



SEJM
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ
IX kadencja
Prezes Rady Ministrów
RM-0610-119-21

Druk nr 1631
Warszawa, 30 września 2021 r.

Pani
Elżbieta Witek
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przedstawiam Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej projekt ustawy

- o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw.

Do prezentowania stanowiska Rządu w tej sprawie w toku prac parlamentarnych został upoważniony Minister Zdrowia.

Z poważaniem,

Mateusz Morawiecki

/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183, 694 i 1292) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 2 po pkt 3 dodaje się pkt 3a i 3b w brzmieniu:
 - „3a) kreowanie postaw zdrowotnych i społecznych sprzyjających profilaktyce zachowań ryzykownych;
 - 3b) zapobieganie uzależnieniom oraz skutkom zdrowotnym i społecznym wynikającym z uzależnień;”;
- 2) w art. 5 w ust. 1 wyrazy „jednostkami właściwymi w sprawach przeciwdziałania uzależnieniom” zastępuje się wyrazami „Krajowym Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom”;
- 3) w art. 7 w ust. 1:
 - a) uchyla się pkt 7,
 - b) po pkt 7 dodaje się pkt 7a w brzmieniu:

„7a) przedstawiciela Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;”;
- 4) po rozdziale 2 dodaje się rozdział 2a w brzmieniu:

„Rozdział 2a

Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniami

Art. 8a. 1. Działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami prowadzi Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, zwane dalej „Centrum”.

2. Centrum jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

3. Siedzibą Centrum jest miasto stołeczne Warszawa.

Art. 8b. 1. Centrum realizuje zadania z zakresu:

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawę z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej oraz ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

- 1) profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
- 2) przeciwdziałania narkomanii;
- 3) innych uzależnień, w tym finansowanych z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

2. Do zadań Centrum należą:

- 1) wykonywanie zadań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, które polegają na powierzaniu i wspieraniu wykonywania zadań publicznych, wraz z udzielaniem dotacji na finansowanie ich realizacji;
- 2) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie działań, które zmierzają do ograniczenia używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży;
- 3) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie działań w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, w tym w rodzinach z problemem używania alkoholu, środków odurzających, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych;
- 4) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie działań w zakresie profilaktyki zaburzeń, które wynikają z prenatalnej ekspozycji na alkohol, środki odurzające, substancje psychotropowe, środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, oraz inicjowanie i wspieranie działań w zakresie pomocy osobom ze spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych (FASD) oraz ich rodzinom lub opiekunom;
- 5) prowadzenie działań, które zmierzają do podnoszenia jakości oddziaływań profilaktycznych kierowanych do dzieci i młodzieży;
- 6) inicjowanie działań, które zmierzają do poprawy dostępności i jakości pomocy na rzecz członków rodzin z problemem używania alkoholu, z problemem używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży;
- 7) współpraca z przedstawicielami instytucji i organizacji, które zajmują się profilaktyką i rozwiązywaniem problemów związanych z używaniem alkoholu, środków odurzających, środków zastępczych lub nowych substancji

- psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych i które zajmują się przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie;
- 8) współpraca z sądami powszechnymi w sprawach rodzinnych i sprawach nieletnich w zakresie realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom oraz ich skutkom;
 - 9) opiniowanie i przygotowywanie projektów aktów prawnych w zakresie, o którym mowa w pkt 1-7, oraz inicjowanie prac nad nowymi rozwiązaniami w tym zakresie;
 - 10) opracowywanie standardów i rekomendacji w zakresie profilaktyki używania alkoholu, środków odurzających, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, a także leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych;
 - 11) monitorowanie dostępności i jakości świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia uzależnień;
 - 12) udzielanie merytorycznej pomocy w ramach współpracy z podmiotami, które realizują zadania w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, w tym z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami, stowarzyszeniami i innymi podmiotami prowadzącymi działalność oświatowo-informacyjną, badawczą, profilaktyczną, leczniczą, rehabilitacyjną i reintegracyjną, a także osobami fizycznymi, które realizują zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów w zakresie uzależnień, oraz zlecanie i finansowanie realizacji tych zadań;
 - 13) współpraca z organizacjami międzynarodowymi, które prowadzą działalność w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom i ograniczenia szkód nimi wywołanych, w tym udział w pracach sprawozdawczych na rzecz tych organizacji;
 - 14) zbieranie, gromadzenie, wymiana informacji i dokumentacji objętych badaniami statystycznymi statystyki publicznej w zakresie problemów alkoholowych oraz dotyczących środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych i narkomanii oraz opracowywanie i przetwarzanie zebranych danych;
 - 15) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie analiz oraz badań naukowych w zakresie problemów alkoholowych oraz problemów dotyczących środków odurzających, substancji psychotropowych, nowych substancji psychoaktywnych i narkomanii, w tym sporządzanie ocen epidemiologicznych zagrożeń, oraz opracowywanie i udostępnianie ich wyników;

