



SENAT
RZECZYPOSPOLITEJ
POLSKIEJ

X kadencja

Zapis stenograficzny

z posiedzenia
Komisji Zdrowia (70.)

9 grudnia 2021 r.

Porządek obrad:

1. Rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw (druk senacki nr 572, druki sejmowe nr 1631, 1741 i 1741-A).

(Początek posiedzenia o godzinie 11 minut 00)

(Posiedzeniu przewodniczy przewodnicząca
Beata Małecka-Libera)

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dzień dobry.

Rozpoczynamy posiedzenie senackiej Komisji Zdrowia.

Witam wszystkich państwa. Witam panie i panów senatorów, witam pana ministra wraz z zespołem, wszystkich przybyłych gości, którzy są zainteresowani dzisiejszą tematyką, witam także wszystkie osoby, które uczestniczą zdalnie, ponieważ posiedzenie komisji jest prowadzone w trybie hybrydowym.

Dzisiaj mamy w porządku obrad rozpatrzenie ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw.

Myszę, że to temat bardzo, bardzo na czasie, szczególnie teraz, kiedy mamy epidemię i ustawa o zdrowiu publicznym powinna być nowelizowana – co do tego nie mam żadnych wątpliwości – niemniej jednak temat, którym dzisiaj będziemy się zajmować, nie wydaje mi się na ten moment najbardziej istotny. Jestem ciekawa wypowiedzi pana ministra, jak również osób, które będą się na ten temat wypowiadały, bowiem ja osobiście nie widzę ewidentnego uzysku w połączeniu 2 wskazywanych jednostek, ale być może że są za tym jakieś argumenty których ja osobiście nie widzę. Nie widzę w tej chwili przede wszystkim podstawowej rzeczy w kontekście tej ustawy, a mianowicie zmiany, która miałaby w jakiś istotny sposób wpłynąć na opiekę i leczenie pacjentów.

Bardzo proszę, Panie Ministrze, o przedstawienie w krótkich, zwięzłych zdaniach głównych założeń tejże nowelizacji, celu, w jakim ona

jest przeprowadzana, a także efektu, jaki chcemy osiągnąć. Proszę bardzo.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję, Szanowna Pani Przewodnicząca.

Oczywiście wiemy i pamiętamy, że ta ustawa jest bliska sercu pani przewodniczącej i w tym zakresie pani wie wszystko.

Ta ustawa faktycznie jest teraz, w tym momencie realizowana, ale początki jej sięgają już ponad rok wstecz, a teraz jest kulminacja tych zmian. Według nas one porządkują system ochrony zdrowia i ustalają dokładną zasadność poszczególnych zadań w poszczególnych komórkach organizacyjnych, poszerzają też zakres zadań, bo na dzień dzisiejszy w definicji, w przepisach było jasno zapisane, że jest Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a wiemy, że uzależnienia są znacznie szersze i jest potrzeba większej pracy w tym zakresie. Tak że ustawa wprowadza zmiany głównie w ustawie o zdrowiu publicznym, a jej celem jest utworzenie jednej jednostki organizacyjnej, tj. Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, która ma skoncentrować zadania z zakresu zdrowia publicznego w kierunku profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami w jednej jednostce organizacyjnej. To centrum powstanie poprzez połączenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oraz PARPA, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Skupienie tych działań w jednym podmiocie pozwoli na połączenie tematyki uzależnień behawioralnych i uzależnień

od substancji psychoaktywnych na różnych etapach działań na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom – w zakresie edukacji, profilaktyki, szkolenia kadr, leczenia, rehabilitacji, działalności badawczej i innych zakresów. Obecnie te instytucje o zbliżonym zakresie realizują zadania ustawowe i zadania Narodowego Programu Zdrowia związane z tymi dwoma odrębnymi rodzajami uzależnień, ale w wielu przypadkach ten zakres mógłby i powinien być połączony – np. we wspólnej profilaktyce czy rozwiązywaniu problemów, monitorowaniu działań w zakresie polityki państwa w obszarze uzależnień. Centrum zajmie się w sposób kompleksowy tą problematyką i umożliwi prowadzenie polityki państwa w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom w sposób skoordynowany i spójny, co przyczyni się do bardziej efektywnego zarządzania problemami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych wpisujących się w zagrożenia dla zdrowia publicznego. Powstanie tej jednej centralnej instytucji, która w imieniu ministra zdrowia będzie prowadziła w systematyczny i zaplanowany sposób działania na rzecz integracji istniejących systemów, w perspektywie kilku lat doprowadzi do lepszego wykorzystania potencjału zespołów, istniejących struktur i rozwiązań. Widzimy, że narasta zjawisko politoksykomanii i potwierdzonych naukowo związków uzależnień behawioralnych i chemicznych, co stanowi dodatkowy argument na rzecz omawianej integracji. Tak że uważamy, że połączenie tych jednostek przyczyni się do lepszego wykorzystania zasobów poprzez skoordynowanie zadań i unikanie dublowania aktywności obecnych jednostek.

Dodatkowo proponuje się w tej ustawie zmiany w zakresie ustanawiania gminnych programów w obszarze profilaktyki uzależnień poprzez scalenie działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami w jednej jednostce organizacyjnej. Te działania będą podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego zwłaszcza na poziomie gminnym – a już widzieliśmy, że podejmują one wspólne działania na rzecz tych 2 rodzajów uzależnień. Widzimy, że ok. 50% gmin realizuje takie programy i uważamy, że zasadnym postulatem jest postulat o to, żeby to połączyć.

W ustawie jednocześnie ustalamy zmiany w zakresie prowadzenia szkoleń w dziedzinie uzależnienia i uzyskiwania tytułu specjalisty,

polegające na włączeniu ich do systemu szkoleń określonego w ustawie o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Widzimy, że to działa właściwie w zakresie innych zawodów medycznych i w tym kierunku idziemy, tzn. żeby kolejne zawody medyczne miały jednolity system nadawania uprawnień, specjalizacji – i w tym kierunku właśnie ta ustawa idzie. Będą wystandardyzowane, transparentne warunki uzyskiwania akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w zakresie psychoterapii uzależnień. Przepisy ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty określają jasne standardy opracowania treści kształcenia i sposobu ich realizacji. Tak że oczekujemy, że poziom kształcenia będzie jednolity i będzie wyższy.

Dodatkowo w tej ustawie planuje się, aby dotychczasowa Rada do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, działająca na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, została zastąpiona Radą do Spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom. Takiej rady nie było w PARPA. Będzie ona organem koordynacyjno-doradczym w sprawach z zakresu uzależnień prezesa Rady Ministrów. Członków, tak jak do tej pory, będzie powoływać i odwoływać prezes Rady Ministrów. W skład będą wchodzić członkowie będący przedstawicielami poszczególnych ministrów oraz przedstawiciel strony samorządowej z Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, a do zadań rady będzie należało monitorowanie i koordynowanie działań w zakresie realizacji polityki państwa w obszarze uzależnień i zalecanie rozwiązań organizacyjnych.

Ustawa zawiera przepisy przejściowe i nie spowoduje dodatkowych skutków dla budżetu państwa – w ramach tego samego budżetu te same osoby będą zatrudnione w nowej jednostce organizacyjnej.

