

X kadencja



KANCELARIA SEJMU

Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ PODKOMISJI STAŁEJ

DO SPRAW ZDROWIA PUBLICZNEGO

(NR 6)

z dnia 24 lipca 2024 r.

**Komisja
Zdrowia**

Pełny zapis przebiegu posiedzenia Komisji Zdrowia

– podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego (nr 6)

24 lipca 2024 r.

Podkomisja stała do spraw zdrowia publicznego, obradująca pod przewodnictwem posła **Joanny Wichy (Lewica)**, przewodniczącej podkomisji, i posła **Wiolety Tomczak (Polska2050-TD)**, zastępcy przewodniczącej podkomisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

- zmiany w składzie prezydium podkomisji,
- omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 września do 31 grudnia 2024 r.,
- rozpatrzenie informacji w sprawie prozdrowotnych działań zmierzających do ograniczenia spożycia wyrobów tytoniowych oraz alkoholu.

W posiedzeniu udział wzięli: **Jarosław Neneman** podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów wraz ze współpracownikami, **Joanna Głazewska** dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Anna Postek** specjalista w Departamencie Wychowania i Profilaktyki Ministerstwa Edukacji Narodowej, **Anna Parnowska** kierownik Sekcji Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Departamentu Świadczeń Opieki Zdrowotnej w Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Łukasz Balwicki** kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, **Artur Białoszewski** ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej do spraw badań i analiz, konsultant wojewódzki zdrowia środowiskowego, **Jerzy Brokman** ekspert Instytutu Zdrowia i Demokracji, **Wojciech Bronicki** partner w BBGTAX Kancelarii Podatkowej, **Krzysztof Brzózka** ekspert Mazowieckiego Związku Stowarzyszeń Abstynenckich, **Dobrawa Biadun** dyrektor ds. prawnych i procedur Biura Krajowej Izby Fizjoterapeutów, **Halina Car** prodziekan ds. rozwoju Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, konsultant wojewódzki w dziedzinie farmakologii klinicznej, **Mateusz Chmielarz** sekretarz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych **Marcin Gargas** przedstawiciel Fundacji Longevity, **Andrzej Fal** prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego, **Piotr Jabłoński** dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, **Paweł Koczkodaj** profesor oraz **Krzysztof Przewoźniak** konsultant naukowy projektu w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytut Badawczego w Warszawie, **Katarzyna Koziak** profesor w Zakładzie Biochemii i Żywienia oraz **Filip Raciborski** prodziekan ds. zdrowia publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii, **Łukasz Kozłowski** główny ekonomista Federacji Przedsiębiorców Polskich, **Janusz Krupa** prezes Stowarzyszenia Instytut Człowieka Świadomego, **Emilia Robenda** prezes Zarządu Związku Pracodawców Polski Przemysł Spirytusowy, **Krzysztof Łanda** przewodniczący Komisji Zdrowia Business Centre Club, prezes Medinvest Scanner Sp. z o.o., **Stanisław Maćkowiak** prezes Federacji Pacjentów Polskich, **Bartłomiej Morzycki** dyrektor generalny Związku Pracodawców Przemysłu Piwowarskiego – Browary Polskie, **Artur Prusaczyk** pełnomocnik Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej, **Maciej Powroźnik** prezes Związku Pracodawców Branży Vapingowej, **Przemysław Ruchlicki** zastępca dyrektora Biura Polityki Gospodarczej Krajowej Izby Gospodarczej, **Emilia Szyszkowska** dyrektor ds. komunikacji i relacji zewnętrznych Związku Pracodawców Aptecznych PharmaNET, **Daniel Śliż** sekretarz naukowy Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk, **Agnieszka Świdorska** przedstawicielka Fundacji Edukacji Społecznej, **Łukasz Wełpa** przedstawiciel Partnerstwa na rzecz Profilaktyki i Leczenia Otyłości oraz **Marek Wleklik** ekspert Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk**.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dzień dobry państwu. Otwieram dzisiejsze posiedzenie podkomisji stałej do spraw zdrowia publicznego. Witam członków podkomisji i zaproszonych gości. Z góry przepraszam za mój głos, ale dopadła mnie jakaś choroba. Mam nadzieję, że wytrwamy jakoś razem.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje zmiany w składzie prezydium podkomisji, omówienie i przyjęcie planu pracy podkomisji na okres od 1 września do 31 grudnia 2024 r. i rozpatrzenie informacji w sprawie prozdrowotnych działań zmierzających do ograniczenia spożycia wyrobów tytoniowych oraz alkoholu. Przedstawiają minister zdrowia i minister finansów. Informuję, że wszystkie materiały zostały wysłane do państwa posłów na maile i zamieszczone w folderze SDI na iPadach. Dostępne są również w formie papierowej.

Przystępujemy do realizacji pierwszego punktu porządku dziennego. Proponuję, aby powołać na funkcję zastępczyni przewodniczącej podkomisji panią poseł Wioletę Tomczak. Jeśli nie usłyszę sprzeciwu, uznam, że podkomisja przyjęła wniosek. Sprzeciwu nie słyszę. Stwierdzam, że podkomisja powołała panią poseł Wioletę Tomczak, siedzącą po mojej lewicy, na funkcję zastępczyni przewodniczącej podkomisji.

Szanowni państwo, teraz przystępujemy do realizacji drugiego punktu posiedzenia, który dotyczy przedstawienia propozycji planu pracy podkomisji. Państwo otrzymali ten plan pracy. Chciałabym zapytać teraz, czy mają państwo jakieś uwagi do tego planu. Uwag nie słyszę, zatem uznaję, że plan pracy na następne półrocze został zatwierdzony. Podkomisja przyjęła plan pracy na okres od 1 września do 31 grudnia 2024 r.

Teraz, proszę państwa, przechodzimy do realizacji trzeciego punktu porządku dziennego. Proszę przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Finansów – może zaczniemy od Ministerstwa Finansów – o przedstawienie informacji.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów Jarosław Neneman:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Jarek Neneman i odpowiadam za politykę akcyzową w Ministerstwie Finansów. Nie wiem, jak długo będę mógł z państwem być, bo dzisiaj dużo różnych rzeczy, ale na pewno przekażę to, co dotyczy papierosów.

Jak państwo może zauważyli, Ministerstwo Finansów zdecydowało się, zresztą we współpracy z ministrem zdrowia, zmienić mapę akcyzową w odniesieniu do wyrobów nikotynowych. Skąd to się wzięło? Tak wygląda sytuacja w tym roku. Jeśli chodzi o wysokość akcyzy na 1000 sztuk papierosów, przedostatnie miejsce w Europie, a jeśli chodzi o ceny – to są ceny z tamtego roku – przedostatnie miejsce w Europie. To jest realna cena za paczkę papierosów. Realna w cenach z 2010 r. Jak państwo widzą, po dynamicznym wzroście takie plateau, a od kilku lat cena dynamicznie leci na łeb na szyję.

Tak wygląda dostępność papierosów. Silnie rośnie. Niezależnie od tego, czy weźmiemy średnie wynagrodzenie, płacę minimalną, dochód rozporządzalny, jakiej miary byśmy nie zastosowali, to te papierosy są w Polsce tańsze i coraz tańsze.

To są badania z czerwca tego roku, a więc bardzo świeżutkie i próbka całkiem duża. Chciałbym państwu tylko zwrócić uwagę na znaczenie papierosów jednorazowych, bo to jest dla młodzieży – widzicie państwo – 13 i mniej, 14. To wyroby jednorazowe z nikotyną i bez nikotyny są zdecydowanie najpopularniejszym produktem, takimi wrotami do nałogu. W sprawach medycznych nie będę się wypowiadał, bo na sali są osoby kompetentne. Nie chcę nawet powiedzieć bardziej kompetentne, po prostu kompetentne.

Czy jednorazówki, czy też wyroby beznikotynowe służą do wyjścia z nałogu czy do wejścia w nałóg, nie będę tego komentował, natomiast na pewno w przypadku młodzieży służą do wejścia w nałóg. To potem się zmienia, jak państwo widzą, w zależności od wieku, ale nawet dla szesnastolatków jednorazówki z nikotyną są tym, czego największy odsetek z nich próbował. Mamy siedemnastolatków, a na dole mamy strukturę według płci. Dziewczyny palą więcej, doświadczają więcej niż chłopcy.

Tu są użytkownicy. I znowu dla dzieci jednorazówki z nikotyną, mimo że formalnie powinny być dla nich niedostępne. Ta jest największy odsetek tych, którzy używają albo codziennie, albo co najmniej raz w miesiącu.

Tu taki wykresik popełniony został a propos tezy, że jeśli używa się jednorazówek bez nikotyny, bo przecież te bez nikotyny są nietrujące i w ogóle nic złego się nie dzieje... Jak państwo widzą, na przykład w przypadku jednorazówek bez nikotyny, 85% tych, którzy używają codziennie, używa też z nikotyną, a 78 wielorazowych z nikotyną. Przynajmniej na podstawie tego obrazka. To daje do myślenia. To są ci, którzy przynajmniej raz w miesiącu używają, czyli nie daily users tylko po prostu users. Większość z tych, którzy używają wyrobów beznikotynowych, używa też wyrobów z nikotyną, więc nie są to substytuty a raczej dobra komplementarne.

Jak sytuacja dzisiaj wygląda? Jak państwo wiedzą, w Ministerstwie Finansów dwa razy spotkaliśmy się z branżą. Rzecz jasna branża nie skakała pod sufit z radości, że podatki będą wyższe. To dość oczywiste.

Pojawiały się różne uwagi. Ja państwu to chciałbym pokazać. Ten obrazek pokazywaliśmy przedstawicielom branży i nie usłyszałem żadnego głosu, który mówiłby, że tu jest nieprawda w tym sensie, że na przykład liczba zaciągnięć jest nie taka, jak powinna być. Nie jesteśmy ekspertami w zaciąganiu się, to taki wywiad zrobiliśmy. Chciałbym państwu zwrócić uwagę na coś innego, bo zaciąganie jest subiektywną przyjemnością z palenia, natomiast zawartość nikotyny w wyrobie i kwota akcyzy to są te rzeczy, które mnie najbardziej interesują, bo możemy zobaczyć, jak młodzież może tanio pozyskać nikotynę, bo dla osoby uzależnionej...

Tu mówimy o nikotynie, ale z alkoholem jest podobna sytuacja. Też patrzymy często... Ja nawet studentom takie ćwiczenie zadaję – to jest akurat ćwiczenia na procenty – jak najtaniej pozyskać 1g czystego alkoholu z różnych wyrobów. Nie wiem, czy młodzież zadaje sobie to pytanie, jak najtaniej 1mg nikotyny pozyskać, ale jak państwo widzą, to zróżnicowanie obciążeń i zróżnicowanie cen w odniesieniu do nikotyny jest bardzo duże. I znowu, są na sali przedstawiciele nauki i oni będą bardziej kompetentni, żeby się wypowiadać czy powinno być takie zróżnicowanie, czy nie, a jeśli, to jak duże. W naszym przekonaniu, aż tak duże być nie powinno.

To, co jest oznaczone kolorem żółtym na dole, to są te propozycje, które w innej ustawie zaproponowaliśmy. To jest w tej ustawie, która na razie troszeczkę się zatrzymała na etapie Rady Ministrów, ale nie przepadnie. To są te propozycje, które mówią, żeby obłożyć akcyzą wszystkie wyroby z nikotyną, bo w tej chwili część wyrobów jest poza systemem.

I jeszcze dwa slajdy na koniec. Tak to miało być, jak wprowadzano mapę, przy założeniu, że inflacja wynosiłaby 2,5. Taki jest cel inflacyjny. Czasami jest szybciej, a czasami jest wolniej, jak państwo widzą. Według tego, co z mapy wynikało, podwyżki miały być i te podwyżki... To, co na tym obrazku mamy, to jest hipotetyczny obraz tego, co by było, gdyby od 2002 r. inflacja rosła 2,5% a wynagrodzenia przeciętne miesięczne 4,5%.

To nie jest jakoś naciągane. Nie manipulowaliśmy tymi liczbami, ale gdy mapa powstawała, to taka umowa w pewnym sensie była, że branża dostaje pewność. Efekt jest taki, że stawka kwotowa akcyzy, jak państwo widzą, w 2027 r. była istotnie wyższa niż inflacja skumulowana, czy też wynagrodzenia. Istotnie wyższa. Tymczasem, to co się wydarzyło, to znaczy duża inflacja, bardzo duża inflacja i w związku z tym duży wzrost cen, powoduje, że te założenia w żaden sposób spełnione by nie zostały. Stąd też ta propozycja, o której państwu mówiliśmy, odejścia od mapy, zmienienia parametrów mapy tak naprawdę, bo od mapy nie odchodzimy. I to jest ta propozycja, która te procenty – państwo to widzą... Takim benchmarkiem, punktem odniesienia są papierosy. One rosną trochę więcej. Jednak, jak państwu pokazywałem to zestawienie, ile nikotyny jest w różnych wyrobach i jak ona jest opodatkowana, to tam bardzo, ale to bardzo e-papierosy odstawały od peletonu. Stąd nieco większe podwyżki dla e-papierosów, które były poza mapą. Mapa ich nie uwzględniała.

Proponujemy też czterdziestozłotową opłatę od urządzeń do waporyzacji. Ona by dotknęła zarówno jednorazówki, jak i wielorazówki, wszystkie urządzenia. Dlaczego wszystkie? Dlatego, że nie jesteśmy w stanie... To znaczy, na pewno biznes by tak zrobił, że jednorazówka by wielorazówkę udawała, więc od wszystkiego. To tak naprawdę duże obciążenie dla jednorazówek. Dla wielorazówek czy to do e-papierosów czy do podgrzewanych wyrobów to 40 zł w cenie wyrobu, i biorąc pod uwagę długość jego użytkowania, to nie robi dużej różnicy.

Na koniec jeszcze jedna uwaga. Według naszych szacunków, oczywiście sporo zależy od przemysłu. Akcyza na papierosy, jeśli chodzi o udział w cenie, to jest istotny element ceny papierosów, ale biznes ma też pewne możliwości działania swoją marżą. Gdyby przyjąć, że biznes będzie zachował się tak, jak do tej pory, to znaczy swoją cenę będzie podnosił mniej więcej o wskaźnik inflacji, no to paczka papierosów kosztowałaby 26, 27 zł w 2027 r., więc to, co państwo mogą w gazecie przeczytać, że 30 zł będzie kosztowała, nie jest prawdą. To tyle z mojej strony. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo serdecznie dziękuję. Teraz zapraszam panią dyrektor z Ministerstwa Zdrowia.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego Ministerstwa Zdrowia Joanna Głazewska:

Dziękuję bardzo. Dzień dobry państwu. Przeciwdziałanie uzależnieniom od alkoholu, ale też od innych substancji psychoaktywnych i poprawa funkcjonowania systemu profilaktyki i leczenia uzależnień są niewątpliwie jednym z kluczowych obszarów działania Ministerstwa Zdrowia. Należy też zaznaczyć, że ta skuteczna polityka przeciwalkoholowa i antynikotynowa charakteryzuje się wykorzystywaniem narzędzi w bardzo różnych zakresach oddziaływania.

Przed chwilą poznaliśmy perspektywę Ministerstwa Finansów. Przykładowo, podstawę prawną finansowania świadczeń opieki zdrowotnej właśnie z zakresu profilaktyki chorób odtytoniowych – teraz perspektywa ministra zdrowia – stanowi rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych. Aktualnie świadczenia w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu kontraktowane są przez Narodowy Fundusz Zdrowia w rodzaju psychiatria i leczenie uzależnień w poradniach leczenia uzależnień i w poradniach leczenia uzależnienia od tytoniu oraz uzupełniając w rodzaju profilaktyczne programy zdrowotne jako program profilaktyki chorób odtytoniowych, w tym przewlekłej obturacyjnej choroby płuc.

Zgodnie z danymi NFZ, w 2022 r. umowy na realizację programu profilaktyki chorób odtytoniowych zawarło 92 świadczeniodawców. W ramach realizacji działania „Narodowej strategii onkologicznej”, o czym warto też wspomnieć, w 2023 r. przygotowane zostało rozporządzenie ministra zdrowia zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu właśnie programów zdrowotnych. W ramach tego rozporządzenia program został uzupełniony o pomoc w rezygnacji z używania nowatorskich wyrobów tytoniowych, w tym podgrzewanych wyrobów tytoniowych oraz elektronicznych papierosów. Rozszerzono również grupę pacjentów, którzy mogą korzystać z etapu specjalistycznego w tym programie o osoby powyżej 16 r.ż. Zatem obniżono wiek, od którego jest możliwy udział w etapie specjalistycznym.

Przykładem działań antynikotynowych ministra zdrowia jest też obwieszczenie prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji z kwietnia 2023 r. w sprawie taryf świadczeń gwarantowanych. W obwieszczeniu taryfy są wyższe od wcześniejszych o od 40 do 285%.

Inne działania związane z ograniczeniem narażenia na dym tytoniowy zostały ujęte między innymi w ramach „Narodowego programu zdrowia na lata 2021–2025”. Przypominam, jest to rozporządzenie Rady Ministrów. Działania te, w zakresie zwalczania następstw zdrowotnych używania wyrobów tytoniowych i wyrobów powiązanych, prowadzone są przede wszystkim przez Narodowy Instytut Onkologii.

Do zadań instytutu należy prowadzenie telefonicznej poradni pomocy palącym oraz realizacja szkoleń personelu medycznego w zakresie leczenia uzależnienia od tytoniu, w tym przeprowadzania minimalnych interwencji antynikotynowych. Jest to taka interwencja, o której warto by było więcej porozmawiać.

Aktualnie Ministerstwo Zdrowia rozpoczęło też prace nad implementacją do prawa krajowego przepisów dyrektywy delegowanej z 2022 r., zmieniającej dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady z 2014 w odniesieniu do zniesienia niektórych zwolnień w przypadku podgrzewanych wyrobów tytoniowych. Regulacje te wprowadzają zakaz stosowania aromatów charakterystycznych, w tym aromatu mentolowego w podgrzewanych wyrobach tytoniowych. Ponadto procedowane są również przepisy ustawowe mające na celu uregulowanie rynku płynów beznikotynowych do elektronicznych

papierosów. Zaproponowane regulacje mają za zadanie objęcie przepisami ustawowymi właśnie tzw. płynów beznikotynowych do elektronicznych papierosów.