- 16) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej, opracowywanie ekspertyz oraz opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów w zakresie uzależnień;
- 17) współpraca z jednostkami samorządu terytorialnego, w tym z pełnomocnikami, o których mowa w art. 4 ust. 3 i w art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 i ...), z pełnomocnikami, o których mowa w art. 9 ust. 5 i art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050 oraz z 2021 r. poz. ...), oraz z ekspertami w zakresie uzależnień;
- 18) podejmowanie działań interwencyjnych w sprawach skarg i wniosków kierowanych do Centrum;
- 19) monitorowanie i inicjowanie działań, które zwiększają skuteczność i dostępność leczenia uzależnień;
- 20) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13¹ i art. 15 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, jeżeli interwencji nie podejmuje gmina;
- 21) dokonywanie okresowych ocen programów profilaktycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i readaptacyjnych pod względem ich skuteczności w zakresie ograniczenia używania alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych;
- 22) prowadzenie krajowego systemu informacji o alkoholu, środkach odurzających, substancjach psychotropowych oraz nowych substancjach psychoaktywnych oraz monitorowanie działań, które są podejmowane na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii na poziomie krajowym i międzynarodowym, w szczególności:
 - a) pełnienie roli punktu obserwacyjnego (*Focal Point*) Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii,
 - b) współpraca z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii oraz Europejską Siecią Informacji o Narkotykach i Narkomanii (Reitox);
- 23) dofinansowywanie kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, o którym mowa w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297) oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 46 tej ustawy;

- 24) obsługa techniczno-organizacyjna Rady do Spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom;
- 25) monitorowanie realizacji wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii oraz monitorowanie realizacji gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii;
- 26) opracowywanie analizy realizacji działań, które są podejmowane w danym roku przez samorząd województwa oraz samorząd gminny w ramach programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii;
- 27) wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia nadaje, w drodze zarządzenia, statut Centrum, który określa strukturę organizacyjną Centrum, mając na uwadze stworzenie optymalnych warunków do efektywnej realizacji zadań przez Centrum.

Art. 8c. Centrum ma prawo używania pieczęci okrągłej z wizerunkiem godła Rzeczypospolitej Polskiej pośrodku, z nazwą Centrum w otoku.

Art. 8d. 1. Centrum jest kierowane i reprezentowane na zewnątrz przez Dyrektora Centrum.

2. Dyrektora Centrum powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Stanowisko Dyrektora Centrum może zajmować osoba, która:

- 1) posiada wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne;
- 2) jest obywatelem polskim;
- 3) korzysta z pełni praw publicznych;
- 4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
- 5) posiada co najmniej 5-letni staż pracy, w tym co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym lub samodzielny;
- 6) posiada wiedzę z zakresu spraw należących do właściwości Centrum.

4. Zastępców Dyrektora Centrum, nie więcej niż trzech, powołuje i odwołuje Dyrektor Centrum po uzyskaniu pisemnej akceptacji ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. W przypadku śmierci albo odwołania Dyrektora Centrum jego zadania do czasu powołania nowego Dyrektora Centrum wykonuje zastępca Dyrektora Centrum wskazany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 8e. Powołanie na stanowiska, o których mowa w art. 8d ust. 1 i 4, jest równoznaczne z nawiązaniem stosunku pracy na podstawie powołania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

Art. 8f. 1. Nabór kandydatów, którzy mają być zatrudnieni na wolne stanowiska pracy w Centrum, z wyłączeniem powołania na stanowiska pracy, o których mowa w art. 8d ust. 1 i 4, jest otwarty i konkurencyjny.