W Sejmie zostało wprowadzonych kilka istotnych zmian, m.in. w zakresie finansowania zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Brzmienie przepisów będzie jednoznacznie wskazywać, że zadania z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom behawioralnym ujęte w programach będą mogły być finansowane ze środków, o których mowa w art. 18², oraz że osobami uprawnionymi do uczestniczenia w udzielaniu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia uzależnień będą również te, które ubiegają się o otrzymanie

certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień albo certyfikatu instruktora terapii uzależnień, posiadają status osoby uczestniczącej w programie szkoleniowym w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień. To zostało wprowadzone jako doszczegółowienie przepisów, czyli że w zakresie ustawowym te osoby będą miały prawo dalej realizować zadania, które do tej pory realizują, a które są zresztą dookreślone w koszyku świadczeń gwarantowanych w tym zakresie.

Termin wdrożenia tej ustawy planuje się na 1 stycznia 2022 r., czyli na najbliższy czas, bo zawsze łączyć jednostki jest najlepiej w okresie od 1 stycznia, żeby prawidłowo te jednostki połączyć pod względem organizacyjnym, finansowym i księgowym. Dziękuję bardzo serdecznie.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Panie Ministrze, tak jak powiedziałam, ja jestem zwolennikiem otwarcia tej ustawy i dokonania jej nowelizacji, jednak uważam, że powinniśmy działać bardziej systemowo i, wprowadzając zmiany do tej ustawy, powinniśmy patrzeć na to, jaka jest sytuacja w tej chwili w otoczeniu, co się wydarzyło w czasie epidemii, jakie są najważniejsze wyzwania. Ale rozumiem, że państwo chcecie to robić w inny sposób, bardziej częściowo. Rozumiem też, że jest jakiś pomysł, jakaś idea, żeby połączyć te 2 wymieniane instytucje, żeby to było centrum uzależnień.

Idąc w tym duchu, tj. takiego zrozumienia dla zdrowia publicznego, mam nadzieję, że także zaproponowane przez nas poprawki, które przygotowaliśmy, pan minister rozważy również właśnie w ten sposób, ponieważ widzimy tutaj kilka istotnych, no, może niedopatrzeń, bo może państwo nie zwróciliście uwagi na pewne fakty. Dlatego też pozwoliłam sobie przygotować kilka poprawek, poprawek merytorycznych. Będę bardzo wdzięczna za podejście do tych poprawek w sposób właśnie merytoryczny, bo przecież chodzi nam o to, aby ta walka z uzależnieniami rzeczywiście się udawała. I mimo że pacjenci, którzy są alkoholikami, i pacjenci uzależnieni w zakresie narkomanii w moim odczuciu nieco jednak się różnią i wymagają różnych podejść, to rozumiem też koncepcję takiego centrum uzależnień, które będzie jak gdyby

konceptyjnie i strategicznie do tego problemu podchodziło. Jednak wczytawszy się w zapisy tej ustawy, widzę kilka rzeczy, które w mojej ocenie – a, tak jak pan minister powiedział, pracowałam nad tą ustawą i znam ją po prostu od podszewki, pracowałam także z obecnym tutaj panem dyrektorem, znamy się przecież wielokrotnie rozmawialiśmy na wszystkie te problemy... A więc propozycje, które będę składała, składam w wierze, że również państwo się do tego przychylicie.

Ale zanim złożę poprawki, poproszę jeszcze Biuro Legislacyjne o ocenę.

Proszę bardzo.

**GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
IWONA KOZERA-RYTEL**

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

Wysoka Komisjo! Szanowni Państwo!

Przejdę od razu do konkretów – zacznę omawiać uwagi zgodnie z kolejnością przepisów.

Pierwsza uwaga dotyczy art. 1 pkt 4, tzn. art. 8b ust. 2 pktu 20 dodawanego do ustawy o zdrowiu publicznym, który to przepis przewiduje, że zadaniem Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom ma być podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów art. 13¹ i art. 15 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jeżeli takiej interwencji nie podejmuje gmina. Te przepisy mówią o zakazie prowadzenia reklamy i promocji napojów alkoholowych oraz o zakazie sprzedaży napojów alkoholowych osobom w stanie nietrzeźwości, nieletnim, a także na kredyt i pod zastaw. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w art. 1¹ w ust. 1 w pktcie 6 wskazuje, że zadaniem własnym gminy jest podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem właśnie tych przepisów, o których przed chwilą powiedziałam. Jednak to uprawnienie jest powiązane z uprawnieniem czy też obowiązkiem występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego. Chciałabym tutaj zwrócić uwagę właśnie na tę część przepisu. Analogiczne uprawnienie przysługuje aktualnie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Ale w art. 8b w ust. 2 w pktcie 20, nakładając na

Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom uprawnienie do podejmowania interwencji, nie przewidziano już tej możliwości występowania przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego. I stąd nasza wątpliwość czy też pytanie do projektodawców, dlaczego zrezygnowano z tego uprawnienia czy też jest to w jakiś sposób uzasadnione. Nasza wątpliwość wynika z faktu, że ta kwestia nie została szerzej w uzasadnieniu omówiona, w związku z tym nie wiemy, czy to był zabieg celowy, czy stoją za tym jakieś konkretne argumenty.

Druga uwaga dotyczy art. 1 pktu 4, to jest art. 8b ust. 2 pkt 25 dodawany do ustawy o zdrowiu publicznym. Jest to uwaga o charakterze redakcyjnym, tutaj w tym jednym przepisie w sposób nie do końca precyzyjny powołano się na program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, a ten program nazywa się: program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Ja tutaj zaproponowałam poprawkę częściową, jednakże po przeanalizowaniu jeszcze raz tego przepisu proponowałabym – jeśli oczywiście Wysoka Komisja wyrazi chęć przyjęcia tej poprawki – nadać całe nowe brzmienie pktowi 25 z podziałem na litery, tzn. lit. a dotyczyłaby programu gminnego, a lit. b programu wojewódzkiego. Ale to jest kwestia redakcyjna.

Kolejna uwaga dotycząca art. 1 pkt 4 nowelizacji, to jest art. 8f ust. 2 pkt 6. W tym przepisie w naszej ocenie należałoby przywołać pełen tytuł ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

Kolejna uwaga, dotycząca art. 1 pkt 4 nowelizacji. Art. 8m pkt 6 dodawany do ustawy o zdrowiu publicznym wskazuje, że do zadań Rady do Spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom należy m.in. współdziałanie z podmiotami, które realizują zadania w zakresie problematyki dotyczącej działalności tej rady. Czytając literalnie ten przepis, można dojść do wniosku, że zadaniem polegającym na współdziałaniu jest omawianie czy też dyskusowanie problemów wynikających z funkcjonowania rady, a to chyba nie było intencją ustawodawcy. W związku z tym pojawiła się tutaj propozycja poprawki doprecyzowującej.

Kolejna sprawa to jest uwaga piąta, do art. 2 pkt 1, tzn. art. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W naszej ocenie w tym przepisie posłużono się nie do

końca prawidłową techniką legislacyjną w zakresie nowelizacji – nadano całe nowe brzmienie art. 3, nie wskazując w sposób jednoznaczny zakresu dokonywanej zmiany. Powinno się znowelizować ust. 1 w art. 3 i jednoznacznie uchylić pozostałe jednostki redakcyjne, które dotyczą aktualnie zadań i statusu Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a także zasad powoływania jej dyrektora. Taka sama uwaga dotyczy art. 4 pkt 1 nowelizacji, który wprowadza zmiany w art. 6 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. My proponujemy poprawki, które zresztą odpowiadają zmianie dokonanej w art. 9. W naszej ocenie ustawodawca jak najbardziej prawidłowo dokonał nowelizacji art. 9 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, właśnie nadając ust. 1 nowe brzmienie i uchylając pozostałe ustępy tego przepisu. Tak że to jest kwestia technicznolegislacyjna.

