

Kraków, dnia 25 czerwca 2019 r.

*dot. petycji nr 145-523/19
w sprawie zmiany treści ustawy z dnia 26 października 1982 r.
o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*

Komentarz do opinii prawnej BAS-WAP-786/19 sporządzonej w dniu 27 maja 2019 roku przez dr Beatę Bińkowską-Artowicz

Wprowadzenie

Odnosząc się do przedmiotowej opinii nie sposób pominąć szerszy kontekst, którego dotyczy petycja nr 145-523/19. Opinia BAS ogranicza się (z konieczności) do wycinkowego aspektu poprawności legislacyjnej wyłącznie samej propozycji zawartej w petycji. Propozycja ta jednak wniesiona została z dwóch zasadniczych powodów:

- merytorycznego: jest motywowana troską o nie pogorszenie dotychczasowych standardów leczenia osób uzależnionych od alkoholu. Pogorszenie takie będzie nieuchronnym skutkiem obecnego, niekorzystnego stanu prawnego, jaki powstał na skutek zmian ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, dokonanej ustawą z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U.2017.2439, dalej: ustawa nowelizująca 2017) oraz ustawą z dnia 20 lipca 2018 o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U.2018.1490, dalej: ustawa nowelizująca 2018)
- formalnego: propozycja zawarta w petycji zmierza do legislacyjnego uporządkowania zagadnień, które od początku były uregulowane w sposób wadliwy i niespójny (co więcej – częściowo niekonstytucyjny). Ustawy nowelizujące 2017 i 2018 miały w zamyśle rozwiązać ten problem, jednak w istocie tylko pogłębiły go.

Aby odnieść się do opinii BAS, konieczne jest zatem przedstawienie całego kontekstu, w jakim wniesiona została propozycja zawarta w petycji. -

I. Kontekst legislacyjny wniesienia petycji nr 145–523/19

1. Stan prawny przed wejściem w życie ustawy nowelizującej 2017

Przeciwdziałanie uzależnieniom narkotykowym i uzależnieniu alkoholowemu podlega w Polsce reżimowi dwóch odrębnych aktów prawnych: ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii z 29 lipca 2005 r. (UstawaPrzeciwNark) i ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z 26 października 1982 r. (UstawaPrzeciwAlk). Ma to uzasadnienie historyczne: ustawowe ograniczenia w obrocie alkoholem istniały już przed wojną, zaś w PRL ustawowa regulacja przeciwdziałania alkoholizmowi istniała od 1956 r.; natomiast pierwsza ustawa o zapobieganiu narkomanii została uchwalona dopiero 31 stycznia 1985, *nota bene* po długim okresie uchylania się władz PRL od przyjęcia do wiadomości że narkomania jako poważny problem społeczny istnieje również w państwie realnego socjalizmu.

Za utrzymaniem tej dwutorowości przemawia jednak również specyfika szeroko pojętych problemów z kręgu uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz organizacja systemu leczenia, nadzorowanego dotychczas merytorycznie przez PARPA. W sposób szczególny podkreślić tu należy liczną reprezentację współuzależnionych oraz tzw. Dorosłych Dzieci Alkoholików w populacji pacjentów, korzystających dotychczas z tzw. alkoholowej ścieżki leczenia. Grupa ta wymaga specyficznych oddziaływań, które w sposób szczególny i szeroki ujmowane były w ścieżce szkolenia PARPA. Nie bez znaczenia jest tu również zasadnicza różnica w organizacji lecznictwa, które w przypadku ścieżki alkoholowej opierało się zasadniczo na długoterminowych oddziaływaniach ambulatoryjnych, obejmujących nie tylko przywrócenie zdolności do utrzymywania abstynencji czy kontroli używania substancji, ale także pracę nad osobistymi deficytami, sabotującymi uzyskane w terapii podstawowej efekty, gruntując tym samym skuteczność terapii.