2. Ogłoszenie o naborze zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 2176 oraz z 2021 r. poz. 1598 i 1641), na stronie podmiotowej Centrum oraz w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Centrum. Ogłoszenie o naborze zawiera co najmniej:

- 1) nazwę i adres Centrum;
- 2) określenie stanowiska;
- 3) wymagania związane ze stanowiskiem pracy, zgodnie z opisem danego stanowiska, ze wskazaniem, które z nich są niezbędne, a które dodatkowe;
- 4) zakres zadań wykonywanych na stanowisku;
- 5) informację o warunkach pracy na danym stanowisku pracy;
- 6) informację, czy w miesiącu poprzedzającym datę upublicznienia ogłoszenia wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w urzędzie, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, wynosi co najmniej 6%;
- 7) wskazanie wymaganych dokumentów;
- 8) termin i miejsce składania dokumentów;
- 9) informację o metodach i technikach naboru.

3. Imiona i nazwiska kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne, oraz wynik naboru stanowią informację publiczną w zakresie objętym wymaganiami, które są określone w ogłoszeniu o naborze.

4. Termin składania dokumentów, określony w ogłoszeniu o naborze, nie może być krótszy niż 14 dni od dnia opublikowania tego ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Centrum.

5. Po upływie terminu składania dokumentów określonego w ogłoszeniu o naborze niezwłocznie upowszechnia się listę kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne określone w ogłoszeniu o naborze, przez umieszczenie jej w miejscu powszechnie

dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór, a także przez opublikowanie jej w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Centrum.

6. Lista, o której mowa w ust. 5, zawiera imię i nazwisko kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020 r. poz. 1740 i 2320 oraz z 2021 r. poz. 1509).

7. Z przeprowadzonego naboru kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Centrum sporządza się protokół oraz informację o wyniku naboru.

8. Protokół, o którym mowa w ust. 7, zawiera:

- 1) określenie stanowiska pracy, na które był prowadzony nabór, liczbę kandydatów oraz imię, nazwisko i miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny nie więcej niż 5 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
- 2) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
- 3) uzasadnienie dokonanego wyboru.

9. Informacja, o której mowa w ust. 7, zawiera:

- 1) nazwę i adres Centrum;
- 2) określenie stanowiska pracy;
- 3) imię i nazwisko wybranego kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny;
- 4) uzasadnienie dokonanego wyboru kandydata albo uzasadnienie niezatrudnienia żadnego kandydata.

10. Informację, o której mowa w ust. 7, upowszechnia się w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Centrum i w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Centrum, w której był prowadzony nabór, w terminie 14 dni od dnia zatrudnienia wybranego kandydata albo zakończenia naboru – w przypadku gdy w jego wyniku nie doszło do zatrudnienia żadnego kandydata.

11. Jeżeli stosunek pracy osoby wyłonionej w drodze naboru ustał w terminie 3 miesięcy od dnia nawiązania stosunku pracy, to można zatrudnić na tym samym stanowisku kolejnego najlepszego kandydata wymienionego w protokole tego naboru. Przepisy ust. 9 i 10 stosuje się odpowiednio.

Art. 8g. 1. Pracownik Centrum nie może wykonywać dodatkowych zajęć zarobkowych, w tym podejmować dodatkowego zatrudnienia, bez zgody:

- 1) ministra właściwego do spraw zdrowia – w przypadku Dyrektora Centrum;
- 2) Dyrektora Centrum – w przypadku pracownika innego niż wymieniony w pkt 1.

2. Wykonywanie dodatkowych zajęć zarobkowych, w tym podejmowanie dodatkowego zatrudnienia, przez osoby, o których mowa w ust. 1, nie może pozostawać w sprzeczności z ich obowiązkami lub wywoływać podejrzenia o ich stronnictwo lub interesowność.

3. Naruszenie zakazów, o których mowa w ust. 1 i 2, stanowi podstawę do odwołania ze stanowiska albo rozwiązania stosunku pracy za wypowiedzeniem.

Art. 8h. 1. Dyrektor Centrum może upoważniać pracowników Centrum do podejmowania określonych czynności, w tym do wydawania decyzji administracyjnych.

2. W postępowaniu administracyjnym organem wyższego stopnia w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 i 1491) w stosunku do Dyrektora Centrum jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 8i. Koszty działalności Centrum i wykonywanych zadań są pokrywane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 8j. 1. Przy Prezesie Rady Ministrów działa Rada do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom.

2. Rada do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom jest organem koordynacyjno-doradczym w sprawach z zakresu uzależnień.

3. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze zarządzenia, statut Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom określający szczegółowe warunki i tryb jej działania, w tym działania zespołów roboczych, o których mowa w art. 8o, uwzględniając potrzebę zapewnienia sprawnego działania Rady oraz efektywności realizowania przez nią zadań.

Art. 8k. 1. Członków Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów.

2. W skład Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom wchodzi:

- 1) przewodniczący – przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia w randze sekretarza lub podsekretarza stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 2) zastępca przewodniczącego – przedstawiciel ministra właściwego do spraw wewnętrznych w randze sekretarza lub podsekretarza stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

- 3) sekretarz – Dyrektor Centrum;
- 4) członkowie – przedstawiciele w randze sekretarza lub podsekretarza stanu w urzędach obsługujących:
 - a) ministra właściwego do spraw finansów publicznych,
 - b) ministra właściwego do spraw gospodarki,
 - c) Ministra Obrony Narodowej,
 - d) Ministra Sprawiedliwości,
 - e) ministra właściwego do spraw rolnictwa,
 - f) ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki,
 - g) ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego,
 - h) ministra właściwego do spraw zagranicznych– wskazywani przez właściwego ministra;
- 5) członek – przedstawiciel strony samorządowej w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, przez nią wskazany.

3. Posiedzenia Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom są zwoływane co najmniej 2 razy w roku.

Art. 8l. 1. Prezes Rady Ministrów odwołuje członka Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom z powodu:

- 1) złożenia rezygnacji;
- 2) złożenia wniosku o jego odwołanie przez podmiot, którego osoba ta jest przedstawicielem;
- 3) skazania prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo albo umyślne przestępstwo skarbowe.

2. W przypadku odwołania albo śmierci członka Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom właściwy podmiot przedstawia wniosek o powołanie innego przedstawiciela na członka tej Rady.

Art. 8m. Do zadań Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom należą:

- 1) monitorowanie i koordynowanie działań w zakresie realizacji polityki państwa w obszarze uzależnień;
- 2) występowanie do ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach, które dotyczą tworzenia, zmian i uzupełnień do krajowych strategii i planów przeciwdziałania problemom wywoływanym przez uzależnienia;

- 3) monitorowanie informacji o realizacji krajowych strategii i planów przeciwdziałania problemom wywoływanym przez uzależnienia;
- 4) monitorowanie realizacji Narodowego Programu Zdrowia w zakresie działań, które dotyczą uzależnień;
- 5) zalecanie rozwiązań organizacyjnych w zakresie dotyczącym uzależnień;
- 6) współdziałanie z podmiotami, które realizują zadania w zakresie problematyki dotyczącej działalności tej Rady;
- 7) wydawanie opinii w sprawach zleconych przez Prezesa Rady Ministrów albo ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 8n. 1. Do udziału w posiedzeniach Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom jej przewodniczący może zapraszać specjalistów zajmujących się problematyką uzależnień.

2. Rada do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom wydaje opinie i przedstawia wnioski w formie uchwał podejmowanych większością głosów.

Art. 8o. W celu wykonywania zadań Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom jej przewodniczący może powoływać zespoły robocze, w których skład wchodzi członkowie tej Rady lub inne osoby, w szczególności specjaliści zajmujący się problematyką przeciwdziałania uzależnieniom.

Art. 8p. 1. Za udział w pracach Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom jej członkom nie przysługuje wynagrodzenie.

2. Członkom Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom przysługuje zwrot kosztów podróży na zasadach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77⁵ § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

3. Obsługę techniczno-organizacyjną Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom zapewnia Centrum.

Art. 8q. 1. Dyrektor Centrum może dofinansować koszty szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, o którym mowa w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz w przepisach wydanych na podstawie art. 46 tej ustawy, na wniosek osoby odbywającej szkolenie po potwierdzeniu przez jednostkę szkolącą rozpoczęcia tego szkolenia, jeżeli jego uczestnik jest zatrudniony w podmiocie prowadzącym rehabilitację lub psychoterapię osób uzależnionych w zakresie uzależnień.

2. Dyrektor Centrum wskazuje termin składania wniosków, o których mowa w ust. 1, a także ustala corocznie maksymalną kwotę dofinansowania przypadającą na jednego uczestnika szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień oraz liczbę uczestników objętych dofinansowaniem, mając na względzie wysokość środków przewidzianych na ten cel w planie finansowym Centrum.