Kolejna uwaga, dotycząca art. 2 pktu 7, to jest art. 18² ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. W naszej ocenie ten przepis wymagałby korekty redakcyjnej, ponieważ niewłaściwe jest sformułowanie tego przepisu w czasie przyszłym. My, formułując propozycję poprawki, wzorowaliśmy się na redakcji przyjętej w art. 9³ ust. 1, czyli to jest art. 2 pkt 5 nowelizacji. Proponujemy, aby te przepisy sformułować w sposób podobny.

Kolejna sprawa to jest uwaga siódma, dotycząca art. 4 pkt 8. To jest kwestia stricte legislacyjna – niepotrzebnie w tym przepisie znalazł się wyraz „użyte”.

Dalej, art. 9. Ten przepis przewiduje, że od 1 stycznia 2022 r. dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom będzie upoważniony m.in. do uchylecia, zmiany, stwierdzenia nieważności decyzji, stwierdzenia wygaśnięcia decyzji, wznowienia postępowania w sprawach, które były dotychczas prowadzone przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Przy czym w tym przepisie wskazano, że dyrektor będzie wykonywał te zadania na podstawie i w zakresie określonym przez przypisy odrębne. Biorąc pod uwagę, że dyrektor jako kierownik i podmiot reprezentujący Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom będzie wykonywał swoje obowiązki na podstawie i w granicach przepisów prawnych, a jednocześnie biorąc pod uwagę, że zgodnie z zasadami techniki prawodawczej nie

należy formułować odesłań do bliżej nieokreślonych przepisów prawnych, proponujemy wykreślenie tej części przepisów, ponieważ w naszej ocenie ona nie ma wartości normatywnej.

Kolejna uwaga, dziewiąta, dotycząca art. 13 ust. 1 pkt 1 i 2. Wydaje się, że sformułowanie, które jest zawarte w tych przepisach, a mianowicie „innych niż określone w art. 12”, odnosi się do uczestników szkolenia, w związku z powyższym ten przepis wymaga korekty językowej.

Kolejna uwaga, do art. 21 pkt 2, to jest kwestia terminologiczna. W dotychczas obowiązujących przepisach art. 9 ust. 1 i art. 10 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii jest mowa o „Wojewódzkim Programie Przeciwdziałania Narkomanii” i „Gminnym Programie Przeciwdziałania Narkomanii” i w tych przepisach zapisane są te programy dużymi literami. W przepisie przejściowym trzeba posłużyć się właśnie taką terminologią, dokładnie taką, jaka jest w aktualnie obowiązujących przepisach.

Kolejna sprawa to jest art. 23, to również jest przepis przejściowy. Zgodnie z zasadami techniki prawodawczej, z §34, nie nowelizuje się aktu wykonawczego zachowanego czasowo w mocy przez nową ustawę, chyba że ustawa ta wyraźnie przewiduje taką możliwość. Podstawą prawną obowiązującego aktu wykonawczego czasowo utrzymanego w mocy jest przepis przejściowy, który utrzymuje taki akt w mocy, a biorąc pod uwagę, że przepis upoważniający do zmiany rozporządzenia musi być, tak jak każdy inny przepis upoważniający, zgodny z art. 92 ust. 2 konstytucji – czyli, innymi słowy, musi wskazywać organ właściwy do wydania czy nowelizacji rozporządzenia, zakres spraw przekazanych do uregulowania i wytyczne – to trzeba stwierdzić, że przepis art. 23 jest sformułowany w sposób nie do końca zgodny z tymi zasadami przez to, że zawarto tam sformułowanie „oraz mogą być zmieniane na podstawie tych przepisów”. Ten przepis może wprowadzać w błąd, ponieważ to sformułowanie „na podstawie” sugeruje inną niż w rzeczywistości podstawę prawną rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie czasowo utrzymane w mocy.

Dodatkowo trzeba też zwrócić uwagę, że w przypadku art. 22 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi brzmienie przepisu upoważniającego w ogóle się nie zmienia, ponieważ dochodzi tutaj do tzw. pośredniej zmiany upoważnienia, czyli zakres

merytorycznych zmian w ustawie ma również wpływ na rozporządzenie wydane na jej podstawie. W związku z tym jeśli ustawodawca posługuje się w odniesieniu do art. 22 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi sformułowaniem „w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą”, to jest to nie do końca adekwatne do tego, co rzeczywiście się z tym przepisem dzieje.

I wreszcie, wskazując przepisy, które należy wziąć pod uwagę, zmieniając utrzymane w mocy akty wykonawcze wydane na podstawie art. 24b ust. 3 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, nie wskazano, która wersja przepisu upoważniającego, czy nowa, czy stara, będzie wiązała wydającego rozporządzenie. I my, biorąc pod uwagę wszystkie te wątpliwości, sformułowaliśmy propozycję poprawki, która polega na podziale art. 23 na 2 osobne ustępy – ust. 1 będzie dotyczył tego rozporządzenia wydanego na podstawie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, a ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, z uwzględnieniem tych wszystkich wątpliwości, o których powiedziałam,

I ostatnia kwestia, króciutko. Chodzi o przepis art. 24, czyli przepis o wejściu ustawy w życie. Ustawodawca przewidział, że ustawa wejdzie w życie zasadniczo z dniem 1 stycznia 2022 r., z wyjątkiem przepisu dotyczącego Komisji Inwentaryzacyjnej, która ma dokonać przeglądu majątku łączonych instytucji. Ale biorąc pod uwagę zakres i charakter zmian wprowadzonych w systemie ochrony zdrowia związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów uzależnień, biorąc pod uwagę czas i harmonogram prac nad tą ustawą, czyli czas na rozpatrzenie ustawy przez Senat, ewentualne zajęcie stanowiska przez Sejm w odniesieniu do stanowiska Senatu, czas na podpisanie ustawy przez prezydenta, a następnie zarządzenie jej ogłoszenia i publikację, można uznać, że istnieje wątpliwość, czy określenie daty wejścia w życie na 1 stycznia 2022 r. będzie zgodne z zasadą demokratycznego państwa prawnego określoną w art. 2 konstytucji, ponieważ adresaci nie będą mieli wystarczającego czasu na zapoznanie się z treścią tej ustawy i dostosowanie się do tych regulacji. I biorąc to pod uwagę, sugerowalibyśmy rozważenie wydłużenia *vacatio legis* w przypadku tej ustawy. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję bardzo.

Jak państwo widzicie, tych uwag sensu stricte prawniczego-legislacyjnego jest sporo. Chciałabym bardzo dać panu ministrowi chwilę na zastanowienie się nad tymi uwagami, które pani legislator tutaj zgłosiła. Ja te poprawki, które były przygotowane przez panią mecenas, przejmuję – byliśmy w kontakcie, rozmawialiśmy, dyskutowaliśmy na temat tych poprawek, są mi one znane. Co do wejścia w życie tej ustawy, Panie Ministrze, to bardzo prosimy o głębokie zastanowienie się, bo to rozwiązanie nie tylko łamie prawo i jest niezgodne z legislacją, ale po prostu mamy już połowę grudnia, więc bądźmy w tym zakresie rozsądni.

Ja mam kilka jeszcze poprawek merytorycznych, ale zanim je zgłoszę, otwieram krótką dyskusję.

Czy ktoś z państwa chce zabrać głos w tym momencie i wnieść coś do dyskusji?

Proszę bardzo. Proszę bardzo, Pani Senator.

**SENATOR
ALICJA CHYBICKA**

Pani Przewodnicząca! Panie Ministrze!