Odnosząc się z kolei do kwestii ograniczania spożycia alkoholu, bo o tym na razie mówiliśmy mniej, należy zaznaczyć, że region europejski, według Światowej Organizacji Zdrowia, ma najwyższy odsetek osób pijących i najwyższe spożycie alkoholu na świecie. Spożywanie alkoholu jest czynnikiem ryzyka, który może powodować przedwczesną śmierć i ponad 200 chorób, w tym nowotwory, zaburzenia neuropsychiatryczne, choroby układu krążenia, marskość wątroby, ale też – i to trzeba powtarzać – jest to czynnik ryzyka modyfikowalny, można temu zapobiegać. Według danych publikowanych przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom na podstawie danych GUS, w 2022 r. w Polsce spożycie 100-procentowego alkoholu wynosiło 9,37 l per capita. Wynik ten utrzymuje się od kilkunastu lat.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, ograniczenie dostępności fizycznej alkoholu jest jednym z najskuteczniejszych działań zmierzających do ograniczenia spożycia alkoholu. Ograniczenie dostępności zostało ocenione jako wysoce opłacalna interwencja w profilaktyce chorób niezakaźnych i obecnie wiele narzędzi z zakresu ograniczenia fizycznej dostępności alkoholu znajduje się w rękach gmin. Zgodnie z ustawą z 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi to rada gminy m.in. ustala, w drodze uchwały, maksymalną liczbę zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych na terenie gminy lub miasta. Może ustalić, w drodze uchwały, maksymalną liczbę zezwoleń odrębnie dla poszczególnych jednostek pomocniczych gminy. Ustala też, w drodze uchwały, zasady usytuowania na terenie gminy miejsc sprzedaży i podawania napojów alkoholowych. Może też ustalić, w drodze uchwały, dla terenu gminy lub wskazanych jednostek pomocniczych gminy, ograniczenia w godzinach nocnej sprzedaży napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia poza miejscem sprzedaży między godziną 22 a 6. Myślę, że to jest warte przypomnienia.

Maksymalna liczba zezwoleń, usytuowanie miejsc sprzedaży podawania i spożywania napojów alkoholowych, godziny sprzedaży napojów alkoholowych uwzględniają postanowienia gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Wprowadzenie ograniczeń w porze nocnej lub zakazu sprzedaży alkoholu w punktach sprzedaży zlokalizowanych na stacjach benzynowych wpisuje się więc w katalog narzędzi z zakresu ograniczania fizycznej dostępności alkoholu. Mając to właśnie na uwadze, Ministerstwo Zdrowia podjęło pracę nad przepisami wprowadzającymi ograniczenia w sprzedaży napojów alkoholowych na stacjach paliw i projekt ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu i przeciwdziałaniu alkoholizmowi został skierowany do zespołu do spraw programowania prac rządu w celu uzyskania wpisu do wykazu prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów.

Inicjatywy w kierunku ograniczania dostępności fizycznej są uzupełniane tymi inicjatywami dotyczącymi właśnie ograniczania dostępności ekonomicznej alkoholu i one też są uznawane przez Światową Organizację Zdrowia za najskuteczniejsze. To opodatkowanie i odpowiednio kształtowana polityka cenowa należą do najskuteczniejszych i opłacalnych środków kontroli alkoholu.

Ważną kwestią jest oddziaływanie na ceny alkoholu przez podatek akcyzowy. Ustanowiona mapa drogowa wzrostu podatku akcyzowego na alkohol, wyroby tytoniowe i wyroby nowatorskie obejmuje lata 2023–2027 i minister zdrowia współpracuje tutaj z ministrem finansów.

Jeszcze jedna rzecz, na którą chciałabym zwrócić uwagę. W celu skoncentrowania realizacji tych wszystkich zadań z zakresu zdrowia publicznego w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami utworzono jedną jednostkę organizacyjną właśnie po to, żeby zintegrować model rozwiązywania problemów uzależnień. Od 2022 r. zostało utworzone Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Jest to połączenie wiedzy i doświadczenia ekspertów Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Należy mieć na uwadze, że mechanizm uzależnienia, a więc choroby, niezależnie od czynników wyzwalających, wiąże się z pewnymi uniwersalnymi prawidłowościami, czynnikami ryzyka i czynnikami chroniącymi. Problem uzależnień behawioralnych lub

od substancji psychoaktywnych tak legalnych, jak i nielegalnych – alkohol jest legalną substancją – powinien być rozpatrywany w sposób zintegrowany. Właśnie dlatego w „Narodowym programie zdrowia na lata 2021–2025” takie podejście zostało przyjęte.

W związku z realizacją NPZ przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, centrum ogłasza konkursy na realizację zadań z zakresu zdrowia publicznego w tym zakresie. Są one dofinansowywane ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Tematyka tych zadań jest związana z prowadzeniem działań informacyjno-edukacyjnych, rozwojem kadr uczestniczących w przeciwdziałaniu i leczeniu uzależnień z profilaktyką, redukcją szkód, rehabilitacją itd. itd. Krajowe centrum realizuje też te zadania wynikające ze swojej działalności statutowej. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo serdecznie dziękuję pani dyrektor. Teraz otwieram dyskusję. Kto z pań i panów posłów chciałby zabrać głos w pierwszej kolejności? Jeszcze zanim rozpoczniemy dyskusję mam do państwa taką prośbę. Nie chcę jakoś bardzo radykalnie trzymać czasu, ale chciałabym jednak, żebyśmy się ograniczali do 3-minutowych wypowiedzi, ponieważ jest nas sporo i prawdopodobnie każdy chciałby zabrać głos, a obawiam się, że się nie zmieścimy w czasie. Oczywiście nie będziemy ograniczać potem odpowiedzi ze strony ministerstw, natomiast państwa bym prosiła o dyscyplinę. Pani poseł, zapraszam serdecznie.

Aha, jeszcze jedno. Chciałabym prosić, żeby państwo się przedstawiali, bo oczywiście nie znam państwa wszystkich. Tak więc bardzo proszę, żeby się to nagrało. Dziękuję.

Poseł Iwona Maria Kozłowska (KO):

Też mam się przedstawić? Posłanka Iwona Maria Kozłowska. Pracuję w Komisji Polityki Społecznej i Rodziny, w Komisji Zdrowia, więc te tematy są mi bardzo bliskie i dla mnie bardzo ważne.

Pani przewodnicząca, szanowni zaproszeni goście, mam takie pytanie do Ministerstwa Finansów. Czy Ministerstwo Finansów oparło swoją propozycję podniesienia akcyzy na poszczególne wyroby tytoniowe nikotynowe na bazie jakichś badań, wyliczeń, planów, także tych dotyczących zdrowia publicznego? Czy była to współpraca z Ministerstwem Zdrowia, by podwyżki te nie skupiały się tylko na cenach, ale także odzwierciedlały szkodliwość danego produktu? To znaczy, im mniej szkodliwy, tym mniejsza powinna być podwyżka, by dać do zrozumienia konsumentom, że wybierają między dobrem a złem.

Chciałabym zwrócić uwagę na wyniki badania Eurobarometru, zleconego przez Unię Europejską, które ukazały się w czerwcu tego roku. Pokazują one, że w ciągu czterech lat średnia liczba palaczy w Unii Europejskiej spadła zaledwie o 1 p.p., pomimo wielu obostrzeń i zakazów.

Cały czas pali około 24% mieszkańców Unii Europejskiej. Pokazuje to jak niską skuteczność mają nakazy i zakazy. Badanie to pokazuje też, jak na przykład Szwecja, która poszła zupełnie inną drogą, doszła do ledwo kilku procent palących zwykle papierosy. Dzięki temu ma też o wiele mniej przypadków nowotworów czy chorób płuc. Tam umożliwiono obywatelom, zachęcano ich wręcz do przejścia na inne produkty alternatywne, które są mniej szkodliwe dla zdrowia. Nie są zdrowe, ale zdecydowanie – podkreślam – mniej szkodliwe. Czy rząd wziął to pod uwagę projektując nowe stawki akcyzy?

Chciałabym jeszcze zapytać o wyroby alkoholowe. Kiedyś również mieliśmy w Sejmie tematy związane z podniesieniem akcyzy na alkohole. Ja wystąpiłam również na sali plenarnej z pytaniem o piwo. Jak to jest z piwem? Jaka jest różnica między akcyzą na piwo a akcyzą na takie twarde wyroby alkoholowe? Mówię tutaj o tych konkretnych już alkoholach. I również chciałabym zapytać o reklamę piwa, ponieważ na wyroby alkoholowe jest zakaz reklamy, natomiast na piwo, niestety nie. Piwo jest cały czas reklamowane, a chciałabym podkreślić, że piwo jest również alkoholem i jest takim początkiem do tego, aby w późniejszym okresie życia młodzi ludzie korzystali z alkoholu w nadmiernych ilościach.

Chciałabym również zapytać o piwo 0%. W przypadku piwa 0%, mimo że jest zerowe, jednak dla młodych ludzi to już jest moment inicjacji i zachęcenia do spożywania alkoholu. I te zachęty typu – za jedną zgrzewkę dostaniesz taniej drugą zgrzewkę, kupisz dwie zgrzewki, za darmo dostaniesz trzecią zgrzewkę. Przecież to jest nadmiernie w mediach reklamowane. To możemy zobaczyć niemalże na każdym kroku. Chciałabym,

żeby zarówno Ministerstwo Zdrowia, jak i Ministerstwo Finansów odniosły się również do tego typu wyrobów. Bardzo dziękuję. Dziękuję, pani przewodnicząca.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję serdecznie. Czy ktoś jeszcze z pań i panów posłów chciałby zabrać głos? Zapraszam.

Poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Dziękuję. Szanowna pani przewodnicząca, szanowni parlamentarzyści i zaproszeni goście, na początku chciałabym podziękować za odważną politycznie decyzję o zmianie mapy akcyzowej na tytoń i wyroby tytoniowe oraz te zawierające nikotynę, bo to jest duży krok, jeżeli chodzi o kwestię polityki zdrowotnej państwa. Młodzież może obecnie bardzo tanio pozyskać nikotynę, a tak naprawdę wyroby z nikotyną w ogóle nie powinny być dostępne dla dzieci młodzieży, i to sobie musimy jasno powiedzieć. Inaczej nie będziemy mieli zdrowego społeczeństwa i nigdy nie poradzimy sobie z epidemią używania wyrobów tytoniowych czy tych zawierających nikotynę, bardzo mocno uzależniającą, działającą jak narkotyk. To w zakresie Ministerstwa Finansów.

A do Ministerstwa Zdrowia mam dwa pytania. Pierwsze. Czy Ministerstwo Zdrowia pracuje nad egzekwowaniem zakazu promocji i reklamy alkoholu, zwłaszcza w kontekście promocji cenowych, czyli tych gratisowych, stosowanych w dyskontach, plus całych gazetek marketingowych dyskontów, w których właśnie połowa przestrzeni jest zajmowana przez piwo, tak jak tutaj moja przedmówczyni powiedziała? I czy Ministerstwo Zdrowia ma świadomość tego, że w jednej z sieci dyskontów pojawiły się w ostatnim miesiącu wręcz szafy przezroczyste z całą gamą wyrobów tytoniowych mocno wyeksponowanych. Czy zostały w tym zakresie podjęte działania, by zlikwidować tę formę dostępu do ekspozycji tych wyrobów tytoniowych? Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Teraz ja pozwolę sobie zabrać głos, proszę państwa. Oczywiście nie będę ograniczać państwa, jeśli chodzi o tematykę, bo żyjemy w wolnym kraju, każdy z nas może wypowiadać się tak, jak mu serce dyktuje, natomiast chciałabym zwrócić uwagę, że jesteśmy na posiedzeniu podkomisji ds. zdrowia publicznego a nie komisji finansów. Dlatego bardzo bym prosiła, żebyśmy jednak bardziej skupili się na aspektach zdrowotnych picia alkoholu i palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych, a nie szli raczej w stronę akcyzy i skupiania się na tym aspekcie. Mamy Komisję Finansów Publicznych, więc może tam państwo będą o tym dyskutować. Nie mówię, że nie mamy tego tematu poruszać zupełnie, bo mamy pana ministra, natomiast bardzo bym prosiła, żeby szło to raczej w kierunku zdrowotnym, bo temu służy prowadzona przeze mnie podkomisja.

Jak dobrze wiemy, skutki zdrowotne palenia i picia są ogromne. Są to skutki zdrowotne, jeśli chodzi o młodzież i dzieci, dotyczące zdrowia i fizycznego, i psychicznego. Zaburzają rozwój dzieci i młodzieży, i tutaj nie mamy zupełnie o czym dyskutować.

Przytoczone przez pana ministra dane dotyczące tego, ile dzieci – dzieci, podkreślam – pali to nieszczęsne kolorowe paskudztwo... Sama osobiście, jadąc do pracy rowerem, widzę dziewczynki 11–12-letnie, które idą po prostu z takim urządzeniem i w sposób zupełnie jawny i nieograniczony palą po prostu papierosy. No, palenie nie jest zakazane, ale sprzedaż w naszym kraju jest zakazana, więc ktoś tym dzieciom te wyroby sprzedaje. Jest to ogromny rynek.

Oczywiście sama teraz tutaj łamię zasadę, ale powiem o pieniądzach. Ktoś na nas bardzo zarabia. Zarabia na zdrowiu i życiu naszych dzieci. W Chinach te wyroby są zakazane. Rynek się przeniósł i mamy tego skutki. Kilkusetkrotny wzrost zakupu tych wyrobów i ich atrakcyjność wpływa na to, że nasze dzieci je palą. Dodatkowo walka z tym jest nieskuteczna, bo tak jak przy tak zwanym tradycyjnym papierosie, który ja nazywam analogowym, to po prostu widać i czuć, tak w przypadku tych papierosów dziecko może je ukryć wszędzie a w zasadzie nie musi ukrywać, bo po prostu włoży do piórnika czy wrzuci do plecaka i rodzic się nie zorientuje, co dziecko w tym plecaku nosi.

Kolejna rzecz, to skutki zdrowotne i również ekonomiczne, jeśli chodzi o palenie i picie alkoholu dla dorosłej populacji naszego kraju, czyli ludzi, którzy są aktywni zawodowo, bo nie ukrywajmy, wszelkie skutki zdrowotne i choroby, które niosą ze sobą

uzależnienia od tytoniu i od alkoholu, to są absencje chorobowe i leczenie tych chorób. To jest to, za co wszyscy płacimy.

Ja nie mam pytania, natomiast chciałabym, żeby bardzo mocno wybrzmiało to, że aby nasze dzieci, nasi obywatele byli zdrowi, to rzeczywiście musimy się nad tym problemem pochylić, bo jest to naprawdę problem, o którym wszyscy mówią, że to jest od zawsze. Ale to, co się dzieje w ostatnich latach, szczególnie jeśli chodzi o te wszystkie wyroby tytoniowe, to jest naprawdę sytuacja dramatyczna, o której powinniśmy mówić, prowadzić kampanie edukacyjne, powinniśmy trafiać do rodziców, do nauczycieli z naszym przekazem. I to jest nasze zadanie jako podkomisji zdrowia publicznego, żeby dzieci i ludzie dorośli byli świadomi tego, czym to grozi. Bardzo dziękuję.

Teraz otwieram listę głosów. Proszę o zgłaszanie się. Pierwszy, tutaj pan w garniturze. Przepraszam, ja będę tak mówić, ponieważ państwa nie znam.

Pełnomocnik Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej Artur Prusaczyk:

Dziękuję. Artur Prusaczyk, pełnomocnik Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej i Stowarzyszenia IFIC Polska. Chciałbym poruszyć dwie kwestie.

Pierwsza, to kwestia konieczności modyfikacji ustaw o zdrowiu publicznym i o samorządzie, dlatego że w tych ustawach jest niedoprecyzowanie dotyczące możliwości współpracy ze świadczeniodawcami czy ze szkołami, i szczególną barierą jest RODO. Według przepisów unijnych, tu nie ma konfliktu. Działanie na temat promocji zdrowia i profilaktyki nie jest konfliktem, natomiast w życiu realnym jest.

Pisaliśmy pismo do Narodowego Funduszu Zdrowia, żeby przedstawiono wykładnię, co uniemożliwia współpracę w tym zakresie pomiędzy NFZ-em a samorządami. No, jest tam dużo pól prawnych, w przypadku których jakby wszyscy umywają ręce, wszyscy są zgodni z prawem, natomiast to nie działa. Uważam, że to jest punkt pierwszy, czyli modyfikacja tych dwóch ustaw, i to w trybie pilnym i koniecznym.

A druga sprawa, to jest to, czy są ustalone cele i czy jest monitorowana realizacja tych celów dla menedżerów Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych menedżerów systemu ochrony zdrowia, bo powstanie samych dokumentów w rozumieniu prawnym nie spełnia znamion profesjonalnego zarządzania. Powstawanie dokumentów jest tylko pewnym etapem. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Tutaj drugi pan się zgłaszał. Zapraszam.

Przewodniczący Komisji Zdrowia Business Centre Club, prezes Medinvest Scanner Sp. z o.o Krzysztof Łanda:

Dzień dobry. Bardzo dziękuję za głos. Krzysztof Łanda, lekarz. Fundacja Watch Health Care. Bardzo krótko chciałbym powiedzieć, że w większości krajów, gdzie polityka antytytoniowa rzeczywiście działa, uwzględnia się w niej dwa cele. Tutaj propozycje przedstawione przez Ministerstwo Finansów na pewno uwzględniają cel zdrowotny, jakim jest ochrona młodych osób, dzieci i młodzieży. Czyli jak gdyby chronią przed inicjacją używania tych wyrobów dostarczających nikotynę lub podobnych. Natomiast te propozycje zupełnie nie uwzględniają, są wręcz kontrproduktywne, jeśli chodzi o drugi cel polityki antytytoniowej, jakim jest zmniejszanie szkodliwości u osób, które już wpadły w nałóg palenia papierosów.