3. Dane, o których mowa w ust. 2, Dyrektor Centrum zamieszcza niezwłocznie po ich ustaleniu w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Centrum.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) imię i nazwisko uczestnika szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień;
- 2) adres miejsca zamieszkania uczestnika szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień;
- 3) terminy rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień;
- 4) potwierdzenie rozpoczęcia szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień przez jednostkę szkolącą;
- 5) uzasadnienie dofinansowania kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień.

5. O dofinansowaniu kosztów szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień decyduje kolejność wpływu wniosków, do wyczerpania środków przewidzianych na ten cel w planie finansowym Centrum.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) art. 3 otrzymuje brzmienie:

„Art. 3. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych należą do zakresu działania Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, o którym mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183, 694, 1292 i ...), zwanego dalej „Centrum”.”;

- 2) uchyla się art. 3a–3g;
- 3) w art. 4:
 - a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Samorząd województwa realizuje zadania, o których mowa w art. 1 i 2, w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii uchwała sejmik województwa. Elementem programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym.

2. Zarząd województwa odpowiada za koordynację, przygotowanie i realizację programu, o którym mowa w ust. 1, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym, które realizują zadania objęte tym programem, oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych oraz narkomanii.”,

b) dodaje się ust. 5 i 6 w brzmieniu:

„5. Zarząd województwa sporządza raport z wykonania w danym roku programu, o którym mowa w ust. 1, i z efektów jego realizacji, który przedkłada sejmikowi województwa w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

6. Zarząd województwa na podstawie opracowanej przez Centrum ankiety sporządza informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, wynikających z programu, o którym mowa w ust. 1, i przesyła ją do Centrum, w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.”;

4) w art. 4¹:

a) w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;”,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci uchwalonego przez radę gminy gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, który stanowi część strategii rozwiązywania problemów społecznych i który uwzględnia cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.”,

c) po ust. 2 dodaje się ust. 2a–2c w brzmieniu:

„2a. Gminny program, o którym mowa w ust. 2, sporządza się na okres nie dłuższy niż 4 lata.

2b. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada radzie gminy w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

2c. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) sporządza na podstawie ankiety opracowanej przez Centrum informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, które wynikają z gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, i przesyła ją do Centrum w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.”;

5) w art. 9³ ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Opłaty, o których mowa w art. 9² ust. 1, przeznacza się wyłącznie na finansowanie zadań:

1) określonych w wojewódzkich programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 4 ust. 1,

- z wyłączeniem zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym;
- 2) realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2020 r. poz. 821 oraz z 2021 r. poz. 159 i 1006), w ramach wojewódzkich programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o których mowa w art. 4 ust. 1.”;
- 6) w art. 12 ust. 7 otrzymuje brzmienie:
- „7. Maksymalna liczba zezwoleń, o której mowa w ust. 1, usytuowanie miejsc sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych oraz godziny sprzedaży napojów alkoholowych uwzględniają postanowienia gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.”;
- 7) art. 18² otrzymuje brzmienie:
- „Art. 18². Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 i art. 18¹ oraz dochody z opłat określonych w art. 11¹ będą wykorzystywane na realizację:
- 1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, z wyłączeniem zadań związanych z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym,
- 2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, w której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, o którym mowa w art. 4¹ ust. 2,
- 3) działalności profilaktycznej, informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi
- i nie mogą być przeznaczone na inne cele.”;
- 8) w art. 22 po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu:
- „2a. Psychoterapię uzależnienia od alkoholu i psychoterapię członków rodzin mogą prowadzić osoby, które posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień.
- 2b. W udzielaniu świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia od alkoholu i psychoterapii członków rodzin mogą uczestniczyć osoby, które posiadają certyfikat instruktora terapii uzależnień.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1220 i 2327 oraz z 2021 r. poz. 255 i 464) w art. 33 uchyla się ust. 3.

Art. 4. W ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 6 otrzymuje brzmienie:

„Art. 6. Działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii prowadzi Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, o którym mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183, 694, 1292 i ...), zwane dalej „Centrum”.”;

2) w art. 9:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Cele operacyjne dotyczące przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia, są realizowane w ramach programu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119 i ...), zwanego dalej „Wojewódzkim Programem”.”,

b) uchyla się ust. 2–5;

3) w art. 10:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w ramach programu, o którym mowa w art. 4¹ ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zwanego dalej „Gminnym Programem”.”,

b) uchyla się ust. 3–5;

4) uchyla się art. 11–18;

5) w art. 26 w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) osoba posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień.”;

6) uchyla się art. 27 i art. 27a;

7) użyty w art. 24b w ust. 1 i 3, w art. 28 w ust. 2, 3, 6a i 6b oraz w art. 44c w ust. 11 w różnym przypadku wyraz „Biuro” zastępuje się użytym w odpowiednim przypadku wyrazem „Centrum”.