Panie Ministrze, ja mam pytanie w zasadzie zasadnicze: dlaczego 2 działające instytucje postanowili państwo połączyć w jedną? Dla mnie to całe uzasadnienie, które zostało przedstawione, jest nieprzekonujące. Mamy teraz okres pandemii i tak naprawdę powinniście państwo pełną parą walczyć z pandemią, spowodować, żeby nie umierało tylu Polaków, a wy tu zajmujecie się zlaniem 2 instytucji, które są, 2 instytucji, które działają... Może macie państwo uwagi do jakości ich działania, no ale czy naprawdę był jakikolwiek sens tak pędzić, i to jeszcze niezgodnie z zapisami konstytucji? Bo rzeczywiście sam prezydent ma 21 dni na podpis, no a tu od dnia dzisiejszego... Panie Ministrze, proszę sobie policzyć, co pan ma. Już nic nie zostaje na Senat, na komisję, kompletnie na nic. A więc ta ustawa nie wyjdzie z Sejmu po poprawkach... No, w każdym razie ja nie rozumiem tego. Czy pan mógłby mi wytłumaczyć, po co to, na co to wszystko? Ja przeczytałam dokładnie ustawę, ale to, co tam jest napisane, niezupełnie mnie

przekonuje do tych zmian legislacyjnych. O wiele lepiej byłoby być może przygotować nową ustawę o zdrowiu publicznym, poprawić tę starą tak od A do Z, uwzględniając wszelkie aspekty. Skąd ten pomysł, żeby nagle w tej chwili 2 uzależnienia, różniące się od siebie – bo walka z alkoholizmem i walka z narkomanią to nie jest to samo... Jestem lekarzem i miałam do czynienia i z jednym, i z drugim uzależnieniem, bo siłą rzeczy trafiali się rodzice z uzależnieniem alkoholowym i był problem, ale też trafiały się dzieci, które były uzależnione od narkotyków. Dlaczego państwo to wszystko zrobili? Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Tak ten wątek wejścia tej ustawy w życie jest naprawdę bardzo ważny, bo sam pan ministra powiedział, że pracowaliście nad tym rozwiązaniem ponad rok – więc stosunkowo długo, jak na taką w sumie niewielką zmianę polegającą na połączeniu 2 instytucji, które działają – a teraz jest takie straszne przyspieszenie i parcie na to, żeby ona weszła już, natychmiast. A więc to jest rzeczywiście ważne. Będzie zresztą proponowana przeze mnie poprawka dotycząca wydłużenia tego okresu.

Proszę bardzo, czy jeszcze ktoś chce zabrać głos?

Proszę.

**PAN
KRZYSZTOF BRZÓZKA**

Ja może, w uzupełnieniu tego, co mówiła pani senator, odniosę się nieco do uzasadnienia, które było dostępne jako uzasadnienie do ustawy jeszcze na etapie postępowania sejmowego. W tym uzasadnieniu było wiele stwierdzeń nie do końca zgodnych z rzeczywistością. To połączenie 2 instytucji nie ma żadnego wpływu na sposób kontraktowania przez NFZ świadczeń dla pacjentów, ponieważ ani agencja, ani krajowe biuro nie mają na to wpływu – poza ewentualnie pismem do NFZ z opisem, jak można byłoby to rozwiązać. Mogliśmy mieć wpływ na kształt koszyka wtedy, kiedy były dyskusje na ten temat, ale to raczej na zasadzie uprzejmości

ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, a nie rzeczywistej siły jednej czy drugiej instytucji. To są generalnie... Przynajmniej agencja to była instytucja doradcza, która służyła swoimi zasobami. Tak że nie mieliśmy wpływu na kontrakty.

W uzasadnieniu napisano również coś, co jest w ogóle kuriozalne i absolutnie niezrozumiałe dla psychoterapeutów uzależnień, mianowicie napisano tam, że w ten sposób pacjenci przestaną odbijać się pomiędzy różnymi rodzajami palcówek, co w ogóle jest dowodem wyłącznie na to, że ktoś, kto nie miał pojęcia o tym, o czym pisze, napisał to, co napisał.

Jeśli chodzi o sposób uzyskiwania uprawnień, czyli certyfikatów, to wiele lat pracy spowodowało, że te certyfikaty zarówno wydawane przez krajowe biuro...

(Głos z sali: Coś przerywa...)

...przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

I w moim przekonaniu rzecz najistotniejsza, która w tej chwili się wydarzy, jeżeli te zapisy zostaną przyjęte. Wbrew temu, co się mówi w uzasadnieniu, nastąpi podział na specjalistów według nowego prawa i osób posiadających certyfikaty specjalistów... ze względu na sposób...

(Głos z sali: Proszę nie trzymać mikrofonu palcami, bo przerywa...)

Okej, przepraszam.

Sposób, który został w tej chwili zapisany, może spowodować i spowoduje oczywiste wątpliwości ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia, kto jest tym prawdziwym specjalistą i kto za jakie punktowanie będzie dawał świadczenia. A to dlatego, że art. 46 ustawy o specjalizacji mówi o wpisie specjalisty na listę specjalistów. A w naszym głębokim przekonaniu będzie tak, że te osoby, które mają certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, certyfikat poparty zdaniem egzaminu państwowego – jednego organizowanego przez państwową agencję, innego organizowanego przez krajowe biuro – te osoby z tymi certyfikatami, z ogromnym doświadczeniem, będą w gorszej sytuacji prawnej niż osoby, które na tę listę będą wpisane zgodnie z ustawą o specjalizacji. Ta ustawa o specjalizacji będzie decydowała o tym, jaka punktacja będzie dla osób... I wpis na tę listę... Już teraz ze strony NFZ jest są stawiane pytania o właściwe zakwalifikowanie personelu. I te zapisy, które są w tej chwili w ustawie, z całą pewnością dzielą na 2 nierówne grupy te osoby, które mają certyfikat, i te które nie mają certyfikatu. One będą mogły świadczyć

te same usługi, ale w moim głębokim przekonaniu niestety Narodowy Fundusz Zdrowia nie może, zgodnie z tymi zapisami, traktować tych osób jednolicie, bo te nowe będą wpisane na listę specjalistów, a te dotychczasowe nie. Wobec tego jeśli chodzi o zrównanie, to ze wszystkimi prawami, bo te osoby, które dotąd mają certyfikaty, zapewne będą mentorami, superwizorami, nauczycielami i egzaminatorami tych, którzy będą szli nową ścieżką. To chyba tyle.

Druga sprawa, która jest istotna. Warto pamiętać przy datach, o których tu się mówi, do kiedy będą obowiązywały dotychczasowe wojewódzkie programy rozwiązywania problemów alkoholowych i problemów narkomanii oraz gminne programy... Mówi się o tym, żeby obowiązywały one nie dłużej niż do 31 marca. Problem polega na tym, że nawet w tej chwili jeżeli województwo czy gmina, samorząd województwa czy samorząd gminy, przyjmują swoje programy, to rozliczenie z tych programów, nawet jeśli te programy są wspólne... A więcej niż połowa jednostek samorządowych ma wspólne programy, podział zaś następuje na poziomie rozdziału, z którego wydaje się pieniądze, czyli rozdziału 154 w przypadku alkoholu i 153 w przypadku narkotyków, więc sprawozdanie, które byłoby do zrobienia z programu, który obowiązuje do 31 marca przyszłego roku, byłoby wyjątkowo trudne. A jeżeli zdarzyłoby się tak, że nowy program nie byłby przyjęty przez samorząd... Może się zdarzyć, że po prostu pieniędzy z tych 2 rozdziałów nie będzie można w ogóle wydawać. Czyli warto pamiętać, trzeba pamiętać o tym, że – dodatkowo poza tym, co jest w tej chwili zapisane – powinno nastąpić ujednoczenie rozdziałów zarówno dla przeciwdziałania narkomanii, jak i przeciwdziałania alkoholizmowi.