My mamy dzisiaj continuum ryzyka. Jest faktem. Jest wiele przeglądów systematycznych, jest wiele opracowań rządowych, które pokazują, że są różnego rodzaju formy mniej szkodliwe niż palenie zwykłych papierosów, które jest najbardziej szkodliwą formą rekreacyjnego stosowania nikotyny. W związku z tym, jeśli chodzi o politykę fiskalną i politykę zdrowotną Ministerstwa Zdrowia, moim zdaniem, akcyza powinna zmniejszać się wraz z mniejszą szkodliwością tych produktów.

Zauważcie państwo, że dyrektywa tytoniowa Unii Europejskiej jest przestarzała. Ona będzie niedługo nowelizowana. Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej każe nam opierać politykę nie tylko zdrowotną, ale w ogóle politykę i regulacje prawne w Unii Europejskiej, na dowodach naukowych, na *evidence*. Dlatego to pytanie pani poseł Kozłowskiej jak najbardziej zasadne.

Jeszcze jedna, ostatnia rzecz. My powinniśmy w Polsce poszukiwać optimum regulacji. Brak regulacji jest szkodliwy, ale nadmierna regulacja może być równie szkodliwa, co pokazuje Australia. Zakazy mogą spowodować takie same fatalne efekty, jakie widzimy w tej chwili w Australii, takie jak kiedyś widzieliśmy w czasach prohibicji w Stanach Zjednoczonych. Poszukujemy więc optimum regulacji na podstawie dowodów naukowych. To jest mój apel. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję. Zapraszam pana.

Prezes Zarządu Polskiego Towarzystwa Zdrowia Publicznego Andrzej Fał:

Andrzej Fał. Jestem lekarzem. Zajmuję się chorobami płuc i alergiami. Reprezentuję Polskie Towarzystwo Zdrowia – za przeproszeniem – Publicznego.

Po pierwsze, bardzo dziękuję panu ministrowi i Ministerstwu Finansów za krok akcyzowy. Pewnie nie ma doskonałości na tym świecie, ale to jest krok w bardzo dobrą stronę, bo to, że jest u nas tak tanio, w porównaniu z innymi krajami w Europie, to wiemy od dawna. Natomiast, proszę państwa, najbardziej cenowrażliwą grupą konsumentów jest młodzież właśnie. W związku z powyższym podwyżka ceny powinna najbardziej przełożyć się na mniejszy ciąg dzieciaków i młodych do kupowania, bo będzie to po prostu dla nich mniej dostępne.

Nieco dziwią te proporcje pierwszej podwyżki, bo tu w pełni zgadzam się zarówno z panią poseł, jak i z doktorem Łandą, jeśli chodzi o osiąganie drugiego celu – ograniczenia szkód w paleniu, czyli wprowadzania reguły z wielu krajów less harm – less tax, mniej szkodzi – mniej podatku. Rozumiem jednak, że przy tak wysokich podwyżkach i kontinuum takich podwyżek to ta przestrzeń do różnicowania właśnie się tworzy i że będzie to drugi albo trzeci krok ministerstwa.

Trzecia rzecz, o której chciałbym powiedzieć, proszę państwa, to jest to, że sama polityka fiskalna sprawy nie załatwi. Dociśnięcie edukacji nie tylko szkolnej – na to bardzo liczymy. Szkoda, że ministerstwo edukacji nie przedstawiło nam dzisiaj dla kompletu zaawansowania prac nad tym programem, który ma być wdrażany od przyszłego roku szkolnego. Ta edukacja zarówno szkolna, jak i pozaszkolna, jest kluczowa dla uzyskania sukcesu.

Rzecz, o której już mówiono – ekspozycja, bo bardzo się ekscytujemy samą reklamą. Tak, reklama odnośnie do zasady nie powinna być dozwolona dla żadnego produktu zawierającego nikotynę, alkohol czy jakąkolwiek inną substancję uznaną za szkodliwą dla zdrowia. Natomiast, proszę państwa, większym problemem niż reklamy wydaje mi się problem ekspozycji. W każdym sklepie spożywczym papierosy leżą na zewnątrz. W każdym sklepie spożywczym stoiska alkoholowe są między, nie wiem, czekoladkami a marchewką. Jeżeli tak będzie, to nie osiągniemy celu, do którego dążymy.

I ostatnia ostatni element na ten moment dotyczy bardziej alkoholu, a właściwie tego, o czym wszyscy wiemy, czytaliśmy, a nawet wspomniano to dzisiaj. Myślę, że to nie jest państwo egzekwowanego prawa, w którym można sprzedawać alkohol właściwie poniżej wartości akcyzy, w którym można sprzedawać alkohol właściwie dokładając do tej sprzedaży, kiedy z drugiej strony uważamy, że jest to jeden z głównych czynników, z którymi powinniśmy walczyć. W związku z powyższym, proszę państwa, tak jak w papierosach, w alkoholu też inicjacja jest zbyt wczesna, dlatego że alkohol w różnych postaciach jest za tani i w związku z tym zbyt łatwo dostępny. Jeżeli byłby trudniej dostępny, na pewno przyczyniłoby się to do ograniczania inicjacji.

Przepraszam, ostatnia rzecz. Pani dyrektor z Ministerstwa Zdrowia przedstawiła nam szeroko działania Ministerstwa Zdrowia. Ja jako specjalista zdrowia – powtarzam – za przeproszeniem publicznego, pozwolę sobie powiedzieć, że wszystko to są działania retroaktywne. To znaczy, to jest profilaktyka drugorzędowa, bo skierowana do ludzi, którzy już palą, piją i już mają związane z tym objawy chorobowe. Natomiast nas interesuje długoplanowo profilaktyka pierwotna, czyli oparta na edukacji i polityce fiskalnej polityka niedopuszczenia do inicjacji. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję i zapraszam panią.

Prodziekan ds. rozwoju Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, konsultant wojewódzki w dziedzinie farmakologii klinicznej Halina Car:

Halina Car. Konsultant wojewódzki farmakologii klinicznej, więc dane na temat farmakologicznych aspektów nikotyny to jest moja działka. Natomiast ja z dużym zdziwieniem zobaczyłam slajd, na którym zawartość nikotyny to jest 20 mg na 20 sztuk papierosów. Średnia zawartość nikotyny w papierosie jest od 8 do 20 mg, natomiast dostępność jest rzeczywiście około 1 mg, więc warto by się temu przyjrzeć, bo wtedy to wychodzi 400 mg na 20 sztuk. Może więc pewne zakłamanie na jakimś etapie powstało.

Biorąc pod uwagę te wartości akcyzy odnośnie do zawartości nikotyny, to jestem trochę zdziwiona, dlatego że wtedy cenowo zrównujemy papierosy tradycyjne z wyrobami o mniejszym ryzyku, o czym pani poseł mówiła i mówił pan doktor Łanda. My mamy takie dowody na to, że rzeczywiście ta szkodliwość jest mniejsza w przypadku palaczy. To jest jakby bardzo ważnym aspektem do podkreślenia – te wyroby powinny być tylko dla palaczy jako etapy do wyjścia. Oczywiście jako inicjacja z powodu używania wyrobów zawierających nikotynę może prowadzić do tak zwanego podwójnego nałogu, czyli stosowania na przykład dwóch wyrobów.

Natomiast ważne jest też przyjrzenie się temu, o czym była mowa. Również pani poseł to powiedziała. Piwo 0%, tak samo e-papierosy niezawierające nikotyny mogą być wstępem do tego, że sięgamy... Proszę bowiem pamiętać, że jest to uzależnienie typu behawioralnego, czyli trzymanie czegoś w ręku jest ważnym elementem. Psychoterapeuci od spraw uzależnień są już w Polsce – nie jest to duża grupa osób – wobec powyższego ten etap jakby wychodzenia dla osób, które są uzależnione, powinien być bardzo dobrze i szczegółowo opracowany. Dotychczas nie ma uwzględnionych produktów o niższej szkodliwości. To jest jedna rzecz.

Druga rzecz, z punktu widzenia leków do terapii w uzależnienia od nikotyny. Proszę państwa, może by tak państwo przyjrzało się temu, że mamy jednak je odpłatne. To zdecydowanie ogranicza dostępność takich terapii antynikotynowych. To jest jeden ważny element.

Teraz biorąc pod uwagę kolejny element, ponieważ państwo może sobie nie zdajecie sprawy, ile kosztuje nas zdrowie osób palących. Czyli wpisanie do rejestru w historii choroby, że osoba pali, tak jak powinno się mierzyć masę ciała danej osoby i wpisać, że jest otyła, ponieważ palenie tytoniu to jest najważniejszy w tej chwili czynnik ryzyka zdrowia. Palenie tytoniu, bo sama nikotyna nie jest tak szkodliwa, jak te wyroby, te produkty smoliste lub też produkty, które są dodawane. Wobec powyższego to powinno być też w jakiś sposób uwzględniane. Przychodzi pacjent – pali, jak dużo pali, jaka jest ciężkość. To powinno być po prostu w historii choroby, czego się absolutnie nie preferuje.

Liczba poradni, która jest zbyt mała. Niedawno usłyszałam na spotkaniu z wojewodą, ponieważ jestem z województwa podlaskiego, że na konkurs na poradnię dla ciężko uzależnionych od nikotyny, których mamy w Polsce trzy, nie przeszedł nikt mimo dosyć wysokich kwalifikacji. Wobec powyższego może by przyjrzeć się temu. I też większe szkolenie dla lekarzy, żeby wiedzieli o tym, że są wyroby o różnej jakości i o różnej szkodliwości. No i to, co zwykle zawodzi, to komunikacja na różnych poziomach. Ministerstwo Finansów, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Ministerstwo Zdrowia. Uważam, że absolutnie edukacji od najmłodszych lat należy się przyjrzeć.

Tylko, proszę państwa, ja z racji tego, że też zajmuję się edukacją, ponieważ pracuję w uczelni medycznej, to wiem, że do młodych osób, takich 13 lat i poniżej, 14 lat, trzeba umieć mówić. To jest inne pokolenie i do tego trzeba wykształcić młodych ludzi, prężnych edukatorów zdrowia, którzy nawiążą kontakt z takimi osobami i oni będą dla nich wiarygodni. Ja nie będę taka wiarygodna jak będzie osoba mająca 21 lat, czyli osoba do odpowiedniej komunikacji. Dziękuję uprzejmie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Ja tutaj w pełni z panią się zgadzam, bo uważam, że Instagram, na przykład, to jest świetne narzędzie, którym można trafić do młodych właśnie z taką kampanią. Teraz pana zapraszam.

Konsultant naukowy projektu w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów Narodowego Instytutu Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie – Państwowego Instytut Badawczego w Warszawie Krzysztof Przewoźniak:

Dzień dobry państwu. Krzysztof Przewoźniak, Narodowy Instytut Onkologii. Po pierwsze, chciałbym serdecznie pogratulować ministerstwu kroku naprzód. Ministerstwu Finansów i panu ministrowi Nieniemannowi osobiście. Ten instrument ekonomiczny, a więc podwyższanie przede wszystkim podatku akcyzowego na wyroby tytoniowe i alkoholowe istotnie ponad poziom inflacji, najlepiej grubo ponad poziom inflacji – oczywiście musimy patrzeć też na krzywą Laffera, bo ten efekt nie jest wieczny, ale ciągle elastyczność tych wyrobów w Polsce jest bardzo duża – jest bardzo istotnym krokiem.

Chciałbym podkreślić, że ten instrument jest najważniejszy dla dwóch grup, które stanowią zaplecze dla tych dwóch uzależnień, bo piją i palą osoby niewykształcone i biedniejsze, te które również nie mają środków na ubezpieczenie zdrowotne, a później na leczenie. Oni są jakby zapleczem tego nałogu. I wreszcie ten instrument bardzo dzielnie działa we wszystkich krajach. Jest rekomendowany przez Światową Organizację Zdrowia jako instrument gaszenia epidemii używania tytoniu i wyrobów nikotynowych i alkoholu u dzieci.

Teraz krótko kilka słów. Polecam państwu publikację, którą razem z profesorem Koczkodajem, siedzącym tutaj na sali, w ostatnim czasie poczyniliśmy w nowotworach i która w dosyć krótki sposób – taki był cel tej publikacji – opisuje na podstawie najnowszych badań wszystkie zdrowotne następstwa używania e-papierosów. Tutaj jest mowa o tym, żebyśmy się odnieśli do badań naukowych, więc my się odnosimy do wszystkich badań naukowych i też pokazujemy, jak wielkie naukowe organizacje medyczne, na przykład Akademia Medyczna Stanów Zjednoczonych, ale też Światowa Organizacja Zdrowia i inne organizacje, patrzą na ten problem.

Wniosek jest prosty na dzisiaj. Jeśli mowa na przykład o tym, że e-papierosy służą dobrze zaprzestaniu palenia tytoniu. Otóż wszystkie te organizacje mówią krótko – na dzisiaj nie ma żadnych konkluzyjnych dowodów na ten temat. Żadnych.

Wróćmy do rynku. E-papierosy na polskim rynku są od 2007 r. W populacji dorosłej, a więc tej, która powinna stosować je, żeby uniezależnić się od nikotyny, one kształtują się na poziomie od 1 do 3%, i ten procent nie wzrasta ani nie spada od lat. W związku z tym on wyraża raczej zainteresowanie tym wyrobem a często również w zachowaniach jakby determinuje tak zwane hybrydowe, w szczególności u dzieci, czyli łączne używanie e-papierosów i palenie papierosów tradycyjnych. U dzieci, jeśli chodzi o używanie papierosów – to są znowu badania, które z profesorem Koczkodajem ostatnio przeprowadziliśmy – w tej chwili używanie e-papierosów jest dwukrotnie częstsze niż palenie papierosów, i stale rośnie.

Jeśli chodzi o ten wyrób, nie będę tutaj mówił. Może powiem tylko o jednym wyniku, takim podsumowującym wszystkie badania. Wczoraj ukazało się w „Tobacco Control”, bardzo dobrym, wysoko impaktowanym czasopiśmie, badanie, które wskazuje na czwartą generację e-papierosów. W tej chwili przemysł tytoniowy nad tym pracuje, również Jacek Olczak, szef Philip Morrisa, Polak z pochodzenia. On obiecał, że zastąpi jedną epidemię drugą epidemią.

Czwarta generacja papierosów ukazała się już na rynkach, na przykład azjatyckich. Czy wiecie państwo, jak ona wygląda? Otóż e-papierosy w czwartej generacji będą przypominały gry dla młodych ludzi. Będą posiadały ekrany, na których będzie można sobie pograć, na których będzie można zlokalizować, gdzie są te e-papierosy. Wszystkie właściwości funkcjonalności, które są związane ze smartfonami – no, może nie wszystkie, ale duża ich część – będą ujęte w tych produktach. Jeżeli tam jest *gaming*, to od *gamingu* do *gamblingu* jest niedaleko.

Oni biorą więc pod uwagę już nie tylko uzależnienie dwojakiego rodzaju, czyli uzależnienie od substancji, a w e-papierosach, proszę państwa, jest co najmniej dwa razy więcej nikotyny, czyli substancji uzależniającej, niż w papierosach tradycyjnych... Żeby było jasne, ja nie jestem za paleniem papierosów tradycyjnych, a w papierosach *disposable*, czyli jednorazowych, jest mniej więcej 3 do 4 paczek nikotyny. Taka jest sytuacja. To teraz mamy do czynienia z sytuacją, w której...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Przepraszam bardzo, bo jest już 1,5 minuty po czasie.

Konsultant naukowy projektu w zakładzie NIO-PIB w Warszawie Krzysztof Przewoźniak:

Już kończę. To teraz będziemy mieli do czynienia z sytuacją, w której nie tylko będziemy mieli do czynienia z *polytobacco use*, czyli używaniem papierosów i e-papierosów, nie tylko z *polysubstance use*, czyli papierosów i nikotyny i alkoholu, ale przemysł już pracuje nad tym, żeby dołączyć jeszcze uzależnienia behawioralne, w tym hazard. Zastanówmy się głęboko nad tym, w jaki sposób kształtować politykę w stosunku do e-papierosów, bo moim zdaniem ona powinna być taka sama, jak do tradycyjnych wyrobów ze wszystkimi tego skutkami. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Zapraszam tutaj...

Przewodniczący Komisji Zdrowia BCC, prezes Medinvest Scanner Sp. z o.o Krzysztof Łanda:

Czy mogę ad vocem na jedną sekundę?

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Jedną? Już.

Przewodniczący Komisji Zdrowia BCC, prezes Medinvest Scanner Sp. z o.o Krzysztof Łanda:

Pan profesor chyba jednak nie zna The Royal College of Physicians...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Proszę się przedstawić.

Przewodniczący Komisji Zdrowia BCC, prezes Medinvest Scanner Sp. z o.o Krzysztof Łanda:

Krzysztof Łanda, Fundacja Watch Health Care. Sugerowałbym, abyśmy jednak rozmawiali opierając się na *evidence*, czyli dowodach naukowych i żebyśmy mówili prawdę. Proponuję lekturę „The Journal of the Royal College of Physicians” z kwietnia tego roku. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Ja będę tutaj taka parytetowa i teraz panią poproszę.

Profesor w Zakładzie Biochemii i Żywienia Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, Centrum Badań Przedklinicznych i Technologii Katarzyna Koziak:

Dziękuję. Katarzyna Koziak, Zakład Biochemii i Żywienia, Warszawski Uniwersytet Medyczny. Ja mam dwie sprawy. Chciałabym zapytać, na jakim etapie są prace zmierzające do zakazania tych słodkich, pachnących jednorazówek bez nikotyny. Nie ulega wątpliwości, i są na to potężne dane naukowe pokazujące, że podgrzanie e-liquidu niezawierającego nikotyny generuje bardzo długą listę związków przynajmniej drażniących, toksycznych i rakotwórczych.

Drugie moje pytanie, też ważne w tym kontekście. Państwo na pewno słyszeli o tym, że już nawet w Polsce są produkty, które zgodnie z informacją na opakowaniu nikotyny nie zawierają, i to jest prawda, natomiast w nich są analogi nikotyny powstałe syntetycznie, które nie podlegają pod hasło „wyrób tytoniowy”, dlatego że one powstają na podstawie technologii niewykorzystującej do ich syntezy pochodnych tytoniowych. To na przykład 6-metylonikotyna czy sole nikotynowe. To są substancje, które nawet według producenta – można to przeczytać na ich stronie – mają działanie uzależniające a profil toksykologiczny podobny do nikotyny.

