to by usprawnić budzący wątpliwości w kwestii interpretacji obecnie funkcjonujący system, oraz stworzyć terminową procedurę wnioskową związaną z ubieganiem się o dofinansowanie. Odbiór projektu jest jak najbardziej pozytywny, a jedynym zmartwieniem i zarówno problemem może być sama ilość środków w budżecie funduszu, który nie koniecznie wystarczy na realizację wszystkich ważnych zadań, które zostały określone w art. 88 ust. 4 ustawy o grach hazardowych. Fundusz jest państwowym funduszem celowym, a jego przychód stanowi 3% wpływów z dopłat od gier objętych monopolem państwa.

Z samego początku wydatki z Funduszu mogły być przeznaczone wyłącznie na realizację programów związanych z hazardem, jednak po nowelizacji o grach hazardowych z dnia 26.05.2011 r. zakres ten został rozszerzony, i oprócz hazardu obejmuje również inne uzależnienia niestanowiące uzależnienia od substancji psychoaktywnych określane mianem uzależnień „niechemicznych” czy „behawioralnych”. Można do nich zaliczyć chociażby uzależnienie od internetu, telefonu, komputera, seksu, pracy czy nałogowych zakupów.



Fundusze Europejskie
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

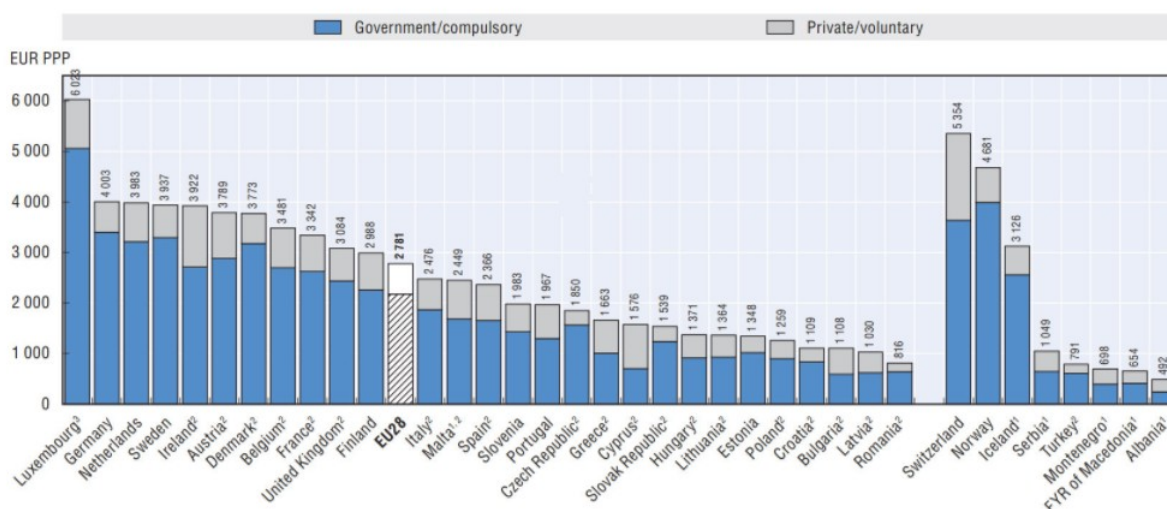
ARS
VIVENDI



Unia Europejska



Na specjalną uwagę zasługuje temat wcześniej wspomnianego problemu związanego z ilością środków w budżecie funduszu, które to mogą nie być wystarczające by zrealizować wszystkie potrzebne zadania w kwestii uzależnień behawioralnych. Sytuacja ta nie powinna być zaskoczeniem, ponieważ powszechnie wiadomo, że od dłuższego czasu nakłady na polską służbę zdrowia są zdecydowanie zbyt małe. W kategorii wydatki na zdrowie per capita raportu OECD „Health at a Glance: Europe 2016”⁵, Polska plasuje się w ogonie europejskich krajów – warto zaznaczyć, że wynik ten osiąga systematycznie od kilku lat. Obecny rządowy projekt, który mówi o zwiększeniu nakładów na służbę zdrowia z ok. 4.5% do ponad 6% PKB do końca 2025 roku nie jest odpowiedzią na masę problemów, z jakimi boryka się ona już w chwili obecnej. Zwiększenie poziomu finansowania powinno nastąpić w ciągu najbliższych kilku lat i koniecznością jest by było ono kontynuowane w kolejnych latach, ponieważ już w kilkuletniej perspektywie nakłady na poziomie ponad 6% PKB będą niewystarczające. Poniższy wykres obrazuje poziom wydatków na zdrowie per capita według raportu: OECD „Health at a Glance: Europe 2016”:



Kolejną kwestią wartą uwagi jest bez żadnych wątpliwości problem uzależnień behawioralnych w naszym kraju i jego skala. Zasadniczo o zaburzeniach zachowania (uzależnieniach behawioralnych) mówi się w Polsce od niedawna. Możliwość ich rozwoju została stworzona przez przejście do gospodarki rynkowej, a co za tym idzie: działalność rozpoczęły legalne kasyna i salony gier, powstały centra handlowe pełne towarów a pojawienie się bezrobocia zupełnie odmieniło stosunek do pracy Polaków. Pojawienie się internetu w XX wieku też odgrywa w tym procesie znaczącą rolę, ponieważ otworzyło ono drogę do zupełnie nowych, nieznanych wcześniej uzależnień takich jak chociażby uzależnienie od pornografii, portali społecznościowych czy gier komputerowych przez internet. Na podstawie komunikatu z badań Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) „PRACOHOLICY, SIECIOHOLICY, HAZARDZIŚCI... UZALEŻNIENIA OD ZACHOWAŃ” warto

⁵ Pełny raport „Health at a Glance: Europe 2016” można pobrać na stronie: <http://www.oecd.org/health/>



Fundusze Europejskie
Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ARS
VIVENDI



Unia Europejska

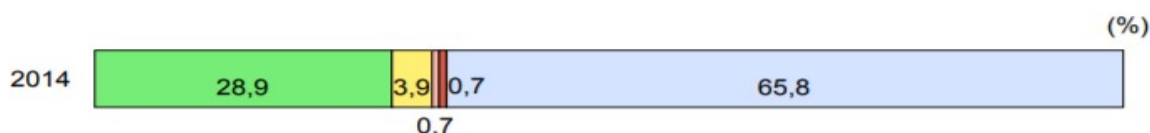


przytoczyć następujące dane⁶, które obrazują nam problem najpowszechniejszych uzależnień behawioralnych w Polsce, oraz ich odbiór w opinii społecznej:

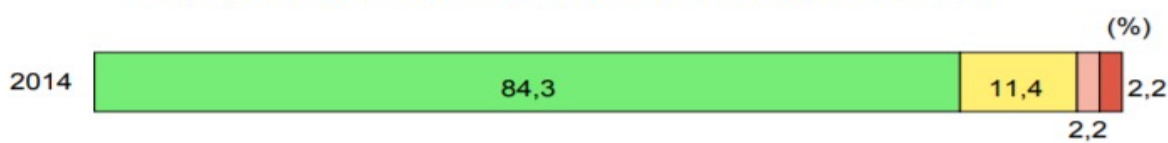
Hazard:

W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, co trzeci Polak w wieku 15+ grał w jakieś gry na pieniądze (34,2%). W tym samym przedziale wiekowym, 7,1% osób gra w jakąś grę na pieniądze co najmniej dwa razy w tygodniu. Symptomy zagrożenia uzależnieniem od hazardu występują u 5,3% ogółu Polaków w wieku 15+, a 0,7% osób w tej grupie wiekowej zdradza pewne symptomy problemu z hazardem. Wśród grających w gry na pieniądze realny problem z hazardem może mieć 2,2% graczy.