To chyba tyle z tych uwag z mojej strony. Bardzo dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Dziękuję.

Czy ktoś jeszcze chce zabrać głos?

Proszę bardzo.

**SENATOR
EWA MATECKA**

Podzielam opinię, że ta zmiana i procedowanie nad zmianą tej ustawy w tym momencie

jest najmniej potrzebne i najmniej oczekiwane. Dołączam się również do tych wszystkich uwag, które zostały tutaj wypowiedziane, szczególnie związanych z realizacją gminnych programów przeciwdziałania alkoholizmowi i walki z narkotykami. To w istotny sposób zaburzy te programy, jak i sprawozdawczość.

Ale mam jeszcze pytanie. Proszę powiedzieć, co zdecydowało o takiej, a nie innej propozycji struktury organizacyjnej tej nowej instytucji? Pytam o to, bo mamy tu podaną informację, że dyrektorem zostaje dyrektor krajowego biura walki z narkotykami, jego zastępca – jego zastępca, a dyrektorzy PARPA zostają zastępcami nowo powołanego dyrektora. Co zdecydowało o takiej, a nie innej strukturze organizacyjnej? Dziękuję.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Czy ktoś jeszcze? Skoro nikt, to bardzo proszę, Panie Ministrze, o odniesienie się ewentualnie do tych uwag...

(Senator Agnieszka Gorgoń-Komor: Ja się zgłaszałam, Pani Przewodnicząca, zdalnie.)

A, przepraszam bardzo. Bardzo przepraszam, Pani Senator.

Jeszcze pani senator Komor. Proszę.

**SENATOR
AGNIESZKA GORGOŃ-KOMOR**

Tutaj się powtarzają te pytania, a ja oczywiście nie chcę zajmować czasu. Ale ja chciałam jeszcze zadać, troszkę przewrotnie, to pytanie. Bo ja, znając tytuł ustawy, ale nie znając jeszcze tekstu ustawy, oczekiwałam, że to będzie ustawa, która zajmie się tym, dlaczego w Polsce w pandemii umiera tyle osób. Ja jako praktyk, jako senator, nieustannie zadaję to pytanie, bo to jest coś, co nas codziennie nurtuje. No, ale tu rozmawiamy o narkomanii i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, więc pytam: czy państwo macie statystyki, dane wskazujące, że ten temat teraz jest ważny i że w czasie pandemii mamy np. więcej osób z chorobą alkoholową albo z uzależnieniem od narkotyków? Co państwem powodowało? Nie mówię tu już o strukturze organizacyjnej, o tym, o co zadawała pytanie pani senator

Matecka... Ale być może macie państwo jakieś dane wskazujące, że tym problemem właśnie teraz należy się zająć, a nie zgonami z powodu COVID i innych chorób przewlekłych. Bardzo proszę o dokładną odpowiedź.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

Bardzo dziękuję, Pani Senator, za to pytanie. Ja pogłębię je jeszcze może o dodatkową kwestię. A mianowicie jeżeli przyjmujemy tę ustawę – a na pewno ją przyjmujemy, pewnie łącznie z poprawkami – to pewnie za rok czy za półtora roku zadamy państwu pytanie: co osiągnęliśmy przez połączenie tych 2 biur, tych agencji? A więc bardzo proszę także na to zwrócić uwagę, że będziemy monitorować efekty, jakie de facto mamy zamiar osiągnąć przez połączenie tych 2 instytucji.

Proszę bardzo, czy jeszcze ktoś?

Jeżeli nie, to pan minister. Proszę o odpowiedź.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

Dziękuję bardzo serdecznie.

Pani senator Alicja Chybicka, jak zresztą pani senator Komor, pytała, dlaczego tak się spieszymy z tą ustawą. Ja mówiłem, że praca nad ustawą została rozpoczęta w sierpniu 2020 r. i ustawa ta dotyczy wyłącznie umożliwienia jednej instytucji realizacji wszystkich zadań ustawowych w zakresie uzależnień. To już mówiłem. Nie chcieliśmy tworzyć kolejnych instytucji właściwych do kolejnych rodzajów uzależnień, które teraz jeszcze nie są dookreślone, np. nie chcieliśmy tworzyć centrum do spraw uzależnień cyfrowych, krajowego centrum do spraw pracoholizmu czy różnych innych uzależnień, bo uważamy że to by było powielanie instytucji. I jak gdyby nie szliśmy w kierunku tego, żeby do każdego uzależnienia była oddzielna krajowa instytucja, być może jeszcze z oddzielną radą do spraw tych uzależnień. Uznaliśmy że powinniśmy integrować zadania i skupić się na całości tych uzależnień.

Oczywiście... Pani przewodnicząca i pani senator Chybicka mówiły, że ustawa o zdrowiu

publicznym jest bardzo istotna, że trzeba by ją poprawić, zmienić w wielu zakresach. A więc chciałbym powiedzieć, że cały czas pracujemy, do końca roku ma zakończyć merytoryczną pracę zespół do spraw nowelizacji ustawy o zdrowiu publicznym, powołanego pod przewodnictwem pana ministra Kraski, z dyrektorem Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w składzie, z dyrektorem tutaj obecnym. Mamy nadzieję, że w przyszłym półroczu będziemy mogli odnieść się, jak też państwo i wszyscy obywatele, do proponowanych zmian w tym zakresie. To było pytanie tożsame z pytaniem pani senator Komor, ale ta ustawa nie miała i nie ma na celu ustalania przyczyn zgonów w okresie COVID, to nie jest cel tej ustawy, w związku z tym nie możemy czynić zarzutu, że w tej ustawie tego nie realizujemy.

Jeśli chodzi o czas wejścia w życie tej ustawy, to, jak już mówiłem, uważamy, że teraz ten czas na to jest bardzo dobry. Bardzo mocno pracujemy z dyrekcjami obu jednostek, przygotowując się do połączenia, tak żeby można było zrealizować zadania, które są zapisane w tej ustawie. I w tym zakresie będziemy przygotowani na 1 stycznia. Nie uważamy, że powinniśmy czekać kolejny rok i że powinno być roczne *vacatio legis* w przypadku tak niewielkich jednostek i możliwości rozpoczęcia już pełnej współpracy. Ten rok na wydłużenie *vacatio legis*, na wejście w życie tej ustawy byłby zupełnie niezasadny.

Pan dyrektor Brzózka pytał, dlaczego ustawa nie dookreśla zasad koszyka świadczeń gwarantowanych, dlaczego nie dotyka istoty koncepcji zmiany leczenia uzależnień. Chciałbym więc powiedzieć, że te 2 wymieniane tu instytucje aktualnie pracują już jako doradcy w sprawie zmian koszyka świadczeń gwarantowanych w zakresie leczenia uzależnień, a kierunek jest wstępnie taki, żeby z zakresu psychiatrii leczenia uzależnień wyodrębnić świadczenia związane z leczeniem uzależnień. To nie jest dokładnie to samo co psychiatria, więc uważamy, że ta dziedzina w większym zakresie powinna być ujmowana jako samodzielna w koszyku świadczeń gwarantowanych.