Odrębność regulacji ustawowej zaowocowała powstaniem dwóch różnych reżimów instytucjonalno–prawnych, w szczególności w zakresie kształcenia terapeutów. Pod rządami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii wydane na podstawie jej art. 27 rozporządzenie Ministra Zdrowia z 13 lipca 2006 *w sprawie szkolenia w dziedzinie uzależnień* (Rozporządzenie o szkoleniach 2006) regulowało zasady uzyskiwania uprawnień zawodowych przez terapeutów uzależnień narkotykowych (specjalisty terapii uzależnień), podczas gdy wydane na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi rozporządzenie Ministra Zdrowia z 25 czerwca 2012 *w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania 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 (Rozporządzenie o kwalifikacjach 2012) regulowało zasady uzyskiwania uprawnień zawodowych przez terapeutów uzależnień alkoholowych (specjalisty psychoterapii uzależnień). Certyfikacja terapeutów uzależnień narkotykowych podlegała organizacji i nadzorowi przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, natomiast certyfikacja terapeutów uzależnień alkoholowych powierzona została Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Stąd autorzy petycji piszą o „dwóch ścieżkach kształcenia” – „ścieżce PARPA” i „ścieżce KBPN”.

Wspomniane powyżej różnice pomiędzy uzależnieniem od alkoholu a uzależnieniem od środków odurzających wpłynęły na znaczące odrębności jakie występują w obu „ścieżkach” kształcenia terapeutów. Nie wynikają one z samej odrębności reżimów prawnych i instytucjonalnych, lecz z głębokich różnic występujących pomiędzy obydwoma rodzajami terapii, a co za tym idzie – są spowodowane koniecznością uwzględnienia tych różnic w procesie uzyskiwania kwalifikacji przez terapeutów. W szczególności, „ścieżka PARPA” obejmuje w procesie kształcenia również psychoterapię członków rodzin uzależnionych, pracę z przemocą domową oraz długoterminową, tzw. pogłębioną psychoterapię uzależnień. Wszystkich tych elementów nie uwzględnia „ścieżka KBPN”.

Powyższy stan rzeczy stanowił rozwiązanie funkcjonalne, lecz niezadowolające pod względem legislacyjnym.

2. Mankamenty stanu prawnego przed 2017 r.

Regulacja przedstawiona w zarysie powyżej rozdzielała merytorycznie dwa różne rodzaje terapii (i co za tym idzie, dwie odmienne ścieżki kształcenia terapeutów) jednocześnie jednak była niejednolita legislacyjnie. Art. 26 UstawaPrzeciwNark określał bowiem kwalifikacje wymagane od terapeutów uzależnień (narkotykowych), zaś artykuł 27 tejże ustawy regulował sposób uzyskiwania tychże uprawnień, zawierając w ustępie 13 delegację ustawową do określenia w rozporządzeniu ramowych programów szkoleń, wymagań wobec podmiotów prowadzących szkolenia oraz tryb i sposób przeprowadzania egzaminu. Regulacja ta pozostawała więc w zgodzie ze standardami legislacyjnymi, według których zasady, prawa i obowiązki jednostki bądź normy postępowania powinny być przedmiotem regulacji ustawowej, rozporządzenie zaś może jedynie określać szczegółowo przesłanki ich powstania i tryb nabywania uprawnień (bądź powstania obowiązku).

Standardu tego nie spełniała regulacja zawodu terapeuty uzależnień alkoholowych, co do którego UstawaPrzeciwAlk nie określała żadnych przesłanek nabycia uprawnień do jego wykonywania, delegując w art. 22 ust. 3 całość tych

kwestii do uregulowania rozporządzeniem (*verba legis*: „Minister (...) określi, w drodze rozporządzenia, organizację, kwalifikacje personelu”). Nomenklatura zawodów w obydwu rozporządzeniach – i w tym wydanym na podstawie art. 27 ust. 13 UstawaPrzeciwNark, i w tym wydanym na podstawie art. 22 ust. 3 UstawaPrzeciwAlk – różniła się, pierwszy z tych aktów definiował bowiem (w ślad za nomenklaturą ustawową) terapeutę uzależnień narkotykowych jako *specjalistę terapii uzależnień*, drugi zaś określał terapeutę uzależnień alkoholowych jako *specjalistę psychoterapii uzależnień*. Odmienność ścieżek kształcenia znajdowała swe odbicie w nazewnictwie, w istocie bowiem specjalista terapii uzależnień uzyskiwał kwalifikacje w ścieżce KBPN, specjalista psychoterapii uzależnień zaś – w ścieżce PARPA.