ZAGROŻENIE UZALEŻNIENIEM OD HAZARDU W POLSKIM SPOŁECZEŃSTWIE



ZAGROŻENIE UZALEŻNIENIEM OD HAZARDU WŚRÓD GRACZY



- Brak problemu
- Niski poziom ryzyka uzależnienia
- Umiarkowany poziom ryzyka uzależnienia
- Problem z hazardem
- Niegrający na pieniądze w ciągu ostatnich 12 miesięcy

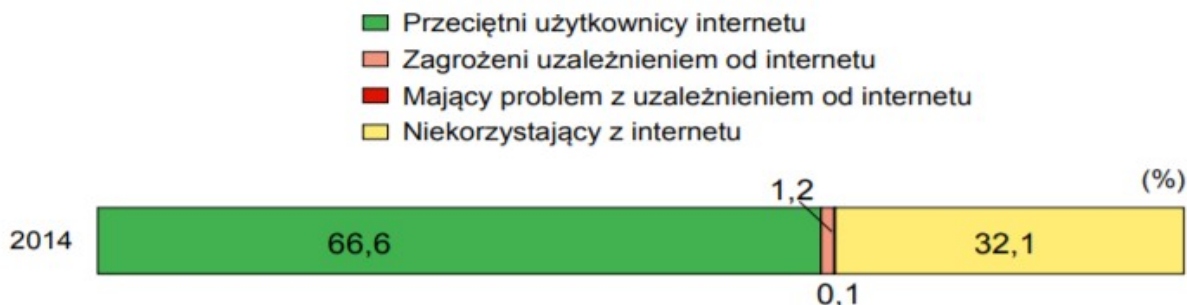
Internet:

Zdecydowana większość, bo aż 67,9% Polaków w wieku 15+ korzysta z Internetu. Dominują wśród nich przeciętni użytkownicy (98,1%), niemający w codziennym życiu problemów związanych z korzystaniem z sieci. problem z uzależnieniem od internetu dotyczyć może 0,08% badanej populacji, co stanowi 0,12% korzystających z sieci. Pewne symptomy zagrożenia uzależnieniem zdradza natomiast 1,2% ogółu badanych, co stanowi 1,8% korzystających z internetu. Najbardziej zagrożeni uzależnieniem od Internetu są niepełnoletni – u osób w wieku 15-17 lat 6,2% zdradza symptomy uzależnienia bądź zagrożenia uzależnieniem od sieci.

⁶ Wyniki badania wraz z komentarzem zostały opracowane przez Centrum Badań Opinii Społecznej (CBOS) w komunikacie z badań „PRACOHOLICY, SIECIOHOLICY, HAZARDZIŚCI... UZALEŻNIENIA OD ZACHOWAŃ” NR 76/2015, Warszawa, czerwiec 2015. Cały komunikat do wglądu i pobrania na stronie: <http://www.cbos.pl>



ZAGROŻENIE UZALEŻNIENIEM OD INTERNETU W POLSKIM SPOŁECZEŃSTWIE



Praca:

Na początku warto zaznaczyć, że pracoholizm występuje również u osób, które nie pracują zawodowo, praca definiowana jest bowiem nie tylko w kategoriach aktywności zawodowej, ale szerzej ogół zachowań związanych z wypełnianiem obowiązków. W przypadku blisko jednej piątej Polaków (19,1%) w wieku 15+, uzależnienie od pracy stanowi rzeczywisty problem, a w przypadku ponad jednej trzeciej (36,2%) osób biorących udział w badaniu istnieje zagrożenie wystąpienia takiego problemu. Pracoholizm dotyka najczęściej osób w wieku ok. 45 lat.