Jeśli chodzi o kształcenie, to oczywiście nie zgadamy się z panem dyrektorem Brzózką, że będą tu inne uprawnienia, że Narodowy Fundusz Zdrowia inaczej będzie je traktował. Mamy dobre doświadczenia dotyczące innych ustaw, które były przyjęte dużo wcześniej, chociażby

w zakresie kształcenia pielęgniarek i położnych. Teraz już nie ma liceum pielęgniarskich, a jednocześnie nikt z Narodowego Funduszu Zdrowia nie wyrzucił do tej pory osób po takich liceach, zarzucając, że nie mają one uprawnień do pracy w szpitalach i w podmiotach leczniczych. Czyli nie można tego traktować tak, że Narodowy Fundusz Zdrowia nie widzi potrzeby, by pielęgniarki czy np. ratownicy, którzy też wcześniej uczyli się w szkołach pomaturalnych, mogli dalej pracować zgodnie z ustawą. Także tu, w przypadku certyfikatu specjalisty uzależnień, jest w ustawie gwarancja, że osoby już posiadające uprawnienia mają je tożsame jak specjaliści, którzy będą powołani na podstawie nowej ustawy, nowych przepisów w sprawie specjalizacji w ochronie zdrowia. No i nigdy nie ma czegoś takiego, że uprawnienia specjalisty w tym zakresie nadaje się z automatu – po prostu tacy ludzie zostają, nadal mają taki tytuł, jaki posiadali, ale jednocześnie są równoważni ze specjalistami, którzy będą uzyskiwali dyplomy w odrębnym zakresie. I oczywiście jeśli będą chcieli mieć inny tytuł, to, jak wiadomo, będą mogli taki uzyskać po zdaniu odpowiednich egzaminów. Tak że w ten sposób się do tego odnosi.

Tutaj jeszcze, jeśli można, pani dyrektor odniosłaby się do punktu pierwszego z uwag legislacyjnych biura analiz – chociaż, gdy później będziemy do nich przechodzili, to chyba ja będę się odnosił szczegółowo do tych punktów. I dziękuję, że dostaliśmy wczoraj wieczorem informację o kierunku tych propozycji zmian legislacyjnych, bo wstępnie już je przeanalizowaliśmy i widzimy, że większość tych zmian to kwestie legislacyjne, które... Jeśli biuro analiz uważa, że byłyby one zasadne, to my też nie widzimy przeszkód... Ale poszczególne propozycje jeszcze będziemy analizowali. Dziękuję bardzo.

**PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA**

No, to jest dobra wiadomość, rozumiem też, że te poprawki przygotowane przez Biuro Legislacyjne w większości państwo też będziecie pewnie akceptować. To dobrze.

Ale, Panie Ministrze, dotknął pan tu kilku spraw merytorycznych. I co do kwestii takiej... Powiedział pan, że jest przygotowywana w tej chwili duża nowelizacja ustawy o zdrowiu

publicznym, do końca tego roku ma być ona przygotowana, a więc tym bardziej, naprawdę tym bardziej nie rozumiem: po co my w tej chwili rozgrzebujemy tę ustawę i pracujemy nad jakąś wyrzykowa sprawą, skoro podobno od stycznia mamy pracować nad dużą nowelizacją? To tylko pogłębia bezsens zajmowania się w tej chwili tą ustawą, i to nie dlatego, że ona jest nieważna, nie dlatego, że nie mamy problemu z uzależnieniami, tylko dlatego, że jest ona bezsensowna w tym czasie. Bo tu zajmujemy się jakimś fragmentem, a nie rozwiązaniem systemowym.

I teraz moje poprawki, które będę chciała tutaj przekazać i prosić państwa senatorów o ich przegłosowanie. One są merytoryczne.

Otóż tak, po pierwsze, odnoszę się do Rady do Spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom. Co do kwestii tego, że taka rada powinna być, nikt nie ma wątpliwości, a czy ona ma w nazwie „uzależnieniom”, czy coś innego, to nie jest istotne – ważne, kto wchodzi w skład tej rady, bo ważne jest to, ażeby ta rada była ciałem aktywnym i żeby mogła realizować swoje zadania. A więc skoro w kolejnym artykule, w art. 8m, mamy wypisane te zadania rady, to zrobimy tak, żeby członkowie tej rady mogli te zadania realizować. Jeżeli oprzemy radę tylko na ministrach, różnych specjalizacji i specjalności, łącznie z ministrem rolnictwa – mam wrażenie, że wiem, dlaczego państwo go proponujecie, zapewne chodzi tu o konopie... Ale realizacja zadań to nie jest realizacja tylko na szczeblu centralnym, bo także na szczeblach niższych, na szczeblach powiatowym, gminnym itd., a więc przedstawiciele tych środowisk w mojej ocenie również powinni w tej radzie zasiadać.

Druga kwestia, która już została tutaj troszkę przedyskutowana i pan minister się do niej odniósł. Ja powiem tak: powiedzenie, że dobre doświadczenie wynika z jakiejś innej ustawy, mając na myśli pielęgniarce, nie jest dla mnie równoważne z literą prawa. Wg mnie jednak budzi wątpliwości fakt, że jeżeli ktoś dotychczas był specjalistą... A oprócz tego mamy w psychoterapii uzależnień osoby, które mają certyfikaty. Więc uznanie tego w jednym artykule za równoznaczne, gdy w drugim piszecie państwo, że osoba, która na podstawie dotychczasowych przepisów ukończyła szkolenie w dziedzinie uzależnienia i nie uzyskała certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień albo która uzyskała taki certyfikat przed 1 stycznia 2022, może przystąpić do... Co znaczy „może”? Jeżeli uprawnienia są równoznaczne, jeżeli ci, którzy mają certyfikaty,

zdawali egzamin państwowy – bo na podstawie tego egzaminu dostawali już certyfikaty – to traktujmy ich jednakowo. No a tutaj znów robimy dualizm, pisząc, że taka osoba może przystąpić do egzaminu, a jeszcze wyznaczmy okres 4 lat, i piszemy, że tylko te osoby... To jest absolutnie robienie podziału i nie wydaje mi się... Ja osobiście uważam, że nie jest to równoznaczne, nie jest. Dalej będą specjaliści i będą dalej ci z dyplomami certyfikowanymi. I tak jak tu padło w stwierdzeniu, Narodowy Fundusz Zdrowia będzie pytał... Tu nie chodzi o to, jakie świadczenia w koszyku mają być jak wyceniane, tylko chodzi o to, kto będzie realizował te świadczenia. I oby nie było tak, że Narodowy Fundusz Zdrowia w odniesieniu do wykonywania świadczeń podzieli, różnicuje te osoby będące specjalistami i mające certyfikaty. Uważamy, że skoro zrównujemy je, to musi to być jasno i precyzyjnie zapisane. I poprawka w tej sprawie również jest przygotowana.

Jest oczywiście jeszcze kwestia wejścia tejże ustawy w życie. Ponieważ uważamy, że to *vacatio legis* powinno być wydłużone, to 1 stycznia 2022 r. chcemy zastąpić datą 1 marca 2022 r., oczywiście z uwzględnieniem wszystkich konsekwencji, które z tego wynikają.

Rozumiem, że te poprawki również były przekazane do państwa wczoraj – to dobra praktyka, dobrze, że mieliśmy taką możliwość – a więc państwo też się z nimi zapoznaliście.

W związku z tym, jeżeli nie ma już innych głosów, przystępujemy bezpośrednio do...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Ale ja będę dawała szansę... Może przy poprawkach, Panie Ministrze, jak pan... Tak myślę, że przy poprawkach...

(Wypowiedzi w tle nagrania)

Te wszystkie legislacyjne, tak, jeżeli będzie zgoda...

To może tak, Panie Ministrze: najpierw wszystkie poprawki legislacyjne – dobrze? Proszę powiedzieć, co państwo przyjmujecie, czego nie, jeżeli nie przyjmujecie, i wtedy będziemy mogli to przegłosować en bloc.

**PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI**

To może pani dyrektor by wypowiedziała się w stosunku do pierwszej, ponieważ nie chcemy się zgodzić na tę poprawkę.