Art. 5. 1. Z dniem 1 stycznia 2022 r. łączy się:

- 1) Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych działającą na podstawie ustawy zmienianej w art. 2;
- 2) Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii działające na podstawie ustawy zmienianej w art. 4.

2. Połączenie podmiotów, o których mowa w ust. 1, następuje przez włączenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

3. Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii po połączeniu podmiotów, o których mowa w ust. 1, z dniem 1 stycznia 2022 r. otrzymuje nazwę „Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom”.

Art. 6. 1. Z dniem 1 stycznia 2022 r. Dyrektor Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii staje się Dyrektorem Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

2. Zastępca Dyrektora Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii staje się Zastępcą Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

3. Dyrektor oraz Zastępca Dyrektora Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych stają się Zastępcami Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

4. Do Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się wymagań, o których mowa w art. 8d ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 7. Z dniem 1 stycznia 2022 r.:

- 1) ogół praw i obowiązków będących we władaniu podmiotu, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, przechodzi na Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;
- 2) składniki majątkowe i niemajątkowe podmiotu, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, stają się z mocy prawa składnikami majątkowymi i niemajątkowymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;
- 3) wierzytelności i zobowiązania podmiotu, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, stają się z mocy prawa wierzytelnościami i zobowiązaniami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;
- 4) postępowania niezakończone decyzją ostateczną prowadzone przez podmiot, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, prowadzi Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;

- 5) w sprawach sądowych, sądowo-administracyjnych lub administracyjnych, w których stroną lub uczestnikiem był podmiot, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, stroną lub uczestnikiem staje się Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom;
- 6) w umowach i porozumieniach, w których stroną lub uczestnikiem był podmiot, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, stroną lub uczestnikiem staje się Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Art. 8. Z dniem 1 stycznia 2022 r. Dyrektor Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom jest upoważniony do uchylecia, zmiany, stwierdzenia nieważności decyzji, stwierdzenia wygaśnięcia decyzji albo wznowienia postępowania w sprawach prowadzonych przez podmioty, o których mowa w art. 5 ust. 1, na podstawie i w zakresie określonym przez przepisy odrębne.

Art. 9. 1. Świadczenia, zaświadczenia, zezwolenia, zgody, certyfikaty, informacje, upoważnienia, opinie oraz dokonane akredytacje, zatwierdzenia i powołania wydane przez podmioty, o których mowa w art. 5 ust. 1, zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.

2. Jeżeli nabycie prawa jest uzależnione od przedłożenia zaświadczenia, świadectwa zdrowia, świadectwa przekroczenia granicy, opinii, decyzji lub innego dokumentu Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, a przed dniem 1 stycznia 2022 r. dokument taki został wydany zgodnie z właściwością przez podmioty, o których mowa w art. 5 ust. 1, to wymaganie przedłożenia dokumentu wydanego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom jest spełnione, jeżeli strona przedłoży odpowiedni dokument wydany przez podmiot, o którym mowa w art. 5 ust. 1.

Art. 10. 1. Certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień uzyskany na podstawie dotychczasowych przepisów uznaje się za równoważny z dyplomem potwierdzającym uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297).

2. Wydane na podstawie dotychczasowych przepisów certyfikaty instruktora terapii uzależnień zachowują moc.

Art. 11. 1. Osoba, która na podstawie dotychczasowych przepisów:

- 1) przed dniem 1 stycznia 2022 r. ukończyła szkolenie w dziedzinie uzależnienia i nie uzyskała certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień albo która uzyskała taki certyfikat lub
- 2) w dniu 1 stycznia 2022 r. jest w trakcie szkolenia w dziedzinie uzależnienia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień

– może przystąpić do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, jednak nie później niż w okresie 4 lat od dnia ukończenia szkolenia zgodnie z dotychczasowymi przepisami.