Czy będzie się działo coś, żeby mieć kontrolę nad takimi produktami? Pytam dlatego, że akurat na produkty, które są w Polsce dostępne, w opisie dla konsumenta piszą, że tam jest coś, co nie jest nikotyną, jednak przeliczenie na wartości nikotynowe jest. Jest informacja, że to jest produkt nieuzależniający, podczas gdy wiemy, że to nie jest prawda. To jest zupełnie nowa generacja produktów, analogów nikotyny, które nie

wchodzą w regulacje prawne, bo – tak jak powiedziałam – one powstają w zupełnie innym procesie syntetycznym. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję i teraz pierwszy pan od ekranu. Zapraszam.

Ekspert Naczelnej Rady Lekarskiej do spraw badań i analiz, konsultant wojewódzki zdrowia środowiskowego Artur Białoszewski:

Dzień dobry państwu. Pani przewodnicząca, Artur Białoszewski, profilaktyk, wojewódzki konsultant zdrowia środowiskowego, ekspert NRL do spraw badań i analiz. Ja pociągnę temat koleżanki, która tutaj wcześniej to powiedziała. Niestety badania naukowe pokazują – poza tym jestem absolutnym zwolennikiem podnoszenia akcyzy i wejścia bariery finansowej do używek legalnych – że w krajach, w których jest wysoka bariera finansowa wejścia do nikotyny i wyrobów nikotynowych czy alkoholu, mamy do czynienia z substytucją zastępczą czy konsumpcją zastępczą. W takich krajach jak Norwegia w tej chwili obserwujemy, że młodzież, czyli ta grupa, o której najczęściej teraz rozmawiamy, praktycznie nie stosuje alkoholu czy nikotyny, ale przeszła właśnie na rynek tych substancji nowych czy też substancji narkotycznych nielegalnych.

Ja nie ukrywam, że przygotowując się do tego posiedzenia podkomisji zadzwoniłem do Oslo do kilku osób, które mają nastoletnie dzieci. Proszę państwa, tam na imprezach nie ma żadnego alkoholu. Tam są narkotyki – kokaina, marihuana. I jest pytanie – jako ocena skutków regulacji – czy państwo przewidują uzupełniające działania z zakresu osłony młodzieży właśnie przed rozpoczęciem tych substytucyjnych stymulantów, bo nazwalibyśmy te nowe substancje jako stymulanty. Mieliśmy już do czynienia z dopalaczami. Pamiętamy kampanię dopalaczową. To jest dokładnie ten sam motyw – za 15 zł można było kupić nową substancję, więc młodzież nie stosowała nikotyny, nie stosowała alkoholu, ale przenosiła się w ten rejon.

Możemy też badać i obserwować, jak rozwija się sytuacja wystawiania recept, na przykład na marihuanę medyczną. Myślę, że Centrum e-Zdrowia jest w stanie to monitorować. Myślę, że popyt na marihuanę medyczną w chwili obecnej zdecydowanie przewyższył nasze prognozy. Stąd też pytanie do ministerstwa, czy w ocenie regulacji są takie działania osłonowe. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję. Teraz pan za panem, który teraz mówił. Tak, zapraszam pana najbliższej od ekranu. Jakoś sobie tam poradzicie po prostu.

Zastępca dyrektora Biura Polityki Gospodarczej Krajowej Izby Gospodarczej Przemysław Ruchlicki:

Dzień dobry. Przemysław Ruchlicki, Krajowa Izba Gospodarcza. Bardzo przepraszam, bo jednak gospodarcza w nazwie, więc trochę do gospodarki nawiążę, ale bardzo postaram się powiązać ze zdrowiem.

Pan minister pokazał państwu materiał, że dostępność ekonomiczna papierosów rośnie. Była mowa w materiałach i w słowach w pana ministra o spotkaniach z branżą, dialogu, tylko ten materiał, który ministerstwo państwu przekazało, raczej nie odzwierciedla przebiegu dyskusji z tego względu, że my w tej dyskusji podnosiliśmy kilka istotnych kwestii. Między innymi prosiliśmy o to, żeby ministerstwo pokazało, jak to wygląda w przypadku dochodu rozporządzalnego, no a wtedy już nie jesteśmy drudzy od końca, jeżeli chodzi o dostępność ekonomiczną papierosów, bo taniej można je kupić w Słowenii, Danii, Portugalii, Estonii, Holandii. Wygląda to więc już trochę inaczej, bo okazuje się, że paczka papierosów to jest mniej więcej 12% dziennego rozporządzalnego dochodu.

Pan minister też trochę pominął to, co ma i będzie miało wpływ na zdrowie, jeżeli zmienimy mapę akcyzową, czyli wzrost szarej strefy i przemytu, napływ produktów bez jakiegokolwiek kontroli. To ministerstwo niestety w swojej informacji pominęło.

Drugą kwestią, jaką pominęło, jest to, że najprawdopodobniej podwyżka akcyzy spowoduje spadek dochodów, jeżeli chodzi o ten podatek, więc również spadek możliwości finansowania kampanii profilaktycznych. I tyle.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Z tej strony jeszcze, pan był pierwszy, a potem przejdziemy na drugą stronę. Dobrze? Pan w okularach. Tak.

Ekspert Instytutu Zdrowia i Demokracji Jerzy Brokman:

Jerzy Brokman. Ja jestem terapeutą uzależnień i też ekspertem Instytutu Zdrowia i Demokracji. Parę kwestii z punktu widzenia praktyka. Po pierwsze, rzeczywiście wreszcie coś zaczęło się dziać, jeśli chodzi o podwyższenie progu wejścia, dzięki inicjatywie Ministerstwa Finansów.

Kilka kwestii odnośnie do tego, co tutaj było. Jeżeli jest 92 świadczeniodawców, którzy zawarli w 2022 r. kontrakt na leczenie uzależnienia od nikotyny, jest to mniej więcej 1/3 wszelkich placówek odwykowych. Najczęściej te placówki, które realizują świadczenia na Narodowy Fundusz Zdrowia są podporządkowane powiatowym centrum Zdrowia. Powiatów jest 314, czyli mniej więcej na 314 powiatów w 92 można coś z nikotyną zrobić.

Kolejna rzecz, to jest dalej rozbić dzielnicowe. Ja trzymam tutaj pytania na egzamin specjalizacyjny na certyfikat specjalisty do spraw uzależnień ze strony Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Wyraz „nikotyna” nie występuje w ani jednym pytaniu. Alkohol występuje, występują wszelkie inne substancje, nikotyna nie występuje, co pokazuje, jak wielkie są potrzeby edukowania, o czym też pani doktor tutaj wspomniała.

Kolejna rzecz, to są finanse. Gdy nie wiadomo, o co chodzi, to chodzi o pieniądze. Co prawda ja zdawałem egzamin dosyć dawno, bo ponad ćwierć wieku temu, natomiast uczono nas, że za jedną złotówkę z akcyzy państwo na ochronę zdrowia i leczenie uzależnień wydaje jednocześnie 3 zł. Czyli na jedną złotówkę, 3 zł drugą kieszenią wypada.

Jeszcze ze spraw praktycznych. Jest zakaz sprzedaży alkoholu w internecie... Prześpraszam, wyrobów tytoniowych, bo alkohol można sprzedawać.

Mam też pytanie o rolę głównego inspektora sanitarnego, jeśli chodzi o wydawanie zakazu w trybie extraordinaryjnym odnośnie do obrotu i sprzedaży substancji szkodliwych. Tyle ode mnie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. To teraz poproszę pana profesora.

Kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego Łukasz Balwicki:

Dzień dobry. Łukasz Balwicki, kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego, Gdański Uniwersytet Medyczny. Ja ponad 20 lat prowadzę jedną z tych dwóch specjalistycznych poradni antynikotynowych. Ta liczba 90 dotyczy zakontraktowanych usług, natomiast jeżeli popatrzymy na liczbę usług, to ona jest naprawdę minimalna. Jeszcze tylko dodam, że akurat nie pracowałem nigdy ani nie współpracowałem pośrednio ani bezpośrednio z przemysłem tytoniowym. To jest myślę o tyle istotne, że WHO nie pozwala współpracować naukowcom ze sobą, jeżeli mają konflikt interesu. Tych osób jest rzeczywiście bardzo mało w naszym kraju.

To, co chciałbym na pewno podkreślić, to wielkie gratulacje dla pana ministra finansów, dlatego że w mojej opinii, w obszarze tytoniu minister finansów staje się nagle ministrem zdrowia. Jeżeli bowiem te zabiegi się udadzą, to efekt będzie większy niż wszystko to, co do tej pory próbowało robić albo udawało, że próbuje zrobić Ministerstwo Zdrowia. Do tej pory mieliśmy raczej bierną politykę i ewentualnie wdrażanie dyrektyw nikotynowych, które stanowią – pamiętajmy – standard minimum. Mogliśmy dużo więcej zrobić, nigdy nie zrobiliśmy.

Ja tylko może rozwieję pewne wątpliwości. Tutaj podawany był przykład Szwecji, kwestia redukcji szkód. Ja się zastanawiam, dlaczego o redukcji szkód mówią specjaliści, którzy nazywają się zdrowia publicznego, kiedy to jest główne hasło przemysłu tytoniowego. W obszarze tytoniu redukcję szkód wymyślił przemysł po to, żeby właśnie zamienić jedną epidemię na drugą i żeby utrzymać bazę klientów. Nikt, żaden niezależny naukowiec w zakresie zdrowia w obszarze tytoniu nie mówi o redukcji szkód produktem konsumenckim dostępnym na rynku. Możemy mówić o metadonie w rygorze terapeutycznym. To tak jakby branża alkoholowa zaczęła mówić, że piwo to jest redukcja szkód.

No, na szczęście branża wtedy jeszcze na to nie wpadła, mówiła o zmianie profilu konsumpcji. Jaki jest efekt, to widzimy w zwyżce.

To, co na pewno możemy... Przede wszystkim pamiętajmy – walka z uzależnieniem od nikotyny to jest walka przede wszystkim o młode pokolenie. Dlatego te podwyżki są tak kluczowe, że one opóźniają inicjację nikotynową, bo właśnie ta grupa jest najbardziej wrażliwa na zwyżki cen. Jeżeli w cenie dwudziestu kilku złotych mamy jednorazowe papierosy, których możemy używać, nie wiem, przez miesiąc, bo one są równoważnością kilku paczek papierosów, to dlatego właśnie my walczymy o to.

Szwecja, Australia – wielki sukces, absolutnie nie porażka – poniżej 10% konsumpcji tytoniu. To dlatego, że wprowadzono silną politykę, także fiskalną. Nowe wyroby tylko psują to wszystko. Tylko zaburzają ten rynek i wprowadzają nowych użytkowników nikotyny. Pamiętajmy, istnieje efekt bramki. Czyli osoba, która zacznie używać nikotyny w jakiegokolwiek „bezpieczniejszej” postaci, bardzo łatwo migruje i te badania, które cytował pan minister, to udowadniają. Zresztą to jest standard. My wiemy o tym z wszelkich badań naukowych.

Mamy dane polskie. Między innymi w 2022 r. opublikowaliśmy z profesorem Stokłosą dane, że właśnie cena, ograniczenia w reklamie i ograniczenia w dostępności to jest najsilniejszy mechanizm opóźniający konsumpcję. Dlatego bardzo warto korzystać.

Te propozycje ministerstwa są też zgodne z wytycznymi WHO. W 2020 r. WHO opracowała podręcznik w zakresie opodatkowania wyrobów tytoniowych i było jasne – podwyżki muszą iść szybciej niż inflacja, szybciej niż dochody, żeby osiągały efekt prozdrowotny a jednocześnie fiskalny. Nie bójmy się naprawdę tutaj... W związku z nieelastycznością tego popytu na tytoń budżet państwa zyska dodatkowo. Zyskają także ubożsi.

Pamiętajmy – te podwyżki podatków mają charakter progresywny. One przyspieszają rozstawanie się warstw uboższych z tytoniem, a pamiętajmy, że tytoń i używanie, codzienne kupowanie, wiąże się ze zubożaniem tak naprawdę tych osób ubogich. Myślę, że nawet środowiska lewicowe powinny być zdecydowane za tym, ponieważ jest to dobre także dla społeczeństwa. Ja tylko liczę, że może jakaś część tych wpływów w końcu rzeczywiście trafi też na leczenie i na prewencję, bo ich nie ma. Jest to jakiś zaniedbany obszar. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Skoro pan wywołał środowisko lewicowe, to ja nie mogę sobie odmówić jednego zdania. Mianowicie jest też tak, że ja obawiam się jednej rzeczy. To znaczy, żeby była jasność, ja jestem wrogiem papierosów od zawsze, natomiast jeżeli ktoś pali 30 lat i jest osobą ubogą, z tej niższej warstwy, jeśli chodzi o zarobki, to ja obawiam się, że nadal będzie płacił za tę paczkę papierosów, czy dwie czy trzy, a oszczędzi na przykład na owocach dla dzieci, na innych rzeczach związanych z utrzymaniem rodziny i dalej będzie palił. Ja naprawdę bardzo się obawiam, że to zuboży rodzinę w taki właśnie sposób, jeśli chodzi o te wszystkie inne rzeczy, które można kupić, te dobra. Będzie to kosztem właśnie tego, bo wyda jednak na te papierosy.

Kierownik zakładu GUMed Łukasz Balwicki:

Dane Banku Światowego mówią, że jest wręcz odwrotnie. To znaczy, po podwyższeniu cen klasa uboższa najszybciej rezygnuje z wyrobów tytoniowych. To jest też moje doświadczenie w poradni.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Oby tak było. Proszę bardzo.

Prezes Stowarzyszenia Instytut Człowieka Świadomego Janusz Krupa:

Dzień dobry. Janusz Krupa. Reprezentuję dzisiaj Stowarzyszenie Instytut Człowieka Świadomego, ale przede wszystkim jestem intensywnie pracującym lekarzem rodzinnym. Dzisiaj wróciłem z nocnego dyżuru, jeżeli więc będą pewne nieścisłości w moich wypowiedziach, proszę o zrozumienie.

W kwietniu tego roku, czyli 3 miesiące temu jako instytut opublikowaliśmy raport dotyczący palenia papierosów w Polsce. Ja bym chciał do tego raportu się odnieść, ponieważ według części osób, które zapoznały się z tym raportem, jest to jeden z lepszych

raportów, który powstał w ostatnich latach. To jest taka troszkę autoreklama, ale tak ponoć naprawdę jest.

Chciałbym proszę państwa zwrócić uwagę na dwa aspekty. My bardzo często dwa kompletnie różne problemy zdrowia publicznego do jednego worka wrzucamy. Inicjacja przez dzieci młodzież, to jest według mnie jeden problem, kompletnie inny od tego, co powinniśmy zrobić z osobami, które już są uzależnione i już palą papierosy.

W Polsce pali 30% dorosłej populacji, 8 mln osób. Co roku umiera z powodu chorób odtytoniowych 70 tys. osób i podejrzewam, proszę państwa, że dla tych osób my nie mamy żadnej oferty. Samo podniesienie akcyzy, absolutnie świetny ruch. Nie wiem, jak powinna być wysoka. Myślę, że Ministerstwo Finansów ma swoje analizy w tym zakresie, natomiast samo podniesienie akcyzy, dobrze wiemy, nie zadziała. Wszyscy znamy z mediów publicznych, i nie tylko, doniesienia o kontrabandach. Papierosy są sprowadzane gdzieś z zagranicy i one pewnie pojawią się w większej ilości, jak znam życie.

Wracam do liczb – 8 mln palących. Uczestniczyłem też w kursie – i tutaj pozdrawiam pana profesora Koczkodaję – leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu F17. To jest rozpoznawanie medyczne. Proszę państwa, istnieje coś takiego jak Telefoniczna Poradnia Pomocy Palącym. W Polsce pali 8 mln ludzi. Zgadnijcie państwo, ile osób rocznie korzysta z Telefonicznej Poradni Pomocy Palącym... 7 do 8 tys., czyli niecały promil palących. I to nie jest krytyka tej infolinii, proszę państwa, absolutnie. To pokazuje, jak ten problem jest mało rozpoznany wśród pacjentów, czyli wśród tych, którzy palą i jak ten problem jest też mało rozpoznany w środowisku medycznym. Tu muszę troszkę uderzyć się w piersi. My jako lekarze robimy za mało.

Pani profesor wspomniała o bardzo ważnym aspekcie. Powiedźcie państwo, ilu lekarzy tak naprawdę wpisuje do dokumentacji F17. Prawie żaden. Pacjenci, proszę państwa, wychodzą często z oddziału onkologicznego i twierdzą – nikt nam nie powiedział, żeby nie palić. Z kardiologią jest to samo. Przed instytutem onkologii – byłem tam na jakimś panelu – jest wielu pacjentów, którzy stoją z kroplówką przed drzwiami i palą papierosy.

Proszę państwa, w Polsce jest chyba głęboko zakorzeniony pogląd, że palenie być może jest złe, ale to ktoś tak mówi, to jakaś teoria, a to nie działa w rzeczywistości. Wydaje mi się, że przebieg dzisiejszych obrad też pokazuje jedno – jest ogromny niedobór dobrej, merytorycznej dyskusji o tym, co powinniśmy zrobić ze zdrowiem publicznym w Polsce, ponieważ alkohol, papierosy, otyłość to jest wszystko to, co za chwilę zabije nasze społeczeństwo. I my jako państwo nie robimy nic albo robimy bardzo mało.

Ostatnia uwaga. Są dwa kraje na świecie, które zdecydowanie zredukowały liczbę osób palących. To są Szwecja i Nowa Zelandia. Odnosząc się do Nowej Zelandii, to pan profesor Balwicki bardzo ciekawą rzecz powiedział, że te grupy upośledzone ekonomicznie są najbardziej wrażliwe na wysokie ceny. No niestety, w Nowej Zelandii to głównie Maorysi są grupą upośledzoną ekonomicznie i tam zastosowano kompletnie inne podejście. Obniżono akcyzę na te produkty najmniej szkodliwe, czyli na te nowoczesne systemy dostarczania nikotyny i okazało się, że największa redukcja palenia tych dymnych papierosów zaszła właśnie w tej grupie maoryskiej.