PEŁNIĄCA OBOWIĄZKI DYREKTORA
PAŃSTWOWEJ AGENCJI ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH
KATARZYNA MICHALSKA

Pani Przewodnicząca, rezygnacja z uprawnień Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wynika... To właściwie opiera się na 3 elementach. Pierwszy z nich to jest analiza obowiązującego prawa, drugi – dotychczasowa praktyka, a trzeci, połączony też z praktyką i z analizą prawa, to mianowicie stanowisko Najwyższej Izby Kontroli.

Jak państwo doskonale wiecie, z zapisów rozporządzenia ministra sprawiedliwości z 22 września 2015 r. w sprawie organów uprawnionych do prowadzenia dochodzeń oraz organów uprawnionych do wnoszenia i popierania oskarżenia przez sądem pierwszej instancji wynika, że agencja nie posiada takiego uprawnienia. W związku z powyższym ten zapis uniemożliwiał nam realizację zadań wskazanych w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Odnosząc się do praktyki, powiem, że kiedy agencja złożyła akt oskarżenia, to okazało się, że nie został on uwzględniony przez sąd właśnie z uwagi na przepisy wskazanego przeze mnie rozporządzenia, z takim uzasadnieniem, że nie możemy złożyć aktu oskarżenia, ponieważ nie mamy uprawnień do prowadzenia dochodzeń. W związku z tym w praktyce okazywało się, że przepis ustawy był przepisem martwym, który trudno było zrealizować.

Oczywiście należy pamiętać, że w sytuacji, kiedy w charakterze oskarżyciela publicznego występują organy, które prowadzą postępowanie przygotowawcze, to funkcję także oskarżyciela publicznego pełni prokurator. A więc rezygnacja z omawianego uprawnienia wydaje się uzasadniona.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Bardzo proszę, Pani Mecenasa.

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
IWONA KOZERA-RYTEL

Dziękuję bardzo, Pani Przewodnicząca.

My przyjmujemy do wiadomości te wyjaśnienia i w takim razie wycofujemy się z naszej uwagi. Jeśli to był zabieg celowy, to jak najbardziej...

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dziękuję.

W takim razie proszę się odnieść do pozostałych poprawek, Panie Ministrze, do tych wszystkich legislacyjnych.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Tak. To może przeszedłbym do proponowanej poprawki nr 6, ponieważ...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

A, jeszcze do czwartej pani naczelnik...

GŁÓWNY SPECJALISTA
W DEPARTAMENCIE
ZDROWIA PUBLICZNEGO
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
DAGMARA LEBIECKA

Dzień dobry. Dagmara Lebiecka, Departament Zdrowia Publicznego.

Proponowalibyśmy w zmianie czwartej... Bo tutaj była propozycja Biura Legislacyjnego, żeby zastąpić ten przedmiot działania rady... Chwilczkę... O, dziękuję. Chodzi o to, żeby zamiast „problematyki dotyczącej uzależnień” zastosować sformułowanie „przedmiotu działalności tej rady”, w taki sposób, aby po prostu dodać to słowo „przedmiotu” przed „działalności tej rady”. Wydaje nam się, że to skonsumentuje tę uwagę. Dziękuję.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

I to jest jedyna uwaga, tak?

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

W tym zakresie.

A, jeszcze piąta jest prawidłowo...

I poprawka nr 6. Uważamy, że to sformułowanie, które jest, faktycznie może nie jest najszcześniejsze, ale jakakolwiek ingerencja w aktualne przepisy dotyczące tzw. korkowego i kapslowego, związane z dochodami i z wydatkami w tym zakresie, będzie budziła olbrzymie kontrowersje. Nie chcemy tego poprzeć ze względów... Widzieliśmy już, że jakakolwiek zmiana w tym zakresie powoduje olbrzymią ilość problemów.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Pani Mecenas?

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
IWONA KOZERA-RYTEL

Dobrze. W takim razie wycofujemy się z tej szóstej poprawki.

PODSEKRETARZ STANU
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
MACIEJ MIŁKOWSKI

Siódma, ósma, dziewiąta, dziesiąta i jedenasta... Do dziesiątej jest zgoda. A w przypadku zmiany terminu wejścia w życie to będzie też poprawka pani przewodniczącej. Ale uważamy, że aktualne propozycje są właściwe.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Dobrze.

Czyli możemy, Pani Mecenas, w tej chwili rozpocząć głosowanie w taki sposób, że najpierw przegłosujemy wszystkie poprawki przygotowane przez Biuro Legislacyjne z tymi, które w trakcie tej dyskusji pani wycofała... Tak?

(Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Iwona Kozera-Rytel: Nie, bez nich, bez nich.)

Bez nich. Dobrze.

(Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski: I bez jedenastej, bo to de facto będzie w poprawce pani przewodniczącej.)

Tak, tu jest moja poprawka.

(Głos z sali: Dwunasta.)

Dwunasta... Tak.

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Dwanaście, tak, zgadza się wszystko. Dobrze.

Przystępujemy do głosowania – mówię to dość dobitnie, bo mamy także głosowania zdalne – więc bardzo proszę panie i panów senatorów o uwagę.

Najpierw głosujemy łącznie nad wszystkimi poprawkami przygotowanymi przez Biuro Legislacyjne, które przejęłam i które w tym momencie są popierane przez ministra zdrowia.

Proszę bardzo, kto z państwa jest za przyjęciem tych poprawek?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Jednogłośnie, 6 za.

Dziękuję bardzo.

Teraz przystępujemy do poprawek zgłoszonych przeze mnie i, mam nadzieję, przez Komisję Zdrowia. To są już poprawki merytoryczne.

Pierwsza dotyczy zmiany w odniesieniu do Rady do Spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom, zgodnie z zakresem działań, jakie ta rada będzie później musiała realizować.

Kto z państwa jest za przyjęciem tej poprawki?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Dziękuję.

5 głosów za. Ktoś się wstrzymał? 1 osoba się wstrzymała.

Dziękuję bardzo. Poprawka została przyjęta.

Następna kwestia to poprawka dotycząca tego zrównania certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień...

(Głos z sali: 2 łącznie.)

A, 2 łącznie, ta druga i trzecia, tak, tak, bo tu chodzi o certyfikat i o specjalistę. Zrównujemy je, ale na innych prawach, już bez żadnych egzaminów.

Kto z państwa jest za tymi 2 poprawkami? Głosujemy łącznie...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Pan dyrektor chciałby coś powiedzieć.

DYREKTOR DEPARTAMENTU
ZDROWIA PUBLICZNEGO
W MINISTERSTWIE ZDROWIA
DARIUSZ POZNAŃSKI

Od jakiego czasu próbuję poprosić o chwilę...

Chciałbym do tej właśnie poprawki, do wartości tej poprawki się odnieść, jeśli pani przewodnicząca nie uzna, że jest już za późno i...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

Do tej dotyczącej zrównania statusu specjalistów...

(Przewodnicząca Beata Małecka-Libera: No proszę, Panie Dyrektorze. Tylko proszę krótko – dobrze? – bo jesteśmy w trakcie głosowania. Ale proszę.)

Pani Przewodnicząca! Szanowni Państwo!