2. Osoba, która na podstawie dotychczasowych przepisów:

- 1) przed dniem 1 stycznia 2022 r. ukończyła szkolenie w dziedzinie uzależnienia i nie uzyskała certyfikatu instruktora terapii uzależnień lub
- 2) w dniu 1 stycznia 2022 r. jest w trakcie szkolenia w dziedzinie uzależnienia w zakresie instruktora terapii uzależnień, lub
- 3) uzyskała certyfikat instruktora terapii uzależnień

– może przystąpić do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie uzależnień, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, po ukończeniu uzupełniającego szkolenia specjalizacyjnego, do którego stosuje się odpowiednio przepisy art. 52 tej ustawy, jednak nie później niż w okresie 4 lat od dnia ukończenia szkolenia albo uzyskania certyfikatu na podstawie dotychczasowych przepisów.

3. Do uzupełniającego szkolenia specjalizacyjnego może przystąpić osoba, która:

- 1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny uzyskany po ukończeniu studiów na kierunku określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia albo
- 2) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny uzyskany po ukończeniu studiów na kierunku innym niż określony w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz wykonywała co najmniej przez okres 2 lat w ciągu ostatnich 5 lat czynności zawodowe zgodne z programem szkolenia specjalistycznego w dziedzinie uzależnienia i uzyskała zgodę dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego na odbycie uzupełniającego szkolenia specjalistycznego.

Art. 12. 1. Do osób, które w dniu 1 stycznia 2022 r. odbywają szkolenie w dziedzinie uzależnienia w zakresie:

- 1) specjalisty psychoterapii uzależnień, innych niż określone w art. 11 ust. 1,
- 2) instruktora terapii uzależnień, innych niż określone w art. 11 ust. 2

– stosuje się przepisy dotychczasowe, z uwzględnieniem egzaminu końcowego, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2025 r.

2. Do osób, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 11 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2, stosuje się odpowiednio przepisy art. 8q ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 13. Postępowania konkursowe w sprawie wyboru programu szkolenia w dziedzinie uzależnienia rozpoczęte i niezakończone na podstawie art. 27 ustawy zmienianej w art. 4 przed dniem 1 stycznia 2022 r., są prowadzone na podstawie przepisów dotychczasowych.

Art. 14. 1. Od dnia 1 stycznia 2022 r. rejestry, ewidencje, spisy, wykazy i bazy danych, prowadzone przez podmioty, o których mowa w art. 5 ust. 1, prowadzi Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

2. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom udostępnia ewidencję certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień i certyfikatów instruktora terapii uzależnień Centrum Egzaminów Medycznych.

Art. 15. 1. Z dniem 1 stycznia 2022 r. pracownicy podmiotu, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, stają się pracownikami Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

2. Do pracowników podmiotu, o którym mowa w art. 5 ust. 1 pkt 1, stosuje przepis art. 23¹ § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 oraz z 2021 r. poz. 1162).

3. W okresie do dnia 1 lutego 2022 r. Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, proponuje pracownikowi, o którym mowa w ust. 1, nowe warunki pracy lub płacy.

Art. 16. 1. Dyrektor albo inny pracownik Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, który w dniu 1 stycznia 2022 r. wykonuje dodatkowe zajęcia zarobkowe lub posiada dodatkowe zatrudnienie, jest obowiązany wystąpić odpowiednio do ministra właściwego do spraw zdrowia albo Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, w terminie do dnia 31 stycznia 2022 r., z wnioskiem o wyrażenie zgody na ich wykonywanie.

2. Dyrektor albo inny pracownik Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, który nie uzyskał zgody, o której mowa w ust. 1, jest obowiązany, w terminie 3 miesięcy od dnia odmowy jej wyrażenia zaprzestać wykonywania dodatkowych zajęć zarobkowych lub dodatkowego zatrudnienia i niezwłocznie poinformować o tym odpowiednio ministra właściwego do spraw zdrowia albo Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

3. Niewykonanie w terminie obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, stanowi podstawę do odwołania ze stanowiska albo rozwiązania stosunku pracy za wypowiedzeniem.

Art. 17. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia powoła, w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie tego przepisu, Komisję Inwentaryzacyjną, która ustala i sporządza wykaz składników majątkowych, innych niż nieruchomości, podmiotów, o których mowa w art. 5 ust. 1.

2. Powołując Komisję Inwentaryzacyjną, minister właściwy do spraw zdrowia określa szczegółowy zakres jej działania, sposób realizacji zadań i termin ich wykonania.

3. Komisja Inwentaryzacyjna działa do czasu zakończenia realizacji zadań, o których mowa w ust. 1.

4. Komisja Inwentaryzacyjna przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wykazy składników majątkowych, o których mowa w ust. 1. Składniki te stają się składnikami majątkowymi Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Art. 18. 1. Tworzy się Radę do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom.