Niewątpliwie, taki sposób uregulowania obu zawodów był wadliwy, pozostawiał bowiem w gestii materii rozporządzeniowej całość zagadnień związanych z określeniem kwalifikacji i wymogów niezbędnych dla wykonywania zawodu specjalisty psychoterapii uzależnień (czyli terapeuty uzależnień alkoholowych).

3. Ustawy nowelizujące 2017 i 2018 i ich skutki

Nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, dokonana ustawą z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (ustawa nowelizująca 2017) zawierała art. 10 pkt 2 o treści następującej:

„art. 22 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 2 (UstawaPrzeciwAlk) zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 2”.

Kolejna nowelizacja UstawaPrzeciwNark, dokonana ustawą z dnia 20 lipca 2018 o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (ustawa nowelizująca 2018) zmieniła wymogi co do kwalifikacji wymaganych od terapeuty uzależnień narkotykowych (określone w art. 27 ust. 7 (UstawaPrzeciwNark) oraz zmieniła nomenklaturę określającą zawód terapeuty uzależnień narkotykowych (określanego dotąd jako specjalista terapii uzależnień). Od 21 sierpnia 2018 (data wejścia w życie ustawy nowelizującej 2018) terapeuta uzależnień narkotykowych określany jest jako specjalista psychoterapii uzależnień czyli określeniem zarezerwowanym dotąd dla terapeutów uzależnień alkoholowych.

Interpretacja nowych przepisów nie jest oczywista. Co do zasady, możliwy jest pogląd, że zmiany przedstawione powyżej nie naruszają dotychczasowego modelu dwóch odrębnych zawodów terapeutycznych (terapeuty uzależnień narkotykowych i terapeuty uzależnień alkoholowych), mimo że postępują się identycznym nazewnictwem dla obydwu. Całkowicie niejasne jest – na gruncie

konwencjonalnej wykładni językowej – co oznacza art. 10 pkt 2 ustawy nowelizującej 2017. W moim przekonaniu, stanowi on klasyczne *superfluum* ustawowe, każdy bowiem przepis wykonawczy obowiązuje tak długo, dopóki nie zostanie zmieniony przepisem wykonawczym tego samego rządu.

Ministerstwo Zdrowia stanęło jednak na stanowisku, że przytoczone powyżej zmiany statuują w istocie likwidację zawodu terapeuty uzależnień alkoholowych. W dniu 15 grudnia 2018 r. wydane zostało – w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 22 ust. 3 UstawaPrzeciwAlk Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie funkcjonowania podmiotów leczniczych sprawujących opiekę nad uzależnionymi od alkoholu (dalej: RozpPrzeciwAlk 2018). Rozporządzenie to konsekwentnie posługuje się określeniem „specjalista psychoterapii uzależnień”, odsyłając tym samym do ustawy UstawaPrzeciwNark (jest ona bowiem jedynym aktem rangi ustawowej, w którym pojęcie to zostało zdefiniowane). Jednocześnie, Ministerstwo Zdrowia stoi na stanowisku, że wydanie RozpPrzeciwAlk 2018 wyczerpało przesłanki utraty mocy obowiązującej przez Rozporządzenie o kwalifikacjach 2012, określone w art. 10 pkt 2 ustawy nowelizującej 2017; wydane bowiem zostały nowe przepisy wykonawcze oparte o delegację ustawową zawartą w art. 22 ust. 3 UstawaPrzeciwAlk. Tym samym, Ministerstwo dąży do likwidacji ścieżki PARPA (która, z mocy RozpPrzeciwAlk 2018 ma zostać definitywnie zamknięta po zakończeniu trwającego obecnie cyklu szkoleń).