Zakupy:

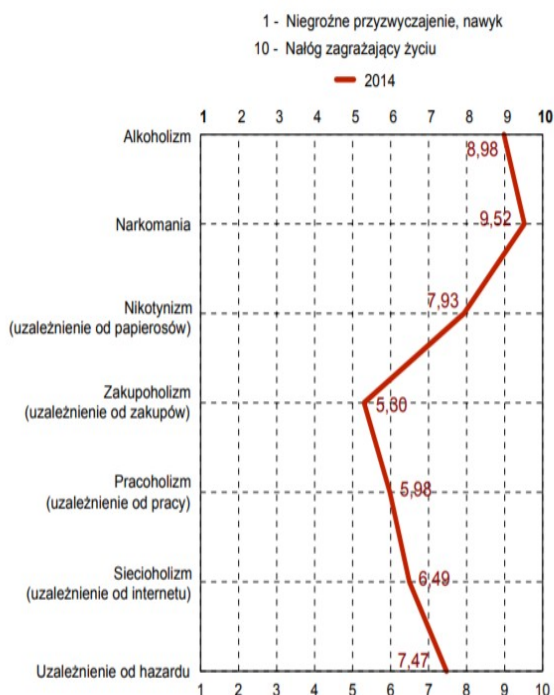
Każdy z nas robi zakupy – jest to rzecz jak najbardziej normalna. W przypadku niektórych staje się to jednak nałogiem utrudniającym życie. Problem zakupoholizmu dotyka 4,1% Polaków w wieku od 15 roku życia w tym aż 6,2% populacji kobiet oraz 1,8% populacji mężczyzn. Wśród ogółu osób zdefiniowanych jako zagrożone uzależnieniem lub uzależnione od zakupów aż 80% stanowią kobiety. Problem ten dotyka przede wszystkim ludzi młodych w wieku do 25 roku życia (30,6%), oraz kolejno (26,7%) osób w wieku 25-34 lata.

Badani zostali poproszeni o ocenę stopnia szkodliwości wybranych uzależnień za pomocą 10-stopniowej skali. Uzależnienia behawioralne, przede wszystkim zakupoholizm i pracoholizm, postrzegane są jako przypadłości o zdecydowanie mniejszym ciężarze gatunkowym w stosunku do innych uzależnień, takich jak chociażby narkomania czy alkoholizm. Wśród nich tylko hazard lokuje się stosunkowo bliżej nałogów zagrażających życiu. O społecznej akceptacji darmowego leczenia można mówić w zasadzie tylko w wypadku alkoholików i narkomanów. Brak akceptacji leczenia uzależnień behawioralnych w ramach składki ubezpieczenia zdrowotnego związany jest z funkcjonującym w społecznej świadomości niekorzystnym wizerunkiem osób borykających się z zaburzeniami zachowania. Zdecydowana większość społeczeństwa uważa, że osoba uzależniona sama ponosi odpowiedzialność za swe uzależnienie, a w konsekwencji nie zasługuje na darmowe leczenie

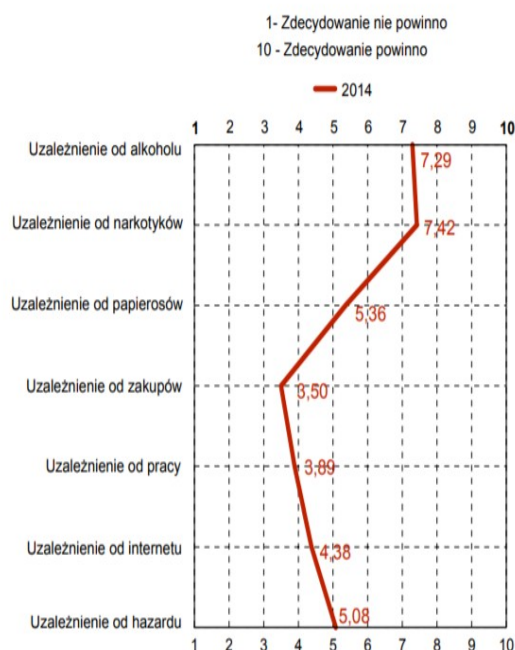


w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, zwłaszcza, że środki NFZ są ograniczone i finansowanie terapii uzależnionych mogłoby wpłynąć na ograniczenie finansowania leczenia innych schorzeń.