I ostatnie już naprawdę zdanie. Nikt nie mówi, że te nowoczesne wyroby, proszę państwa, są całkowicie zdrowe. Absolutnie nie. One są mniej szkodliwe niż papierosy tradycyjne, bo pamiętajmy, że w tradycyjnym papierosie to nie nikotyna powoduje raka płuca, raka krtani, raka żołądka. Nie nikotyna. Ona tylko uzależnia. Nie jest całkowicie zdrowa, absolutnie, ale to dym papierosowy, proszę państwa, to jest to, co zabija. I uwaga! Ostatnia liczba ze szkolenia prowadzonego przez pana profesora. Codziennie, według danych Narodowego Instytutu Onkologii, w Polsce 4 mln dzieci wdychają dym papierosowy. Dym, ten z klasycznych papierosów, więc ja nie mówię...

Musimy zrobić wszystko, żeby dzieci nie paliły, żeby nie było inicjacji palenia wśród młodzieży i żadnych papierosów. Z drugiej strony, gdyby dzisiaj moje dziecko zaczynało palić – już żadnemu to nie grozi, są w takim wieku, że nie zaczną – to pewnie bym wołał, żeby paliły jakieś mniej szkodliwe wyroby niż te klasyczne. Nie będę polemizował, natomiast mnie się wydaje, że powinniśmy rozbić ten problem na dwa koszyki – inicjacja dzieci i młodzieży, i rzucanie przez dorosłych. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję panie doktorze. Ja panu dam głos, ale pan już się wypowiadał, więc tutaj pan. Zapraszam.

Prezes Związku Pracodawców Branży Vapingowej Maciej Powroźnik:

Dziękuję. Maciej Powroźnik, Związek Pracodawców Branży Vapingowej. Ja oczywiście szanując prośbę pani przewodniczącej będę mówił krótko i postaram się wyłącznie na temat, bo w większości argumenty, których używamy jako organizacja, już dzisiaj padły. Natomiast pozwolę sobie podkreślić, że naszym zdaniem, jako grupy firm, które oferują legalny przypomnę i dopuszczony do obrotu produkt, działania o charakterze prohibicyjnym nie przyniosą spodziewanych efektów. Widać to chociażby na przykładzie może niekoniecznie badań populacyjnych, ale tego, co się dzieje bezpośrednio za granicą Polski. Na przykład w Estonii działania właśnie o charakterze prohibicyjnym, też nie wprost, tak jak u nas planowane, nie spowodowały specjalnego odejścia ludzi, którzy używają produktów do vapingu, od ich używania, oprócz tego, że zaczęli to przygotowywać jakby własnym sumptem i chałupniczo.

Jeżeli mówimy o nieletnich, dla których – przypominam – cały czas obowiązuje zakaz sprzedaży tego typu produktów, a oni jednak wchodzą w ich posiadanie, to znaczy, że jest gdzieś błąd w egzekucji tych przepisów. Ja cały czas – a dyskusja o jednorazówkach ma już naprawdę mnóstwo, mnóstwo miesięcy – nie usłyszałem ani razu, jakie działania podejmuje państwo z całym swoim zorganizowanym aparatem, aby egzekwować ten zakaz dostępu tych produktów dla ludzi małoletnich.

Inną rzeczą jest też bardzo merytoryczna dyskusja, która prowadzona jest w Wielkiej Brytanii. I tu kolejny fake news, który się pokazał na przykład w Polskiej Agencji Prasowej ze dwa dni temu, że Wielka Brytania rozważa zakaz vapingu. Otóż, proszę państwa, nie rozważa. Wystarczy sięgnąć do mowy tronowej jego wysokości, w której on bardzo wyraźnie w imieniu swojego rządu powiedział, że vaping jako alternatywa czy sposób wspierania odejścia od nałogu tytoniowego będzie bardzo wyraźnie wspierany. Jednocześnie powiedział również o tym, że na pewno będzie dyskusja, czy będzie przedłożenie rządowe na temat podwyższenia wieku, od którego dorośli mogą mieć dostęp do tego typu wyrobów czy do wyrobów nikotynowych w ogóle. Jest to jednak kompletnie inna rozmowa, dlatego że dzisiaj jesteśmy w Polsce w takiej sytuacji, że mamy zakaz dla nieletnich a jednocześnie dyskutujemy o zakazie całej kategorii produktów w ogóle, jakby miało to coś w stosunku do młodzieży zmienić. Jeśli oni dzisiaj pozyskują te wyroby nielegalnie, no to po zakazie również będą je pozyskiwali nielegalnie.

A propos tego, co się mówi o tym, jak to dramatycznie wzrasta sprzedaż jednorazowych papierosów. Twarde dane sprzedażowe mówią o tym, że ostatnio odnotowaliśmy rok do roku spadek rzędu 11% sprzedaży w oficjalnych kanałach. Zapewniam państwa, że spadek sprzedaży w oficjalnych kanałach nie oznacza bynajmniej spadku konsumpcji na rynku. To znaczy, że te 10–11% przeszło właśnie do szarej strefy. W związku z powyższym, ta szara strefa będzie się systematycznie przy takich działaniach prohibicyjnych... A przecież wiemy, bo pan minister Neneman na tych spotkaniach z branżą nikotynową był uprzejmy użyć sformułowania, że stawka 40 zł na urządzenie – o tym za mało mówimy – ma charakter prohibicyjny, co spowoduje – jak z kolei skomentowali specjaliści z Centrum im. Adama Smitha – budowanie przez rząd marży dla szarej strefy, podczas gdy egzekucja tych przepisów, które są dzisiaj, w ogóle w jakikolwiek sposób nie jest przedmiotem naszej dyskusji.

Już nie wspominając o tym – prosiła pani, żeby o tym nie mówić, jednak się nie powstrzymam, już ostatnie zdanie – że akcyza na urządzenia w wysokości 40 zł nie ma precedensu w skali Europy, może poza jednym, który się nie udał, bo się nie ostał w sądzie konstytucyjnym. Nie ma to precedensu. O sposobie egzekucji tego przepisu już też nie będziemy dyskutowali, ale cały czas niezmiennie powtarzamy, że kluczem jest egzekucja tego, co jest dzisiaj, a nie dokładanie dodatkowych zakazów, bo to donikąd nie prowadzi. Dlatego tak ważna jest egzekucja.

I ostatnia rzecz. Pozwoliłem sobie przygotować, i dużo czasu mi to zajęło, bibliotekę dokładnie 59 badań naukowych, które mówią o mniejszej szkodliwości wapowania

versus używanie zwykłych papierosów, bo to zwykle papierosy są kluczowym problemem, jaki mamy w Polsce. Na to wskazuje jednoznacznie raport, o którym wspomniał pan doktor Krupa. Naprawdę warto się koncentrować na tym, co istotne niż na zakazach, które prowadzą donikąd...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Zmierzamy do brzegu.

Prezes ZPBW Maciej Powroźnik:

Dziękuję bardzo. Przepraszam za nadużycie. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Ja widzę pana, tylko teraz pozwolę zabrać głos pani poseł. Dobrze? Będzie parytet. Zapraszam.

Poseł Urszula Koszutska (KO):

Serdecznie dziękuję. Ja nazywam się Urszula Koszutska. Jestem posłem, po raz pierwszy na posiedzeniu tej podkomisji zdrowia publicznego. Przysłuchiwałam się z dużym zainteresowaniem tej dyskusji i powiem, że cieszy mnie ten poziom, który tutaj zaobserwowałam, ponieważ on pokazuje, że bardzo poważnie myślimy o tym, co przed nami.

Rzeczywiście jest tak, że z mojej perspektywy zawodowej, ponieważ jestem psychologiem i zajmuję się profilaktyką w szkole, zajmuję się również profilaktyką na poziomie edukacji – faktycznie brakuje nam kogoś, kto był ten resort tutaj reprezentował – wyłaniają się różne kierunki działań. Potrzebna nam przede wszystkim ogólnonarodowa strategia, która podzieli nam te działania na różne obszary. Na obszary edukacyjne, gdzie kiedyś, pamiętam, z profesorem Zatońskim prowadziliśmy takie działania związane z profilaktyką na poziomie szkoły. Były bardzo dobre programy kierowane do młodych ludzi, oparte na nauce, na czynnikach ryzyka Hawkinsa, który nam bardzo wyraźnie pokazywał kierunki działań, które powinny być proponowane w szkołach. Ale też myślę, że ta dostępność fizyczna i ekonomiczna ma ogromne znaczenie.

Dlatego bardzo się cieszę, że Ministerstwo Finansów podjęło ten temat, który budzi wiele emocji w naszym społeczeństwie. Myślę jednak, że my tutaj zdajemy sobie sprawę z tego, że te działania, które podejmujemy, mają ogromne znaczenie dla tego, aby nasi młodzi ludzie w przyszłości zdrowo funkcjonowali w społeczeństwie.

Tak więc dziękuję państwu za tę dyskusję. Jestem bardzo podbudowana i mam nadzieję, że przed nami jest wiele wspólnych działań, które pozwolą nam na stworzenie takiego narodowego programu, strategii, która będzie obejmowała różne czynniki ryzyka, ale też różne czynniki ochrony młodych ludzi i innych systemów po to, aby ten program był spójny, kompetentny i mocno zintegrowany. Dziękuję pani przewodnicząca za umożliwienie mi zabrania głosu i naprawdę mam nadzieję, że nasza praca w przyszłości będzie wynikała z tych naszych doświadczeń opartych również na nauce, bo myślę, że tylko taka wiedza i takie działania mają przyszłość przed sobą. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję pani poseł i zapraszam teraz pana do głosu.

Prodziekan ds. zdrowia publicznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego Filip Raciborski:

Bardzo dziękuję. Filip Raciborski, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu. Państwo tutaj wiele powiedzieli o kwestiach działań potencjalnych, które mogą przyczynić się do powstrzymania tak naprawdę zjawisk, jakie obserwujemy obecnie, czyli tej rosnącej popularności e-papierosów wśród młodych ludzi. Sięgnąłem do paru źródeł informacji. Jednym był akurat raport Instytutu Prognoz i Analiz Gospodarczych. On mówił o wzroście sprzedawanych sztuk jednorazówek z 32 mln do 100 mln sztuk między rokiem 2022 a 2023.

Tutaj przed chwilą był głos dotyczący danych. Chciałbym więc zwrócić uwagę na to, że jeżeli planujemy jakiegokolwiek działania, konieczne jest ich monitorowanie. Mówimy o zjawisku bardzo dynamicznym w tej chwili.

Pan doktor Przewoźniak wspomniał o czwartej generacji e-papierosów... Jesteśmy w stanie tutaj proponować wiele typów rozwiązań, natomiast, żeby przeciwdziałać tym nowym zjawiskom konieczne jest także monitorowanie efektywności tych działań. Jeżeli nie będziemy regularnie prowadzić badań, monitorować, choćby oddzielając kwestię nowych użytkowników, czyli dzieci, od kwestii osób, które długotrwale używają produktów tytoniowych, to stracimy tak naprawdę efektywność tych metod.

Część narzędzi sprawdza się w jednych krajach, w innych nie. Na przykład, jeżeli mówimy o uzależnieniu, możemy obserwować zmianę nastawienia, świadomości, wiedzy, ale nie zachowań. Dlatego konieczne są badania.

Badania są prowadzone. Wiele zespołów, które występowały, prowadzi regularnie badania, natomiast problem polega na tym, że powinniśmy teraz dążyć do zwiększania częstotliwości tych badań, przyjąć pewną metodykę, dlatego że każde badanie realizowane w inny sposób jest nieporównywalne tak naprawdę. A jeżeli chcemy działać w obszarze przeciwdziałania nikotynizmowi wśród młodzieży, gdzie tak szybko to zjawisko narasta...

Wspomniane przed chwilą nastolatki na ulicy. Spotkałem się z komentarzem, że ktoś wybiera jednorazówkę pod kolor sukienki. To są rzeczy, które z perspektywy naukowej, takiej długoletniej, umykają nam często, dlatego postulowałbym wprowadzenie w ramach choćby NPZ-u czy innych możliwych działań, regularnego monitorowania tego zjawiska na grupie młodzieży przede wszystkim, przy użyciu ustalonej metodyki i żeby to nie były badania rok do roku, bo w ciągu roku zmienia się bardzo dużo. Potrzebna jest większa częstotliwość. To są oczywiście koszty, ja sobie zdaję z tego sprawę, ale jeżeli chcemy mówić o efektywnej polityce opartej na dowodach, czyli *evidence-based policy*, to powinniśmy to w jakiś sposób to monitorować, i o to bym gorąco apelował. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Teraz przechodzę na tę stronę stołu. Zapraszam pana.

Profesor w Zakładzie Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów NIO-PIB w Warszawie Paweł Koczkodaj:

Dzień dobry państwu. Ja nazywam się Paweł Koczkodaj. Reprezentuję Narodowy Instytut Onkologii, Zakład Epidemiologii i Prewencji Pierwotnej Nowotworów i także dzisiaj, na prośbę pana profesora Rutkowskiego, Polskie Towarzystwo Onkologiczne. Drodzy państwo, z naszej perspektywy, czyli właściwie największego szpitala onkologicznego, zdaje się, że nawet w Europie, o największych przepływach pacjentów, my widzimy koniec tego, co zostanie tutaj uchwalone i o czym my dzisiaj obradujemy – efekty skuteczności tych zapisów, które zostaną wypracowane.

Oczywiście prawdą jest, że dym tytoniowy jest ogromnym zagrożeniem – to 2/3 wszystkich zgonów nowotworowych w Polsce, głównie chodzi o raka płuca, ale pamiętajmy o tym, że właściwie nie ma komórki ani tkanki, która byłaby bezpieczna, jeżeli chodzi o działanie dymu tytoniowego. Chciałbym jednak podkreślić, że o e-papierosach i tytoniu podgrzewanym, o którym dzisiaj też było bardzo mało, należy mówić równocześnie. Nawet jeżeli jest podnoszona akcyza, również jest to istotne, aby te podwyżki akcyzy były porównywalne, ponieważ zaczyna działać mechanizm ekonomicznego substytutu i część użytkowników ucieka z jednej grupy do drugiej. To jest dla nas ogromnym problemem w kontekście używania papierosów tradycyjnych.

To co chciałbym przytoczyć, to są na pewno dane epidemiologiczne. Nie zgadzam się z tą teorią, że trzeba rozdzielić dwie kwestie, czyli inicjację u dzieci i młodzieży i używanie nowych wyrobów nikotynowych u dorosłych, ponieważ te wyroby są powszechnie dostępne. Nie da się ich ukryć przed dziećmi, pokazać dorosłym czy na odwrót.

Chciałem więc przytoczyć takie dane, które ukazały się dosłownie przed chwilą. Z jednej strony to są wyniki badania pana profesora Jankowskiego z CMKP z 2024 r. na reprezentatywnej grupie respondentów, z których wynika, że kiedykolwiek e-papierosa używało w Polsce 33% dorosłych osób, a według danych Eurobarometru z 2021 r. było to 6%. Mamy więc wzrost z 6% do 33%. Jeżeli chodzi o tytoń podgrzewany, to jest 21% w 2024 r., według Eurobarometru 4%, więc tutaj również mamy ogromny wzrost.

Też ciężko jest się zgodzić z tym, że nikotyna jest obojętna dla naszego zdrowia. Nie jest obojętna. Duża część osób, która jest na sali, jest lekarzami. Wiemy, że to jest alkaloid roślinny, który jest uzależniający, ma również między innymi działanie hepatotoksyczne.

Jeżeli chodzi o grupę dzieci, tutaj z panem doktorem Przewoźniakiem, we współpracy z WHO i CDC, przeprowadziliśmy badanie The Global Adult Tobacco Survey, które jest przeprowadzane cyklicznie w wielu krajach na świecie według wystandaryzowanej metodologii. Te wyniki są jak najbardziej porównywalne rok do roku i tak jak pan doktor powiedział, rzeczywiście w 2022 r. mamy wzrost użycia, jeżeli chodzi o e-papierosy. Przytoczę dokładne odsetki – w 2022 r. 23,4% dziewcząt w wieku 13–15 lat używało e-papierosów, wśród chłopców 21,2% używało e-papierosów. Co więcej, odwołam się również do dostępności i do tego, o czym mówił pan profesor, czyli do tej ekspozycji, która jest ogromnie problematyczna w Polsce, ponieważ, jak państwo wiecie, mamy zakaz promocji i reklamy wyrobów nikotynowych, papierosów, tytoniu, ale gdy państwo pójdziecie do sklepu to pierwszą rzeczą, którą zobaczycie przy kasie, jest podświetlona półka, kolorowa, z różnymi produktami.

I jeszcze jedna tylko informacja z tego badania, o którym mówię, czyli GATS – 44% uczniów, którzy palą papierosy, bez problemu kupiło je w legalnych punktach sprzedaży. Powtarzam, są to dzieci w wieku 13–15 lat. Jest więc jeszcze naprawdę bardzo dużo do zrobienia, jeśli chodzi o młodzież, ale również o dorosłych.

Również odwołując się do tego, co mówił pan profesorów Balwicki, dlaczego my mamy używać... Użyję tego *harm reduction*, z którego to określenia już się wycofuje nawet WHO, ponieważ jest ono w pewien sposób szkodliwe. Dlaczego w tym kontekście nie mówić o nikotynowej terapii zastępczej, o lekach, które są dostępne w aptece, które są przebadane? Dlaczego ktoś miałby iść do sklepu, kupować nieprzebadane wyroby i w tym momencie podejmować działania, które mają przynieść pozytywny efekt zdrowotny? No, to jest dosyć wątpliwa teoria.