4. Podsumowanie

Niezależnie od negatywnych skutków merytorycznych, jakie przyniesie ujednoczenie zawodów terapeuty uzależnień narkotykowych i terapeuty uzależnień alkoholowych (czego dotyczy przedmiotowa petycja), wskazać należy, że rozwiązanie legislacyjne przyjęte w drodze ustaw nowelizujących 2017 i 2018 nie usunęło żadnego z mankamentów, jakimi obciążony był wcześniejszy stan prawny. W szczególności, RozpPrzeciwAlk 2018 nadal w niedopuszczalny sposób wkracza w materię ustawową, wciąż bowiem określa ono kwalifikacje personelu leczniczego i sposób ich nabycia (tak wprost § 1 pkt 1 Rozporządzenia), tyle tylko że obecnie czyni to poprzez uznaniowe odesłanie do przepisów ustawy UstawaPrzeciwNark (w § 12). Narusza to standardy dobrej legislacji w stopniu nie mniejszym niż regulacja wcześniejsza i naraża ją na zarzut niekonstytucyjności.

W tym kontekście należy rozpatrywać przedmiotową petycję.

II. Polemika z opinią prawną BAS–WAP–786/19

1. Celowość działania ustawodawcy

Autorka opinii podnosi, że ustawodawca dokonał likwidacji dwóch odrębnych modeli szkoleń (certyfikacji) terapeutów celowo – w znaczeniu intencjonalnie. W stwierdzeniu tym kryje się pewne nadużycie semantyczne, bowiem likwidacji tej dokonał Minister Zdrowia aktem prawnym rangi rozporządzenia. Jednocześnie zaś, jak wskazano powyżej, cel ten osiągnięty został w sposób budzący obawy o zgodność z Konstytucją (uregulowanie materii ustawowej aktem rangi rozporządzenia). Nie jest oczywiste, czy ustawodawcy – Sejmowi przyświecała podobna intencja przy uchwalaniu ustaw nowelizacyjnych 2017 i 2018, jak bowiem wykazano powyżej, przepisy w nich zawarte nie rozstrzygają tej kwestii jednoznacznie i dopiero działalność prawodawcza Ministra (wraz z interpretacją – również dyskusyjną – co do dalszego obowiązywania rozporządzenia o kwalifikacjach 2012) stworzyły stan prawny będący powodem petycji. Zasadą państwa prawa jest, że akty wykonawcze mogą być wydawane tylko na podstawie wyraźnego umocowania ustawowego i a granicach jego zakresu, nigdzie zaś Minister Zdrowia nie został jednoznacznie umocowany do tego, aby decydować, czy terapia uzależnień narkotykowych jest czymś jakościowo innym niż terapia uzależnień alkoholowych. I – w przekonaniu autora niniejszego komentarza – decydować o tym bez uprzedniego umocowania ustawowego nie powinien, jest to bowiem materia ustawowa.

Na marginesie wskazać należy, że przytoczony przez Autorkę opinii BAS wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 maja 2005 r. sygn. akt P 6/04 dotyczy reguł wykładni prawa, a nie zasad jego stanowienia. Fikcja racjonalnego ustawodawcy jest właśnie fikcją, niezbędną aby móc interpretować prawo tak aby zachowywało charakter spójnego systemu norm. Nie jest faktem empirycznym, ani też nie jest nakazem traktowania każdego działania ustawodawcy jako zasadnego i rozsądnego (gdyby tak było, nie byłyby potrzebne nowelizacje żadnej ustawy). Autorzy petycji uważają dotychczasowe działania legislacyjne modyfikujące zasady szkoleń terapeutów za niezasadne i nie służące dobru pacjentów i starają się – poprzez wniesioną petycję – zwrócić uwagę organów ustawodawczych Państwa na popełnione błędy.

Łączenie w sposób proponowany aktualnie przez Ministra Zdrowia obu ścieżek kształcenia wpływa bezwzględnie na obniżenie jego jakości, przede wszystkim ze względu na:

- a) konieczność zrealizowania w tym samym wymiarze czasowym większego zakresu programowego, co przełoży się na jakość kształcenia, ze szczególnym uszczerbkiem dla praktycznego aspektu nauki

- b) obniżenie waloru ewaluacyjnego egzaminu certyfikacyjnego dla specjalistów psychoterapii uzależnień (aktualnie – w miejsce egzaminacyjnego opisu dwóch procesów terapeutycznych – z pacjentem uzależnionym i współuzależnionym – obowiązywać ma jeden)
- c) zminimalizowanie praktycznego aspektu kształcenia (ścieżka PARPA wymagała systematycznego kontaktu z pacjentem współuzależnionym i uzależnionym przez cały okres kształcenia, aktualnie proponowane wytyczne ograniczają znacznie ten obszar do minimum).