JAKA JEST PANA(I) OPINIA NA TEMAT RÓŻNEGO RODZAJU UZALEŻNIEŃ?
ODPOWIADAJĄC PROSZĘ POSŁUŻYĆ SIĘ SKALĄ, NA KTÓREJ 1 OZNACZA
„NIEGROŹNE PRZYZWYCZAJENIE, NAWYK”, A 10 – „NALÓG ZAGRAŻAJĄCY ŻYCIU”



CZY, PANA(I) ZDANIEM, UZALEŻNIENIA POWINNY BYĆ LECZONE W RAMACH
UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO CZY TEŻ NIE? ODPOWIADAJĄC PROSZĘ POSŁUŻYĆ
SIĘ SKALĄ, NA KTÓREJ 1 OZNACZA „ZDECYDOWANIE NIE POWINNO”,
A 10 – „ZDECYDOWANIE POWINNO”



W kontekście uzyskanych wyników badań najważniejszym czynnikiem chroniącym przed uzależnieniami behawioralnymi wydaje się wiedza o związanych z nimi zagrożeniach. Jeśli problem ten ma być społecznie postrzegany za ważny i realnie niebezpieczny, konieczne jest podjęcie działań ukierunkowanych na zmianę funkcjonujących w społeczeństwie stereotypów na temat przyczyn i symptomów tego rodzaju uzależnień oraz na zmianę postaw będących ich konsekwencją.

Konsultacje przeprowadzone w sprawie opiniowanego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych z dnia 29.08.2017 r. przeprowadzane były jako wywiady bezpośrednie lub telefoniczne z przedstawicielami wybranych organizacji pacjenckich z całego kraju. Ich wyniki obrazują nam odczucia osób trzecich na omawiany projekt rozporządzenia. Wyraźnie widać, że projekt zmierza w dobrym kierunku, lecz niektóre kwestie wciąż nie są rozwiązane tak jak należy. Zdecydowana większość osób biorących udział w badaniu uważa, że projekt rozporządzenia przyniesie oczekiwany efekt, czyli zracjonalizuje i usprawni procedury związane z realizacją zadań z zakresu zdrowia



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska



publicznego, które dofinansowywane są ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. W pytaniu o to czy zaburzenia zachowań stanowią duży problem w polskim społeczeństwie, a ich leczenie powinno być realizowane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (poza osobami, które nie miały zdania na ten temat), głosy zostały rozmieszczone po równo na odpowiedzi tak oraz nie. Ukazuje to jedynie, że problem uzależnień behawioralnych w naszym społeczeństwie jest ignorowany i niepostrzegany jako realne zagrożenie. Większość pytaných osób twierdzi, że zmiany, które wprowadza rozporządzenie pozwoli zminimalizować do minimum problem uzależnień behawioralnych wśród polskiej społeczności oraz sprawić by leczenie osób uzależnionych odbywało się na jak najwyższym standardzie.

Podsumowując opiniowane rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie warunków uzyskiwania dofinansowania realizacji zadań ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych z dnia 29.08.2017 r., określa ono szczegółowe warunki regulujące sposób zarządzania Funduszem w sposób spełniający wszelkie wymagania. Bez wątpienia racjonalizuje i usprawni ono procedury związane z realizacją zadań z zakresu zdrowia publicznego dofinansowywanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Niepokojącym pozostaje jednak fakt, że w świadomości społecznej uzależnienia behawioralne występują często jako fanaberia (zakupoholizm), rozrywka dla znużonych bogaczy (hazard), przypadłość pokoleniowa, z której się „wyrasta” (siecioholizm), czy naturalna powinność każdego dorosłego obywatela (pracoholizm), przez co często są one ignorowane, niezauważane i nietraktowane jako rzeczywisty problem. Najważniejszym czynnikiem chroniącym przed uzależnieniami behawioralnymi wydaje się wiedza o związanych z nimi zagrożeniach – tym bardziej społeczna znieczulica, z którą spotykamy się przy odbiorze tego problemu jest martwiąca. A o tym projekt rozporządzenia, w zakresie edukacji, nic nie wspomina.

Opinię przygotował:
Miroslaw Zieliński
Ekspert projektu



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

ARS
VIVENDI



Unia Europejska