Jeśli czytamy „specjalista psychoterapii uzależnień” w tym obecnie obowiązującym systemie prawnym, to jest to tylko stwierdzenie odbycia szkolenia w tym zakresie. Nie jest to tytuł. Zapis, który jest w ustawie, proponuje odwrotną sytuację – proponuje podniesienie statusu specjalistów psychoterapii uzależnień, zrównanie ich wykształcenia z dyplomem specjalisty psychoterapii uzależnień uzyskiwanym w myśl ustawy o specjalizacjach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. To jest gigantyczna zmiana pozycji zawodowej specjalistów psychoterapii uzależnień. W chwili obecnej, w tych rozwiązaniach, które obecnie funkcjonują, ten certyfikat otrzymany na podstawie szkolenia PARPA czy biura kwalifikuje tych pracowników do jednej z niższych kategorii, jeśli chodzi o... Gdybyśmy spojrzeli na tę tabelę, która jest załącznikiem do regulacji mówiącej o uposażeniach, minimalnych wynagrodzeniach, jakie mają zastosowanie w ochronie zdrowia... Ci ludzie są dzisiaj traktowani tak, jakby nie mieli żadnej specjalizacji i żadnego szkolenia, są więc, mówiąc kolokwialnie... Mają uprawnienia i uposażenia na poziomie takim, jak zaczynający swoją karierę zawodową pielęgniarki i fizjoterapeuci. A ta zmiana, która jest zaproponowana i która została przegłosowana przez Sejm, wprowadza to, że oni awansują do grupy piątej, z przelicznikiem 1,06, i będą traktowani jak specjaliści równoważni tym, którzy uzyskali dyplom w oparciu o ustawę o specjalizacjach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. To jest bardzo duża zmiana. Ja osobiście bardzo wiele bym dał za to, żeby można było jeszcze bardziej docenić pracę, wysiłek, jaki ci ludzie włożyli w swoje kształcenie. Niestety, w ustawie, którą wspominam, w ustawie o specjalizacjach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, nie ma takiej możliwości. Tam jest jasno powiedziane, że jedyna możliwość uznania dorobku... Czyli te osoby, które

przeszły te szkolenia, mają certyfikat, mogą bez odbywania dodatkowych szkoleń przystąpić do egzaminu. Nie mogliśmy osiągnąć nic wyższego, dlatego że to rozwiązanie byłoby sprzeczne z rozwiązaniem już obowiązującym w ustawie o specjalizacjach. Dziękuję bardzo.

PRZEWODNICZĄCA BEATA MAŁECKA-LIBERA

Ale, myślę... Panie Dyrektorze, ja bardzo wnikliwie słuchałam tego, co pan mówił, i myślę, że my wszyscy chcemy tego samego. Tak, tego samego. Tylko chodzi o to, że w naszym odczuciu brakuje tutaj doprecyzowania tego. To słowo „zrównanie” jest dla nas za mało twarde – o, takiego słowa tu użyję. I to nie chodzi o to, że my chcielibyśmy, żeby oni byli zrównani w wynagrodzeniach czy w traktowaniu, wręcz odwrotnie. Uważamy, że ten kierunek jest absolutnie tożsamy z myśleniem pana dyrektora i pana ministra, tylko zapis w naszej ocenie jest zapisem zbyt miękkim. A dodatkowo jeszcze możliwość zdawania tych egzaminów te wątpliwości pogłębia. Dlatego ja podtrzymuję poprawkę. Jeżeli będzie jeszcze debata na sali plenarnej, to będziemy mogli jeszcze na ten temat rozmawiać. Bo kierunek zmian jest i dla nas, i dla państwa tożsamy, tylko może rzeczywiście trzeba jeszcze chwili namysłu nad tym, w jaki sposób to dopracować i doprecyzować. Bo wola nasza i państwa jest absolutnie taka sama.

Bardzo proszę w takim razie, poddaję pod głosowanie zgłoszoną przeze mnie poprawkę dotyczącą właśnie tej kwestii. To są 2 poprawki, nad którymi należy głosować łącznie.

Kto z państwa jest za przyjęciem tych poprawek?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

6 za. Dziękuję bardzo.

Następna poprawka dotyczy vacatio legis...

(Wypowiedź poza mikrofonem)

A, nie, przepraszam.

(Głos z sali: Wydłużenie czasu obowiązywania dotychczasowych...)

Tych programów gminnych. Tak jest.

I to są znowuż 2 poprawki, nad którymi głosujemy łącznie. Chodzi tu o wydłużenie terminów. Ta kwestia była już tutaj podnoszona, chodzi o to, żeby po prostu samorządy miał czas na dostosowanie się z tymi programami.

Kto z państwa jest za przyjęciem tych poprawek? Łącznie głosujemy.

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Dziękuję.

6 za. Dziękuję.

I teraz jest kwestia właśnie tego *vacatio legis*, wejścia w życie ustawy. Proponujemy zamiast 1 stycznia... Bo to naprawdę, Panie Ministrze, jest nierealne. Jeżeli to wprowadzicie, to i tak będzie to po prostu złamanie prawa, postawicie też pana prezydenta w sytuacji naprawdę totalnie niezręcznej. A tym bardziej, że, jak tutaj wszyscy powiedzieliśmy, nie jest to urgensowa ustawa, czyli taka, która musi wejść w życie od razu i która by komuś ratowała życie. Propozycja jest więc taka, aby wydłużyć ten czas, 1 stycznia 2022 r. zastąpić datą 1 marca 2022 r. Wszystkie pozostałe kwestie są konsekwencją wprowadzenia tej zmiany, albowiem wynikają z zapisów poszczególnych artykułów.

Czy pani mecenas chce tu jeszcze coś dodać?

GŁÓWNY LEGISLATOR
W BIURZE LEGISLACYJNYM
W KANCELARII SENATU
IWONA KOZERA-RYTEL

Może króciutko. Zasadniczy termin, jak proponuje pani przewodnicząca, ma być wydłużony do 1 marca, jednak będą 2 wyjątki. Pierwszy dotyczy art. 5, który wprowadza zmianę w sprawach podatkowych, ponieważ ten przepis musi wejść w życie 1 stycznia 2022 r., w przeciwnym razie po prostu będzie bezprzedmiotowy, po prostu nie będzie można dokonać tej zmiany. A drugi to art. 18, który do tej pory miał wchodzić w życie z dniem następującym po dniu

ogłoszenia, ale, jak się wydaje, jeśli zasadniczy termin zostanie przesunięty, to nie będzie potrzeby, żeby on wchodził w życie natychmiast – może wejść w życie po upływie standardowego, 14-dniowego *vacatio legis*.

PRZEWODNICZĄCA
BEATA MAŁECKA-LIBERA

Bardzo dziękuję, Pani Mecenas.

Rozumiem, że możemy te poprawki, za wyjątkiem tej czternastej...

(*Główny Legislator w Biurze Legislacyjnym w Kancelarii Senatu Iwona Kozera-Rytel: Wszystkie łącznie trzeba.*)

A, wszystkie łącznie, ta czternastka też. Tak? Dobrze.

W takim razie kto z państwa jest za przesunięciem terminu wejścia w życie ustawy do 1 marca 2022 r., ze wszystkimi konsekwencjami w poszczególnych artykułach? Kto z państwa jest za?

Kto jest przeciw?

Kto się wstrzymał?

Dziękuję.

6 za, jednogłośnie.

Teraz będziemy głosować nad całością, nad projektem ustawy wraz z przyjętymi poprawkami.

Bardzo proszę, kto z państwa jest za przyjęciem ustawy z poprawkami?

6 za, jednogłośnie.

Pozostaje nam kwestia sprawozdawcy. Ja będę sprawozdawcą, jeżeli państwo się zgodzicie

To wszystko w kwestiach formalnych? Tak. Dziękuję bardzo.

Zamykam posiedzenie. Dziękuję bardzo wszystkim za obecność.

(Koniec posiedzenia o godzinie 12 minut 13)

Kancelaria Senatu

Opracowanie:

Biuro Prac Senackich, Dział Stenogramów

Druk i łamanie:

Centrum Informacyjne Senatu, Dział Wydawniczy