Reasumując więc, myślę, że tutaj trzeba zadziałać naprawdę bardzo wielotorowo, jeśli chodzi o dzieci i o młodzież, jak również o dorosłych. Bardzo dużą rolę na pewno odgrywa tutaj reklama i promocja wyrobów nikotynowych. Na pewno największą odgrywa, bo to wiemy z różnych publikacji, z analiz, polityka akcyzowa. Nadal jest to najskuteczniejsze narzędzie w ograniczaniu negatywnych skutków zdrowotnych używania substancji różnych, nie tylko tytoniu. Dziękuję bardzo. Przepraszam za przeciągnięcie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Nie, nie. Pan już zabierał głos. Ja muszę najpierw pierwsze głosy puścić. Tutaj pana zapraszam. Przepraszam, że tak palcem pokazuję...

Prezes Federacji Pacjentów Polskich Stanisław Maćkowiak:

Dziękuję bardzo. Stanisław Maćkowiak, Federacja Pacjentów Polskich. Szanowna pani przewodnicząca, szanowni państwo, dużo było mowy na temat czynników ryzyka, szkodliwości i wpływu na zdrowie publiczne tych dwóch elementów, o których dzisiaj mówimy, czyli papierosów, tytoniu i alkoholu. Podam kilka liczb.

Szanowni państwo, użycie alkoholu w Polsce na tę chwilę to jest około 10l czystego alkoholu na głowę każdego obywatela. To są naprawdę zastraszające ilości. Dużą część z tej liczby stanowią tak zwane małpki, czyli butelki buteleczki wysokoprocentowego alkoholu o mniejszej pojemności.

Szanowni państwo, tych „małpek” dziennie sprzedaje się, według danych, ponad 3 mln. Bardzo interesujący jest jeszcze następny element. Około miliona tych „małpek” sprzedaje się do południa. Z tego by wynikało, że to jest podstawowy element, który potrzebny jest do życia Polaków – milion „małpek” do południa.

Jeśli chodzi o możliwość zakupu tych alkoholi, w Polsce działa 123 345 punktów sprzedaży napojów alkoholowych. Proszę państwa, to jest niesamowita liczba. Jednym zdaniem, na jeden sklep z alkoholem przypada, jeśli chodzi o populację, około 290 osób. Gdybyśmy odnieśli to na przykład do regulowanych dostępności, na przykład aptek, to na jedną aptekę przypada około 3000 obywateli. Widzimy, że to jest dziesięciokrotnie większa dostępność, jeśli chodzi o liczbę tych punktów sprzedaży.

Ostatnio było dużo mowy na temat stacji benzynowych. Jest ich prawie 8 tys. i w większości tych stacji jest prowadzona sprzedaż alkoholu. Nie będę zbyt dużo mówił na temat czynników, bo pan profesor Fal mówił na ten temat i wielu naukowców na ten temat mówiło. Chciałbym jednak przedstawić pewne wnioski i postulaty w wyniku tej dyskusji, które z naszego punktu widzenia są konieczne do ograniczenia spożywania zarówno pierwszej, jak i drugiej formy tych niebezpiecznych produktów.

Czyli, po pierwsze, bardziej rygorystyczne przepisy dotyczące reklamowania alkoholu. Tak jak państwo wiecie, to co się dzieje w telewizji – co druga reklama to jest alkohol, i to w najróżniejszych godzinach, bez względu na to, jakie są przepisy.

Zdecydowane ograniczenie sprzedaży wódek w opakowaniach o małych pojemnościach, tych „małpek”. Całkowity zakaz sprzedaży alkoholu w godzinach nocnych. W wielu miejscach to już się zadziało. Mam nadzieję, że można to rozszerzyć na cały kraj.

Jeśli chodzi o papierosy jednorazowe, to oczywiście całkowity zakaz sprzedaży jednorazówek. Szanowni państwo, w kraju, z którego pochodzi 90% produkcji tych jednorazówek, które są wysyłane na cały świat, czyli w Chinach, jest zakaz sprzedaży tych papierosów. Dlaczego my nie możemy zadbać o nasze dzieci, o naszą młodzież, żeby nie dawać im możliwości zakupu tych e-papierosów?

Szanowni państwo, prawo musi być stosowane i egzekwowane, i oczywiście bardzo potrzebne są szybkie decyzje. To, o czym mówiła pani minister Leszczyńska, będzie jednym z takich kierunków. Mam więc nadzieję, że w tej podkomisji zostaną również wypracowane takie wnioski, które będą szły w tym kierunku. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Chciałabym zapytać, kto jeszcze nie zabierał głosu i dopiero wtedy dopuszczę drugie głosy. Tutaj pana poproszę.

Sekretarz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Mateusz Chmielarz:

Dzień dobry. Dziękuję, szanowna pani przewodnicząca. Szanowni państwo, Mateusz Chmielarz, sekretarz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. Tutaj, pomijając swoją funkcję, chciałbym odnieść się i przedstawić ten problem również jako rodzic trzyletniej córki, która tak naprawdę doskonale wie, że papieros zapalony przez dziadka to jest be i nieładnie pachnie, w związku z tym do dziadka nie podejdzie, póki dziadek pali. Natomiast jednorazówkę, kiedy miała z nią do czynienia po raz pierwszy, kiedy spotkała się z używaniem czegoś takiego, traktuje jako zabawkę. Ile nam z żoną zajęło czasu, żeby jej wytłumaczyć, że to nie jest zabawka, że to należy traktować tak jak ten zły papieros dziadka. To tak naprawdę była godzinna rozmowa, wiadomo jak to z trzylatkiem. Apelowalibyśmy też ze swojego punktu widzenia o wprowadzenie nie tylko profilaktyki oraz kampanii edukacyjnych w szkołach podstawowych, ale również na etapie przedszkolnym, gdyż wtedy ten mózg dziecka jest najbardziej plastyczny i najwięcej dobrych, jak i złych nawyków przyjmie. Dziękuję serdecznie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję. To teraz parytetowo, zapraszam panią, która właśnie weszła, bo się śpieszy. Zaraz dopuszczę do głosu. Panią poseł, oczywiście.

Poseł Małgorzata Niemczyk (KO) – spoza składu podkomisji:

Momencik, bo jestem nieprzygotowana...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

To może jednak dopuszczę kogoś z kolejki?

Poseł Małgorzata Niemczyk (KO) – spoza składu podkomisji:

Tak, tak.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dobrze. To pana zapraszam.

Przedstawiciel Fundacji Longevity Marcin Gargas:

Bardzo dziękuję, pani przewodnicząca. Marcin Gargas, Fundacja Longevity. W pierwszej kolejności chciałbym bardzo serdecznie podziękować pani minister Leszczyńskiej i panu

ministrowi Koniecznemu za bardzo istotne projekty legislacyjne. Te projekty są procedowane. Chciałbym jednakże zapytać o tempo prac i czy jest przewidziana jakaś intensyfikacja tych prac nad projektem legislacyjnym, który wdraża dyrektywę unijną określającą termin na wdrożenie regulacji krajowych. To był termin październik 2023. Tempo prac wydaje się niewystarczające. Kraj nasz jest w opóźnieniu z wdrożeniem tych regulacji krajowych, a chodzi oczywiście o projekt zakazujący podgrzewanych wyrobów tytoniowych posiadających aromat charakterystyczny. Tak więc pytanie, czy jest w planach intensyfikacja prac nad tym projektem bardzo istotnym, ważnym, wdrażającym dyrektywę unijną. Przy czym, no właśnie, Polska już jest opóźniona w tym zakresie. Na jakim etapie są te prace i co się z tym projektem dzieje? Bardzo dziękuję.

Posel Małgorzata Niemczyk (KO) – spoza składu podkomisji:

Dziękuję bardzo. Małgorzata Niemczyk. Ja jestem przewodniczącą parlamentarnego zespołu do spraw przeciwdziałania uzależnieniom i przyniosłam na posiedzenie podkomisji taki gadżet, który ostatnio nabyłam w internecie. Jest to taki mały bidon na 9 tys. puff-ów. Mogę go tak zostawić, możecie państwo się z nim zapoznać. Został kupiony w Polsce, na stronach internetowych, które są nasze i nie było z tym żadnego problemu. Nikt mnie nie zapytał... Tak, naprawdę 9 tys. puff-ów. Do tego dochodzą też bardzo często informacje, które do mnie spływają, że dzieci na imprezę, na wyjazd kupują jeden. Nie potrzebują kupować wielu. Kupują jeden. W przypadku zagrożeń covidowych, wiemy, co by się w tym momencie działo i jak by nam ten COVID szedł.

Tak więc bardzo serdecznie dziękuję, Ministerstwu Zdrowia przede wszystkim, za kontynuowanie tematu, za pracę nad tym, żeby ograniczyć dostępność, szczególnie dla młodych osób... Był jeszcze jeden taki do zamówienia, który został zamówiony, ale nie przyszedł. Jeden to był tygrysek, a drugi był taki pufcio w kształcie świnki, w ogóle taki fajny, nie tylko bidon... Tak to bym przyszła z większą liczbą tych gadżetów.

Ograniczenie dostępu do tego dla dzieci i młodzieży jest konieczne. Skutki zdrowotne będziemy mieć tragiczne. Dostęp jest zbyt łatwy, a tym bardziej, jeżeli chodzi nam o to, żeby ograniczyć dostęp do wapowania również wtedy, gdy nie ma nikotyny. Bo to nie chodzi tylko o produkty zawierające nikotynę, ale również o te wszystkie, które przyzwyczajają nas do nałogu.

Mnie zastanawia – wcześniej paliłam, ale już jakiś czas temu poradziłam sobie z tym nałogiem – czy jest możliwość, żebyśmy bardziej ograniczyli palenie wśród naszego społeczeństwa poprzez nie tylko edukację, która jest niezbędna, ale takie działania jeszcze bardziej zintensyfikowane, realne. Możemy bowiem zaobserwować, że w innych państwach Europy liczba osób palących systematycznie spada, natomiast u nas ja tego spadku nie widzę. Wręcz przeciwnie, widzę ciągły wzrost.

Tak więc, dziękuję za głos, za możliwość wypowiedzenia się na posiedzeniu tej podkomisji. Trzymam kciuki, żebyśmy te przepisy wdrożyli jak najszybciej, bo są one niezbędne i potrzebne, zarówno jeśli chodzi o nikotynę i akcyzę, jak i o wszelkie rzeczy, które są związane z wapowaniem. A ten mały bidonik to jest na 9 tys. puffów... Zaraz możemy sprawdzić cały skład. Zamawiałam różne, żeby sprawdzić. Ten jest ananas i kokos, bez nikotyny. Przepraszam, zawiera nikotynę...

Posel Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Szanowni państwo, ja będę stała na straży tego, że faktycznie jesteśmy na posiedzeniu podkomisji dotyczącej zdrowia publicznego i za naszą jakby zgodą, i dzięki otwartości pani przewodniczącej, mogą państwo tutaj przebywać wszyscy, również reprezentujący gospodarkę i różnego rodzaju branże, ale dyskusję będziecie ewentualnie prowadzić na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych, gdy będą wprowadzane zmiany, jeżeli chodzi o podatek akcyzowy. Na posiedzeniu Komisji Zdrowia skupmy się na zdrowiu, zwłaszcza na zdrowiu publicznym. Tym bardziej, proszę państwa, że odkąd ja jestem w zdrowiu publicznym, a mam dopiero 36 lat i od 17 lat jestem w zdrowiu publicznym, to nie zrobiło się w zdrowiu publicznym w zakresie alkoholu i papierosów nic.

W związku z tym, jeżeli będą państwo chcieli tutaj podnosić głosy, że taka sprawa, o której mówi pani poseł, jest ewentualnie bezpieczna, bardziej redukuje szkody itd., to dalej nie, my nie mamy prawa pokazywać naszym dzieciom, że to są produkty

naturalne, że one powinny być przystępne. Powinniśmy zrobić wszystko, odpowiadając za zdrowie naszego społeczeństwa, żeby namawiać ludzi do zdrowego stylu życia i podejmowania takich decyzji, które będą dla nich jak najbardziej odpowiednie i będą służyły ich zdrowiu, a nie redukowały ewentualnie szkody. Prośba więc do państwa, żeby skupić się na temacie posiedzenia tej podkomisji i właśnie mówić o tym, co możemy zrobić, żeby tych uzależnień od używania wyrobów tytoniowych i różnego rodzaju wyrobów zawierających nikotynę czy też alkohol, bo tutaj o alkoholu dzisiaj dość mało mówiliśmy, powinno być więcej. Dziękuję.

Posel Małgorzata Niemczyk (KO) – spoza składu podkomisji:

Kończąc swoją wypowiedź, chciałabym jeszcze zwrócić uwagę, bo nie mogłam z państwem być od początku, ponieważ prowadziłam na sali plenarnej ustawę nowelizującą ustawę o sporcie, na związany chociażby z tymi produktami problem elektrośmieci, które również mają wpływ na całe nasze zdrowie i na środowisko. To jest wyrzucane, gdzie się da. Według szacunkowych danych, sprzedaż tych produktów w roku 2023 wynosiła 110 mln sztuk, co oznacza, że to jest ileś boisk do piłki nożnej równocześnie. Mówi się o tym, że co godzinę 10 tys. kolejnych produktów jest kupowanych i 10 tys. takich małych opakowań, które zawierają baterie, podgrzewacz, lit, wyrzucanych. Tak więc, to też jest bardzo duży... Jeżeli nie możemy zakazać sprzedaży, to ja bym poprosiła przynajmniej o wprowadzanie dużej opłaty środowiskowej do czasu jakichkolwiek innych zmian, dlatego że nasze środowisko i nasze zdrowie tam, gdzie to jest wrzucane, bardzo na tym będzie cierpieć. Dziękuję państwu bardzo i jeszcze raz przepraszam, że nie mogłam być od początku, ale odsłucham posiedzenie państwa podkomisji. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję pani poseł za ten naprawdę ważny głos, szczególnie dotyczący tych elektrośmieci, które jeszcze zostały nieporuszone, a to też jest ważny temat. Zapraszam pana do głosu.

Sekretarz naukowy Komitetu Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk Daniel Śliż:

Dzień dobry państwu. Nazywam się Daniel Śliż. Reprezentuję tutaj Komitet Zdrowia Publicznego Polskiej Akademii Nauk, także Sekcję Prewencji i Epidemiologii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego i również Polskie Towarzystwo Medycyny Stylu Życia. Ja może powiem w dwóch słowach na dwa różne tematy.

Po pierwsze, zrobiło się bardzo dużo w kwestii zdrowia publicznego w ostatnich 20 latach, wbrew pozorom, ale i bardzo dużo złego. To znaczy, ja przedstawię część raportu „Polskie Zdrowie 2.0”, który został opublikowany i opracowany przez specjalistów Polskiej Akademii Nauk, między innymi profesor Balwicki brał udział w tworzeniu części nikotynowej. To jest raport zawierający 17 *policy briefs* na temat palących problemów zdrowia publicznego w Polsce.

Czytam w tym momencie zdanie dotyczące alkoholu. „Alkohol do 2019 r. był głównym czynnikiem pogarszającym stan zdrowia populacji polskiej”, i to jest chyba jedno z ważniejszych zdań. Ważne jest to, dlaczego tak się stało, bo myślę, że to jest superistotne w kontekście dzisiejszej dyskusji.

Stało się tak dlatego, że siłą faktu, siłą rozpędu, inflacji i wszystkich zmian gospodarczych alkohol stał się bardziej dostępny w Polsce. Stał się na tyle dostępny, że zwiększyliśmy konsumpcję w ostatnich dwóch dekadach o 40%. W tym samym czasie we Francji, Włoszech, Portugalii, Grecji, czyli państwach, które ewidentnie prowadzą biznes oparty na produkcji wina, spożycie alkoholu spadło o 20% mniej więcej. W Grecji na przykład o dwadzieścia kilka procent, zbliżając się do 30. Dzieje się tak w Polsce dlatego, że dziesięciokrotnie zwiększyliśmy dostępność punktów, w których jest alkohol, akcyza spadła w kontekście siły nabywczej pieniądza i doszło do powolnej erozji ceny alkoholu względem naszych zarobków.

To samo dzieje się dzisiaj w przypadku papierosów. My dzisiaj widzimy to samo. To co działo się w alkoholu generalnie za chwilę będzie w nikotynie, jeśli nie zadziałamy.

Tutaj wielkie gratulacje dla Ministerstwa Finansów, że podjęło ten krok. Myślę, że ważnym krokiem jest również... To nie jest podwyżka, to jest urealnienie akcyzy.

Myślę, że tak należy tego używać – to nie jest żadna podwyżka. To jest urealnienie akcyzy zarówno na wyroby tytoniowe, jak i alkoholowe.

I jeszcze jeden ważny głos odnośnie do *harm reduction*. Myślę, że jeżeli tutaj chcemy uprawiać *harm reduction*, to absolutnie wesprę swoim głosem profesora Koczkodaję, że mamy do dyspozycji leki do leczenia chorób związanych z uzależnieniem od tytoniu, chociażby nikotynowe – terapia zastępcza. Jeżeli chcemy używać substancji w celu leczenia czy realizacji jakiejś polityki deeskalacji nałogu od tytoniu, to powinniśmy, po pierwsze, je przebadać. Nie przez 3 lata, bo mniej więcej tak długie badania mają e-papierosy i substancje podgrzewane, tylko dłużej. I powinniśmy je ordynować przy pomocy specjalistów, a nie otwierać rynek na właśnie nowe pokolenia. Bardzo dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Serdecznie dziękuję. Zapraszam pana z końca sali.

Prezes ZPBV Maciej Powroźnik:

Przepraszam, pani przewodnicząca, to tylko ad vocem tego, co powiedziała pani poseł Niemczyk – elektrośmieci. Jednorazowe e-papierosy podlegają dokładnie takim samym unormowaniom jak wszystkie produkty...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo pana przepraszam, koleżanka zwróciła mi uwagę, że pan już zabierał głos...

Prezes ZPBV Maciej Powroźnik:

Tak. Myślałem, że jestem już w drugiej w kolejce.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Nie, nie. Właśnie nie. Bardzo pana przepraszam...

Prezes ZPBV Maciej Powroźnik:

To ja też przepraszam. Czekam cierpliwie.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

..., bo tyle osób, że też może mi się pomylić. To jeszcze raz, ponieważ ja już wiem, gdzie mam drugie głosy. Czy ktoś z państwa, kto jeszcze nie zabierał głosu, chciałby zabrać głos? Zapraszam.