2. Przeniesienie treści normatywnej z rozporządzenia do ustawy

Zarzut ten opiera się na wadliwej interpretacji petycji. Proponowana regulacja nie polega na implementacji treści uchylonego rozporządzenia z dnia 25 czerwca 2012 r. do ustawy o wychowaniu w trzeźwości ale zawiera szereg norm dotyczących kompetencji specjalistów. Kompleksowa regulacja ma na celu zabezpieczenie interesu publicznego związanego z systemem ochrony pacjentów – osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin oraz całego systemu ich leczenia w Polsce.

Co więcej, jak wskazano powyżej, przeniesienie określenia kwalifikacji wymaganych od terapeutów do ustawy jest właśnie naprawieniem błędu, jakim obarczone było zarówno rozporządzenie o kwalifikacjach 2012, jak i nadal jest RozpPrzeciwAlk 2018, określenie tych kwalifikacji stanowi bowiem materię ustawową. Postulat właściwego (tj. ustawowego) uregulowania tych kwestii nie stoi w sprzeczności z zasadami techniki prawodawczej, czy przytoczonym przez Autorkę opinii BAS orzeczeniem TK nakazującym zwięzłe i syntetyczne redagowanie przepisów ustawy.

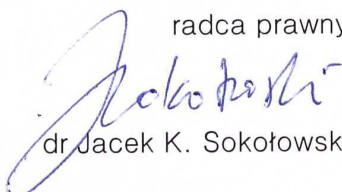
3. Podsumowanie

Nie sposób zgodzić się z argumentami przytoczonymi w treści opinii a dotyczącymi zasadności usystematyzowania zapisów kształcenia i zdobywania uprawnień zawodowych z zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień w ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Istniejące regulacje wskazane w opinii prawnej nie są wystarczające. Konieczna jest ustawowa regulacja systemu kształcenia i uzyskiwania uprawnień przez specjalistów prowadzących zarówno terapię osób uzależnionych od alkoholu jak i narkotyków, opartego na dotychczasowych doświadczeniach i dotychczasowym systemie szkoleń i certyfikowania.

Skutkiem uwzględnienia petycji będzie prawidłowe uregulowanie dotychczasowej sytuacji prawnej które zapobiegnie m. in. pogorszeniu jakości szkoleń przygotowujących terapeutów, obniżeniu kompetencji terapeutów w zakresie ich zadań związanych z leczeniem osób bliskich, zawężeniu oferty terapii dla osób uzależnionych od alkoholu, obniżeniu rangi zawodu i innych wskazanych w petycji.

Autorzy petycji już na samym wstępie uzasadniają dlaczego normy dotyczące kwalifikacji personelu, systemu szkoleń i certyfikacji powinny znaleźć się w materii ustawowej i czym będzie skutkował brak ustawowych regulacji.

Wszelkie aspekty które podlegały szczegółowemu wyjaśnieniu, właśnie w ten sposób zostały przeanalizowane, opisane i zamieszczone w petycji. Metody terapeutyczne postępowania z pacjentami uzależnionymi od narkotyków i od alkoholu nie są tożsame. Są to dwie specyficzne grupy pacjentów których łączy jedynie definicja „uzależnienia”. Wskazanie okoliczności dotyczących konieczności wdrożenia zmian uzasadniały interesy pacjentów. Pewnie aspekty rozumowania nie wymagają potwierdzania ich wynikami badań, są one wywodzone z doświadczenia życiowego oraz zawodowego a także logicznego rozumowania specjalistów.

radca prawny

dr Jacek K. Sokołowski

radca prawny
dr Jacek K. Sokołowski