Ekspert Mazowieckiego Związku Stowarzyszeń Abstynenckich Krzysztof Brzózka:

Dziękuję serdecznie. Krzysztof Brzózka, były wieloletni dyrektor Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Bardzo dziękuję za głos, który padł ze strony Polskiej Akademii Nauk. Rzeczywiście – co też pokazują dokumenty przedstawione przez Ministerstwo Zdrowia – dostępność ekonomiczna alkoholu znacznie wzrosła i postęp, nawet znaczący – co tutaj dość wyraźnie daje się zauważyć – w podnoszeniu podatku akcyzowego, niestety nie nadąża za innymi zjawiskami ekonomicznymi, z którymi mamy do czynienia w Polsce. Jest taki sposób, który w tej chwili jest dyskutowany w komisji senackiej i na to chciałbym zwrócić uwagę pani przewodniczącej i szanownych państwa. Mianowicie, minimalna cena za standardową porcję alkoholu.

Tego typu rozwiązanie jest narzędziem, które jest sprawdzone w Szkocji, w Irlandii, bo w dwóch państwach w Europie to funkcjonuje. Otóż, po pierwsze, likwiduje wszelkie możliwe promocje. Jednostki alkoholu, czyli 10g czystego alkoholu nie można kupić na rynku poniżej pewnej ceny, poniżej pewnej kwoty. W Szkocji, po sześcioletniej ewaluacji procesu, podniesiono cenę minimalną z 50 pensów do 65, w Irlandii wprowadzono 1 euro za standardową porcję alkoholu.

Rzeczywiście patrząc na wyniki badań z Australii, z niektórych stanów w Stanach Zjednoczonych, jeśli chodzi o tego typu rozwiązanie, widać, po pierwsze, że dwie grupy są wyjątkowo czułe na tego typu podniesienie ceny, tej ceny minimalnej. To są właśnie, z jednej strony, młodzi ludzie, o których tutaj mówimy i z drugiej strony, ta warstwa uboga. Rzeczywiście tak jest, że w przypadku Szkocji te osoby, te rodziny, które miały mniejszy dochód do dyspozycji, zrezygnowały z zakupu alkoholu.

Daje to jeszcze – co istotne – zgodnie zresztą z art. 10 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, znakomite zróżnicowanie, czy inaczej, przepychanie klientów w stronę zakupu alkoholu o niższej zawartości procentowej. Obrazując to wprost – piwo 2,5-procentowe jest 2 razy tańsze od piwa, które ma zawartość alkoholu 5%. Co istotne, ma to ogromne znaczenie w redukcji... To jest czysta redukcja szkód. Trudno nazwać to inaczej, tak jak przejście, nie wiem... Przemysł zresztą to wykorzystał, bo była kiedyś wódka cytrynowa, która kosztowała ileś tam, a teraz jest cytrynówka, która nie może być nazwana wódką, ponieważ zawartość alkoholu jest niższa. I to jest ruch w dobrą stronę.

Przed jednym elementem chciałbym państwa w jakiś sposób przestrzec. Otóż kwestia powstania tej szarej strefy, przejścia w zakupy artykułów z czarnego rynku. Pomijam to, że na naszym rynku oficjalnym jest ileś procent alkoholu nielegalnego, bo to dłuższa historia i nie to miejsce, natomiast nie zmieniamy łatwo przyzwyczajęń. Ci, którzy kupowali w sklepie, nie pójdą na bazar i nie kupią czegoś podejrzanego, bo wiedzą, że jeśli chodzi o alkohol może on być trucizną, mogą stracić zdrowie. Bazary polskie klientów na tani alkohol i tak mają, i to się to się nie zmieni. Nie ma więc mowy o tym, żeby powstały meliny, bo to znowu oddzielna śpiewka podnoszona czy podsycana przez niektóre kręgi.

Wydaje mi się, szanowni państwo, i chciałbym, żeby to wybrzmiało tutaj, ponieważ są przedstawiciele przemysłu czy alkoholowego, czy tytoniowego... Chciałbym, żeby wybrzmiała ta jedna rzecz. Między innymi to, dlaczego Światowa Organizacja Zdrowia nie szanuje naukowców, którzy współpracują z przemysłem alkoholowym. Otóż odpowiedź jest dość banalna. Mianowicie, wszelkie hasła typu „pij odpowiedzialnie” czy „ogranicz swoje picie” kierowane przez przemysł alkoholowy są czystą hipokryzją, dlatego że chociażby w Polsce 70% sprzedawanego alkoholu wypija 17% społeczeństwa. W związku z tym, gdyby całe nasze społeczeństwo, czyli generalnie to 17%, przejęło się rzeczywiście tymi hasłami, które podobno mają pomagać w tym odpowiedzialnym picu, to przemysł alkoholowy miałby duże kłopoty ekonomiczne, a wydaje się, że nie o to przemysłowi chodzi, bo taka jest rola przemysłu. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję. Po raz kolejny i już ostatni zapytam, czy są jeszcze jakieś pierwsze głosy, bo jeżeli nie, to zaczynamy drugą kolejkę. Zgłoszeń nie widzę, nie słyszę. To pan był pierwszy.

Przedstawiciel PTGO Artur Prusaczyk:

Dziękuję za to prawo do drugiego głosu. Chciałbym dodać trzy rzeczy. Tu pani poseł mówiła o narodowej strategii. Ja jestem lekarzem, ale jednocześnie menedżerem. Zarządzanie polskim systemem kieruje się brakiem strategii wykonawczych. Czyli są strategie uogólnione, są to takie tzw. obłokowe, gdzieś ktoś buja w obłokach i opisuje, natomiast nie ma strategii wykonawczej. Nie ma celów, nie ma zadań, nie ma odpowiedzialności, nie ma ewaluacji, nie ma miar. To jest podstawowy błąd, który musi być uwzględniany przy próbie uzyskania efektu systemowego.

Druga uwaga, to oczywiście jest kwestia wykorzystania dobrej, udanej reformy podstawowej opieki zdrowotnej, opieki koordynowanej, gdzie jest niewykorzystany ogromny potencjał pielęgniarek, położnych, koordynatorów. Ja znam szczegóły i jestem w stanie bardzo szczegółowo na ten temat rozmawiać.

Wprowadzenie tzw. ścieżek – lekarze są trochę bardziej zajęci pacjentami chorymi – i pewnych mierzalnych interwencji sprawdza się. W tej chwili już ponad 51% populacji polski jest objęte opieką koordynowaną, w związku z czym to na pewno jest osiągalne. Przy czym oczywiście cały zamysł – szkolenie, nadzór nad tymi ludźmi – to musi być wykonane, samo się nie robi. Natomiast potencjał pielęgniarek i położnych to jest naprawdę ogrom. A te interwencje, na przykładzie fińskim North Karelia study, gdzie przed wielu laty taką właśnie interwencję dotyczącą palenia przeprowadzono. Ona okazała się niezwykle skuteczna i w ogóle ten przykład fiński jest dla nas jednym z najlepszych, bo oni korzystali jakby z podobnego poziomu, tylko wcześniej w ewolucji startowali.

I ostatnia sprawa. Dużo pracuję z pacjentami i pacjenci faktycznie potwierdzają – pacjentki, ja jestem ginekologiem – że muszą coś zrobić z rękoma. W naszym klimacie przez tysiące... Już ostatnie zdanie. Były ćwiczenia – dziewczyny robiły na drutach, wyszywały itd. itd., i ta aktywność taka sportowo-hobbystyczna, która kształtuje się gdzieś na poziomie

szkoły podstawowej, powinna być na nowo wdrożona. Tak jest również w Skandynawii, gdzie jest bardzo wspierany sport, rekreacja. Taka terapia wspólna czy właściwie prewencja terapeutyczna jest robiona na bazie szkoły podstawowej i ja bym do tego zachęcał. Wiem, że pacjentki przyciskane – a mam w tym wprawę – mówią tak, ale ja muszę znaleźć sobie hobby, żeby oderwać się od tej konieczności palenia papierosów. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. To a propos tego hobby i tego, jak wciąga coś, co się zaszczepi w dzieciństwie. Jako małe dziecko, będąc w czwartej klasie szkoły podstawowej, zaczęłam wyczynowo uprawiać sport. I to jest coś takiego, co zostaje z człowiekiem na całe życie. Ustrzegło mnie to być może od palenia, nie wiem, ale w każdym razie trzymam kierownicę mojego roweru i wtedy mam zajęte ręce, jadę i to jest wspaniałe.

Proszę państwa, ja powiem jedną rzecz. Mamy jeszcze 3 głosy, bo tutaj jest pan, pan i pan – to są te drugie głosy – a potem oddam głos ministerstwu, bo już się robi... A, to przepraszam. To ja w ogóle panią pierwszą puszczam natychmiast.

Prodziekan wydziału UM w Białymstoku, konsultant wojewódzki w dziedzinie farmakologii klinicznej Halina Car:

Chciałabym się odnieść jeszcze do tej terapii uzależnień, ponieważ mamy pewne problemy, jeśli chodzi o terapię uzależnienia od nikotyny. Mamy kilka leków. Jak mówiłam, część jest niedostępna bezpłatnie. Natomiast skuteczność tych terapii antynikotynowych jest dosyć dobrze opisywana i nie jest taka, jak byśmy chcieli, proszę państwa.

To jest niestety tak, jak z lekami. Niektóre leki też nie powodują takich efektów, jak byśmy się spodziewali, są różnego rodzaju działania niepożądane, natomiast utrzymywanie abstynencji to jest kolejny problem, który wynika z takich terapii. Z danych, które są dostępne, okazuje się, że samo stosowanie leków bez wsparcia terapii behawioralnej, czyli psychologicznej, jest po prostu mniej skuteczne. Wobec powyższego wchodzimy znów do takiego kompleksowego postępowania, które jest absolutnie niezbędne, żeby wyprowadzić osoby z nałogu. To jest pierwszy element, który chciałam podnieść.

Drugi element, który jest ważny, to jest farmakoeconomia i w ogóle ekonomia zdrowia, o której nie mówimy, dlatego że to, ile kosztuje zdrowie, ile kosztują wydatki na osoby chore... Nigdzie nie ma, że ta choroba jest spowodowana tytoniem – zawał z powodu palenia tytoniu. Nie. Raczej jest taka przyczyna zgonu. Nigdzie to nie jest wpisywane. Natomiast kwestia jest tego typu, że jeżeli w tej chwili mamy duże wydatki na zdrowie z powodu palenia tytoniu, to sobie teraz przeliczmy, zrobmy taką symulację. Skoro tylu młodych ludzi inicjuje palenie i e-papierosy, jakie będziemy mieć za 5–10 lat wydatki na ich leczenie. Tego nikt nie mówi, że to też jest element bardzo ważny, w przypadku którego należałoby absolutnie podjąć te działania. I taki jest mój postulat, żebyśmy wiedzieli, z czym my się zmierzy za parę lat.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję. Teraz pan, proszę.

Konsultant naukowy projektu w zakładzie NIO-PIB w Warszawie Krzysztof Przewoźniak:

Dziękuję pani przewodnicząca. Kilka uwag ad rem. Postaram się krótko. Najpierw uwaga pierwsza, dotycząca nikotyny. Padały tutaj głosy, że nikotyna – i tak rzeczywiście jest – nie jest najważniejszą substancją szkodzącą zdrowiu, ale ona nie jest substancją wyłącznie uzależniającą. W procesie endogennej nitrozacji – a to dotyczy prawie wszystkich wyrobów tytoniowych w Polsce, bo tytoń lubi słońce, więc w Polsce trzeba go nawozić azotanami głównie – pojawiają się dwie silne nitrozaaminy inicjujące proces nowotworowy. Zatem ona ma również znaczenie w procesach nowotworowych, między innymi nowotworu żołądka. Ostatnie badanie pokazuje, że w moczu osób używających e-papierosy znaleziono biomarkery raka pęcherza moczowego.

Trzecia sprawa – nikotyna zwiększa lepkość krwi i skurcza naczynia, czyli jest bardzo istotna przy pękaniu tych naczyń i chorobach zatorowych. To tylko tyle. Oczywiście mówię o nikotynie, która jest używana z produktów rynkowych. Nie o nikotynie oczyszczonej, nikotynie używanej w sposób kontrolowany, farmakologicznej, której celem jest wykluczenie

tego środka, czyli nikotyny na przykład po trzech miesiącach czy po sześciu miesiącach. To nie jest cel przemysłu tytoniowego czy e-papierosowego. To pierwsza sprawa.

Druga sprawa dotyczy trochę moich doświadczeń. Jako ekspert Komisji Zdrowia pracuję około 30 lat i wielokrotnie byłem na tej sali przy okazji właściwie wszystkich propozycji Ministerstwa Zdrowia czy grupy posłów dotyczących wyrobów tytoniowych. To dotyczyło zakazu reklamy, zakazu promocji i zakazu palenia w miejscach publicznych itd. Zawsze pojawiał się ten sam argument – zbankrutujemy, szara strefa wzrośnie do imentu. Zbankrutują razem z nami barmani, zbankrutuje przemysł gastronomiczny, zbankrutują reklamodawcy, wszyscy zbankrutują. Przez 30 lat słyszałem ten sam argument. Odpowiedzcie sobie państwo na pytanie, czy ktokolwiek w związku z tym zbankrutował, a wprowadziliśmy bardzo silne przepisy zakazujące reklamy i bardzo silne przepisy zakazujące palenia w miejscach publicznych.

I na koniec, króciutko o priorytetach. Moich priorytetach. Gdyby zostało to spełnione w jakieś dającej się przewidzieć perspektywie czasowej, byłbym bardzo szczęśliwy.

Po pierwsze, sprawa, o której tutaj decydujemy – tak szybko jak możliwe, trzeba z polskiego rynku wyrugować jednorazowe e-papierosy. Odnosnie do tego nie ma żadnych wątpliwości, bo to jest po prostu produkt bardzo silnie niebezpieczny. Przypominam, że osoby użytkujące te papierosy nielegalnie wstrzykują do e-liquidów kokainę, wstrzykują heroinę a ostatnio fentanyl, więc te środki są nośnikami znacznie bardziej niebezpiecznych substancji.

Druga sprawa, to reklama w punktach sprzedaży. Ona oczywiście jest możliwa, bo tam informują. Nie, to nie jest informacja. Zamknijmy reklamę w punktach sprzedaży.

Kolejna sprawa. Bardzo dobrze działa wprowadzony na podstawie ustawy, nad którą profesor Jassem, z moim również udziałem, w 2010 r. – to była ostatnia ustawa, nawiasem mówiąc, wprowadzona z inicjatywy Polski, bo później już tylko się adaptowaliśmy do tego, co unia nam każe... Badania bardzo wyraźnie pokazują – my przewartościowaliśmy całkowicie postawy – że wszyscy już zgadzają się z tym, że ten zakaz istnieje. Tylko w nocnych klubach i niektórych dyskotekach 10–15% nie stosuje się do tego zakazu. Natomiast wszystkie inne miejsca doskonale pracują, a ciągle mamy częściowy zakaz. Zamknijmy ten zakaz.

I ostatnia sprawa. Jeszcze raz gratulacje dla pana ministra Nenemana. To jest ponad poziom akcyzy, istotnie ponad poziom akcyzy, a straciliśmy ostatnie 2 czy 3 lata... Ponad poziom inflacji podniesie cen, bo to jest z korzyścią dla naszych dzieci, to jest z korzyścią dla nastolatków i to jest z korzyścią dla tych, którzy są najbiedniejsi i najbardziej potrzebujący. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Zgadzamy się z tym wszyscy. Zapraszam pana.

Prezes ZPBV Maciej Powroźnik:

Dziękuję serdecznie. To tylko tak ad vocem. Panie doktorze, jeżeli sam pan stwierdza, że ktoś nielegalnie dostrzykuje nielegalne substancje, to ja nie bardzo rozumiem, w jaki sposób zakaz jednorazówek miałby go od tego powstrzymać. To jest pierwsza rzecz... Oczywiście że będą. Oczywiście, dlatego że będą przemycane...

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo proszę nie dyskutować, bo naprawdę czas nam się kończy.

Prezes ZPBV Maciej Powroźnik:

...albo będą kupowane z tych krajów, gdzie one są cały czas legalnie dopuszczone do obrotu. To jest pierwsza rzecz.

Druga rzecz. Żałuję, że nie ma już pani poseł Niemczyk z nami, ale wiele wskazuje na to, że to, co ona nam zaprezentowała, to był produkt nielegalny. Ja zakładam, że jeśli jest to produkt nielegalny, bo 6 tys. puff-ów to na pewno przekracza objętość 2 ml, albo i 9 tys., i jeszcze jest do tego akcyzowy, no to, skoro udało się jej nabyć taki produkt, to jako praworządny obywatel powinna skierować stosowne zawiadomienia do organów ścigania.

Po trzecie, jeżeli chodzi o elektrośmieci, no to mój Boże, jednorazówki czy odpady po jednorazówkach nie są jedynym odpadem przemysłu nikotynowego. Naprawdę podziwiam upór w tym śledzeniu, co się dzieje z jednorazówkami versus na przykład brak

takiego uporu odnośnie do 50 mld – 50 mld! – niedopałków po zwykłych papierosach. To zagadnienie jakoś nikogo nie interesuje i nie zaprzęta niczyjej uwagi.

I wreszcie ostatnia rzecz, czyli Chiny. Chiny, mili państwo, nie zabroniły u siebie e-papierosów dlatego, że zaczęły dbać o kondycję społeczeństwa, ponieważ Chiny są krajem, które mają 300 mln palaczy, a dochód wytwarzany przez tych palaczy z palenia zwykłych papierosów jest wyższy niż budżet Chin na zbrojenia wydawany każdego roku. Polecam artykuł Jerzego Haszczyńskiego w Rzeczpospolitej na ten temat.

W związku z faktem, że zwykłe papierosy to monopol państwowy, a papierosy elektroniczne to firmy prywatne, nie należy się dziwić temu, że Chińczycy wyrugowali ten prywatny produkt poza swoje granice chroniąc w ten sposób swój budżet i państwowy biznes polegający na produkcji zwykłych papierosów. I to tyle tylko ad vocem. Dziękuję bardzo.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Dziękuję bardzo. Ostatni głos i ministerstwa.

Prezes Zarządu PTZP Andrzej Fal:

Bardzo dziękuję pani przewodnicząca. Ja taką propozycję chciałbym złożyć właściwie pani przewodniczącej i całej podkomisji, bo wymieniliśmy tutaj wiele zagrożeń nieco fikcyjnych, które mogą się pojawić, gdy się podniesie tę akcyzę, co – wszyscy się zgadzamy – jest świetnym ruchem i osiągnięciem. Może państwo by się pokusili o zrobienie listy, gdzie i jak potencjalnie należałoby wzmocnić legislację lub egzekucję istniejącej legislacji, żeby przed tym zabezpieczyć, bo nie możemy mówić, że nie wolno podnieść ceny, bo będzie nielegalny import. To znaczy zakładamy, że mamy impotencję nadzoru granicznego i nie można podnieść akcyzy, bo będą nielegalnie produkowane papierosy. I znowu, itd.

Rejestr substancji, który nie jest egzekwowany, jest łatwy do obchodzenia, co pokazuje na przykład 6-metylonikotyna. Być może trudne zadanie, ale może podkomisja by sporządziła taką progresywną *road* mapę, co trzeba w legislacji jeszcze zmienić, żeby zapewnić czy zabezpieczyć interesy zdrowia publicznego.

Druga, krótsza rzecz. Temat *harm reduction*, jakkolwiek będziemy go tłumaczyć, nie jest produktem komercyjnym, tylko został wprowadzony w przez WHO w 1986 r. On bywa nadużywany w różnych miejscach, to prawda, natomiast będąc specjalistą zdrowia publicznego, nie wstydzę się go używać, bo *harm reduction* istnieje. Mówię, może jest nadużywany w różnych miejscach i czas to niewątpliwie zweryfikuje i trzeba będzie się z pewnych rzeczy wycofać, a przy niektórych zostać. Myślę, że tak naprawdę hasła ani nie leczą, ani nie pomagają, ani nie szkodzą, tak więc semantykę zostawmy. Jestem przekonany, że... Niestety, patrząc na historię rodzaju *homo sapiens*, z trudem znajduję jakąkolwiek kulturę, a właściwie nie znalazłem, bo są kulturowe wymogi niepicia alkoholu, natomiast nie znalazłem kulturowych wymogów „niejarania” czegoś – przepraszam za ten kolokwializm. Myślę więc, że przy całym wysiłku, prędzej czy później będziemy musieli może 1%, a może 2% populacji *homo sapiens* i tak zostawić jakiś produkt. Przepraszam, to jest czarnowidztwo na koniec, ale niestety to z historii rodzaju wynika.

Przewodnicząca poseł Wioleta Tomczak (Polska2050-TD):

Panie profesorze, my tutaj nie mówimy o całkowitym zakazie ani alkoholu, ani papierosów, ale o tym, żebyśmy w końcu przestali traktować te produkty jako naturalne i normalnie dostępne dla wszystkich, zwłaszcza dla tych grup, dla których nie powinny być dostępne. A odnośnie do pierwszego pana punktu i sugestii, to od tego faktycznie są resorty, przede wszystkim resort zdrowia, ale także resort finansów. Faktycznie resort finansów wziął na swoje barki dużą odpowiedzialność. Odnośnie do tego, co robi resort zdrowia od tych 17 lat, od kiedy jestem w zdrowiu publicznym, mam duże wątpliwości. Przekazuję państwu głos.

Podsekretarz stanu w MF Jarosław Neneman:

Dziękuję bardzo. Bardzo ciekawa dyskusja. Bardzo miło mi się tych głosów słucha, bardzo też spodobało mi się to, co pani przewodnicząca zaproponowała, żeby dyskusję ekonomiczną o upadających firmach i o tych wszystkich różnych złych rzeczach, które decyzja ministra finansów spowoduje, zostawić na inne gremium. Ja nie ukrywam, że z przyjemnością do państwa przyszedłem, żeby posłuchać głosów naukowców, bo tak jak mówiłem,

nie ministrowi finansów decydować o tym, jak wchodzić w ten temat *harm reduction* i decydować, co jest mniej a co bardziej szkodliwe, bo to nie jest jego działka.

Pani poseł wyszła, ale nie zgodzę się chyba z jej tezą, że specjalnie jakoś silnie zmienimy strukturę opodatkowania tych wyrobów z nikotyną. Troszeczkę może tak, ale nie jest to żadna rewolucja.

Mówiła pani o zawartości nikotyny w papierosach. My uwzględniliśmy to, co się wchłania, bo nie wszystko. Patrzymy przez dostępność. Jeśli gdzieś mamy nieścisłości – to dotyczy rzeczywiście wszystkich z państwa – jeśli państwo zauważyli jakieś nieścisłości, to proszę, powiedzcie nam. No, nie jesteśmy specjalistami od picia i palenia.

Dyskusję o papierosach zrobiliśmy na spotkaniu z branżą nikotynową na temat rewizji map. Oczywiście w naturalny sposób są różne podmioty w tej branży działające, słyszą zresztą państwo głosy ze strony tych podmiotów tutaj. Ktoś na tych rozwiązaniach straci bardziej, ktoś zyska, ktoś mniej straci, a ktoś straci bardziej i oczywiście walka jest między podmiotami. To jest dość oczywiste. Akurat to posiedzenie podkomisji, to chyba nie jest miejsce, gdzie ta walka powinna się toczyć.

Jeśli mówimy o rynku alkoholu, no to jest ta odwieczna walka wódki z piwem. Pomysł, żeby piwo traktować tak samo jak e-papierosy, nie ukrywam, to był pewnie taki żart, ale ma swój urok. Nie mnie jako przedstawicielowi ministra finansów wypowiadać się w kwestiach tego, co jest u ministra zdrowia, natomiast panią minister Leszczyńską bardzo wspieram w jej działaniach i bardzo często rozmawiamy. Bardzo ją zachęcam na przykład do zakazu promocji cenowych alkoholu, bo to jest wyjątkowo głupie, moim zdaniem. To jest moje prywatne zdanie. To nie jest zdanie ministra finansów. To tak naprawdę szkodzi wszystkim na tym rynku. Nikt na tym nie zyskuje i ciężko mi zrozumieć upór koncernów... Sprzedawców, którzy notorycznie sprzedają – kup 2 piwa, trzecie dostanie gratis albo kup 8 piw, 8 dostaniesz gratis, albo kup dwie butelki, trzecia za darmo... Nie potrafię tego zrozumieć. Moim zdaniem, prawo powinno być tu bardzo bezwzględne i skoro ono nie działa, to trzeba je zmienić, podobnie jak prawo dotyczące sprzedaży alkoholu przez internet.

Tych wątków, które państwo poruszali, było bardzo dużo. Większość z nich jednak dotyczy ministra zdrowia, a nie ministra finansów. To może tak konkludując – mapę przedstawiliśmy, z branżą się spotykamy, idziemy. Odnośnie do alkoholu i zmiany czy to stawek czy zmiany konstrukcji podatku, czy wprowadzenia ceny minimalnej na alkohol, na ten czas dyskusji nie ma, ale rozumiem, że to na ten czas, bo nic nie jest dane na zawsze. Trzeba obserwować, co się dzieje i do sprawy oczywiście możemy wrócić. To chyba tyle.

Mówili państwo też o tym, żeby może pomyśleć o jakichś działaniach, które zlikwidują potencjalne negatywne skutki poniesienia akcyzy, typu przemysł i inne... To pan zdaje się miał na myśli. My też o tym myślimy. Krajowa Administracja Skarbowa dostanie dodatkowe środki na walkę z tymi zjawiskami, które nie są dobre.

Papierosy teraz w Polsce są bardzo tanie, to państwo o tym wiedzą. Przemysł nadal jest, nadal są nielegalne fabryki zajmowane, więc to nie jest taka zmienna zerojedynkowa, że gdy podniesiemy, to nagle coś wybuchnie, a jeśli nic nie zrobimy, to nie ma kłopotu. To chyba tyle. Dziękuję.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo dziękuję. Teraz poproszę panią dyrektora.

Dyrektor departamentu MZ Joanna Głazewska:

Dziękuję bardzo. Pani przewodnicząca, panie ministrze, szanowni państwo, na pewno wysłuchanie tej dyskusji było ciekawym doświadczeniem dla osób, które na co dzień zajmują się zdrowiem publicznym i właśnie kwestiami regulacyjnymi odnoszącymi się do zdrowia, do uzależnień. Tutaj jedna rzecz bardzo mnie uderzyła. W jednej wypowiedzi pojawiło się, że nikotyna tylko uzależnia. Byłabym daleka od używania takich sformułowań.

Odnosząc się do bardzo konkretnych pytań, jeżeli chodzi o procesy legislacyjne i dynamikę, one są prowadzone dynamicznie. Projekt ustawy wdrażającej dyrektywę – tu konsultacje publiczne i uzgodnienia międzyresortowe się zakończyły. W tej chwili projekt jest przygotowywany do dalszego etapu prac.

Odnośnie do drugiego projektu – tutaj też padło pytanie, czy zajmiemy się tymi słodkimi elektronicznymi papierosami – no to właśnie ten projekt jest w tej chwili

w opiniowaniu i w konsultacjach publicznych. Termin zgłaszania uwag upływa dzisiaj. Tak więc jeszcze można zgłosić uwagi i następnie będziemy dalej procedować.

Kolejnym takim elementem, który pobrzmiwał w bardzo wielu wypowiedziach, jest kwestia sankcji i przestrzegania przepisów już obowiązujących, nakładania nowych kar, nowych zakazów. Myślę, że tutaj w naszej dyskusji zabrakło udziału właściwych służb odpowiedzialnych za egzekwowanie prawa oraz przedstawicieli prokuratury, ponieważ gros sankcji i przepisów zakazów jest, natomiast oczywiście zawsze za ustanowionymi przepisami idzie poziom ich egzekwowania.

To z mojej strony tyle, bo to konkretne odpowiedzi na konkretne pytania. Jeżeli mogę, oddałabym jeszcze głos panu dyrektorowi Piotrowi Jabłońskiemu.

Dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom Piotr Jabłoński:

Dziękuję bardzo, pani przewodnicząca. Szanowni państwo, pozwólcie, że jako dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, tej instytucji, która została tutaj z nazwy wywołana, podzielę się z państwem kilkoma uwagami.

Pierwsza moja uwaga jest taka, że może uczymy się na własnych błędach i na własnych sukcesach. To, że alkohol jest najtwardszym narkotykiem w Polsce, i jest narkotykiem furtkowym, od którego zaczynają się pseudokariery narkotykowe, mam nadzieję, że już u nikogo nie budzi wątpliwości. Jeśli, proszę państwa, martwimy się tym, że na przestrzeni ostatniego roku, w ciągu ostatnich 12 miesięcy 3% naszych dzieci i młodzieży użyło dopalaczy, i to wzbudza zainteresowanie i reakcję, natomiast nie martwimy się tym, że 40% się upiło – nie piło alkohol, tylko się upiło – to świadczy o tym, jakie mamy przyzwolenie społeczne i jak nierównomiernie rozkładamy akcenty.

Dlatego uważam, że powinniśmy nauczyć się pewnej lekcji z narkotyków. A w tej lekcji z narkotyków są co najmniej dwie. Pierwsza – zastosowaliśmy redukcję szkód, przy całych kontrowersjach. Dzięki tym kontrowersjom, które przezwyciężaliśmy, choć do dzisiaj mamy czasami wątpliwości etyczne odnośnie do samego stosowania redukcji szkód, 10 tys. osób uzależnionych od opioidów może korzystać z terapii substytucyjnej, a nie spotykamy już ich na dworcach w Katowicach, na naszym barbakanie i w wielu, wielu miejscach w Polsce. Może więc odczarujemy pewne słowa.

Druga rzecz – czego nas uczą narkotyki a czego ostatnia lekcja dopalaczowa. Trzeba podejmować odważne decyzje. Te odważne decyzje przez lata były trudne do podejmowania. Przez lata przedstawialiśmy analizy, które mówiły, że nie można delegalizować poszczególnych substancji, bo nigdy nie nadażymy, natomiast można delegalizować całe grupy substancji, a słyszeliśmy informację, że to jest niemożliwe.

Słyszeliśmy, że niemożliwe jest przeniesienie załączników z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, które mówią, jakie substancje są ścigane w Polsce przez prawo, do rozporządzenia ministra zdrowia, bo jest to niekonstytucyjne. Dopapalacze zmusiły nas do tego, że coś, co było niemożliwe, nagle stało się możliwe i delegalizujemy całe grupy narkotyków. Dzięki temu również bardzo szybko jesteśmy w stanie modyfikować listy tych substancji, które są szkodliwe, groźne i niebezpieczne. Dlatego uważam, że te doświadczenia powinniśmy przenieść na alkohol.

Proszę państwa, to nie jest tak, że my nie wiemy, co zrobić z alkoholem. Padły tutaj słowa, moim zdaniem krzywdzące, o tym, że w zdrowiu publicznym nic w ostatnich latach się nie wydarzyło. Niestety, proszę państwa, zdrowie publiczne jest zakładnikiem decyzji politycznych. To, co jesteśmy w stanie osiągnąć edukacją publiczną, profilaktyką, leczeniem, rehabilitacją w bardzo dużym stopniu zależy od tego, jakie są podejmowane decyzje polityczne. Bo proszę państwa, cóż stoi na przeszkodzie, żeby prohibicja nocna, która jest fakultatywna, nagle stała się obowiązkowa. Co stoi na przeszkodzie, żeby podnieść akcyzę? Co stoi na przeszkodzie, żeby zakazać reklamy alkoholu? To nie są rzeczy wymyślone. To są rzeczy, które od lat były rekomendowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, są kontynuowane przez KCPU. To są rzeczy, które wskazuje Światowa Organizacja Zdrowia. Może więc skupmy się na tym, jak wspomóc to zdrowie publiczne właśnie odważnymi decyzjami politycznymi, które umożliwią tego typu działania.

Proszę państwa, bardzo potrzebna jest zmiana społecznego postrzegania alkoholu. Jest olbrzymie przyzwolenie na używanie alkoholu. Inicjacje alkoholowe naszych dzieci, małych dzieci, bardzo często, jeśli nie najczęściej, odbywają się w rodzinach, wśród bliskich i najbliższych. To świadczy o tym, jaki mamy stosunek do tego. Jeśli nic z tym nie zrobimy, to przyszłe pokolenia zapłacą cenę ekonomiczną najmniej ważną, zapłacą cenę zdrowotną za to, że nie jesteśmy w stanie pewnych rzeczy wprowadzić.

Proszę państwa, jeszcze pozwolę sobie po tych dwóch dużych punktach odnieść się do pewnych rzeczy szczegółowych. Dlaczego w pytaniach na egzaminie na specjalistę psychoterapii uzależnień nie ma pytań tytoniowych? Dlatego, że program szkolenia nie przewidywał tego do tej pory. Nie mogą się znaleźć te pytania, bo byłoby to po prostu pytanie studentów, uczestników o rzeczy, których w tym programie nie ma. Natomiast to nie znaczy, że nie uczymy specjalistów psychoterapii uzależnień pracować z uzależnieniami, bo uczymy pracować nie z substancją, nie z zachowaniem, tylko z chorobą uzależnienia.

Proszę państwa, moje przekonanie jest takie, że słabością wielką całej polityki nikotynewej w Polsce jest brak instytucji dedykowanej. Był profesor Zatoński, był instytut onkologii, ale często mówimy był, używamy czasu przeszłego. Brak jest instytucji, która tak naprawdę wzięłaby odpowiedzialność za tę tematykę i byłaby tą instytucją prowadzącą.

I ostatnia rzecz, o której chciałbym powiedzieć. Proszę państwa, to nie jest tak, że my nie mamy narzędzi. Na przykład, jeśli chcemy zobaczyć, czy mamy programy profilaktyczne dedykowane dzieciom 4–7-letnim, 11–12-letnim, to tak. Wystarczy zajrzeć na stronę Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, prowadzoną wspólnie z Instytutem Psychiatrii i Neurologii i Ministerstwem Edukacji Narodowej, i tam znajdziecie państwo cały zestaw różnego rodzaju programów profilaktycznych rekomendowanych, czyli o skuteczności dowiedzionej badaniami naukowymi. Problem jest tylko taki, że to szkoły lub samorządy odpowiadają często za to, jakie programy będą realizowane i żeby one sięgały po te narzędzia, bo one są. One są przygotowane i w każdej chwili możliwe do zastosowania. Na szczęście coraz więcej samorządów – przede wszystkim samorządów – korzysta.

Proszę państwa, badania naukowe. Uważam, że w ogóle nie ma jakichkolwiek dobrych decyzji bez monitoringu i badań naukowych, ale na te badania też trzeba patrzeć różnie i na nie też trzeba uważać, dlatego że czasami ulegamy stereotypom. Słyszymy – w Norwegii nie ma młodych ludzi pijących alkohol. To jest nasz raport, który czerpie z danych Europejskiej Agencji Narkotykowej w Lizbonie, która mówi, że w ciągu ostatnich 30 dni alkohol w Norwegii piło prawie tyle samo osób, młodych ludzi szesnastoletnich, co w Polsce, więc uważajmy z tego typu danymi, bo telefon i rozmowa z przyjacielem to jest anegdotyczna informacja.

A jak warto przyglądać się badaniom naukowym, śledzić je i jak można się zaskoczyć, to tylko na koniec anegdota. Wszyscy wiemy, jaką straszną katastrofą skończyła się prohibicja w Stanach Zjednoczonych – Al Capone... Proszę państwa, a czy wiemy o tym, że dopiero w latach 60. XX w. liczba psychoz alkoholowych i marskości wątroby w Stanach Zjednoczonych osiągnęła poziom sprzed prohibicji. Tak więc prohibicja wniosła sporo dobrego do zdrowia publicznego, i o tym też warto pamiętać. Dziękuję za możliwość podzielenia się tymi uwagami.

Przewodnicząca poseł Joanna Wicha (Lewica):

Bardzo serdecznie dziękuję za ten głos, taki podsumowujący. Stwierdzam zakończenie omawiania informacji. Na tym wyczerpaliśmy porządek dzienny. Bardzo państwu dziękuję. Do widzenia.