2. Prezes Rady Ministrów, nie później niż do dnia 31 marca 2022 r., powoła członków pierwszej Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom, o której mowa w art. 8j ust. 1 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

3. Do czasu powołania Rady, o której mowa w ust. 2, Rada do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii działa na zasadach określonych w dotychczasowych przepisach.

Art. 19. Statut, o którym mowa w art. 8b ust. 3 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, minister właściwy do spraw zdrowia nada w terminie miesiąca od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 20. Uchwalone przed dniem 1 stycznia 2022 r.:

1) wojewódzki program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminny program profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, o których

mowa odpowiednio w art. 4 ust. 1 i art. 4¹ ust. 2 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu dotychczasowym,

- 2) wojewódzki program przeciwdziałania narkomanii oraz gminny program przeciwdziałania narkomanii, o których mowa odpowiednio w art. 9 ust. 1 i art. 10 ust. 2 ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu dotychczasowym

– zachowują moc do dnia uchwalenia wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii oraz gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii odpowiednio na podstawie art. 4 ust. 1 i art. 4¹ ust. 2 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż do dnia 31 marca 2022 r., i są finansowane na dotychczasowych zasadach.

Art. 21. 1. Pierwszy raport i informację, o których mowa odpowiednio w art. 4 ust. 5 i 6 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, zarząd województwa sporządza za 2022 r.

2. Pierwszy raport i informację, o których mowa odpowiednio w art. 4¹ ust. 2b i ust. 2c ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, wójt (burmistrz, prezydent miasta) sporządza za 2022 r.

Art. 22. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 2 oraz art. 24b ust. 3 ustawy zmienianej w art. 4, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych odpowiednio na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy zmienianej w art. 2, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, oraz art. 24b ust. 3 ustawy zmienianej w art. 4, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie dłużej jednak niż do dnia 1 stycznia 2024 r., oraz mogą być zmieniane na podstawie tych przepisów.

Art. 23. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2022 r., z wyjątkiem art. 17, który wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

UZASADNIENIE

Projektowana ustawa wprowadza zmiany głównie w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2021 r. poz. 183, z późn. zm.). Proponowane zmiany mają na celu utworzenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, zwanego dalej „Centrum”, co zagwarantuje skoncentrowanie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w kierunku profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami w jednej jednostce organizacyjnej, jako państwowej jednostce budżetowej, podległej ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

Centrum powstanie przez połączenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej „KBPN”, działającego na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050), oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej „PARPA”, działającej na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119).

Skupienie działań w jednym podmiocie decyzyjnym, jakim będzie Centrum, pozwoli na połączenie tematyki różnych uzależnień czynnościowych (behawioralnych) i chemicznych, uzależnień od substancji legalnych i nielegalnych, na różnych etapach działań na rzecz przeciwdziałania uzależnieniom (edukacja, profilaktyka, szkolenie kadr, leczenie, rehabilitacja, działalność badawcza itp.). W obecnym stanie prawnym każda z jednostek realizuje swoje zadania ustawowe i zadania Narodowego Programu Zdrowia¹⁾ związane z odrębnymi rodzajami uzależnień, mimo że w wielu przypadkach uzasadnione merytorycznie byłoby ich połączenie, np. w odniesieniu do sprawowania profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami, monitorowania działań w

¹⁾ Narodowy Program Zdrowia (NPZ) na lata 2021–2025 definiując cele operacyjne NPZ i podmioty odpowiedzialne za ich realizację jednoznacznie stwierdza, że *„Cele operacyjne i zadania służące realizacji celów operacyjnych muszą wspólnie przyczyniać się do ograniczeniu społecznych nierówności w zdrowiu, a także powinny być realizowane w sposób powiązany, przeciwdziałający więcej niż jednemu zagrożeniu jednocześnie, w szczególności w obszarach, w których istnieją naukowe dowody powiązań zależności między zagrożeniami lub korelującymi czynnikami ryzyka i chroniącymi.”*

W dziedzinie uzależnień od substancji chemicznych i powiązanych z nimi uzależnień od czynności (behawioralnych) w literaturze naukowej oraz w publikacjach poświęconych dobrym praktykom profilaktycznym i terapeutycznym coraz powszechniej podkreśla się konieczność odejścia od „silosowego” podejścia do uzależnień na rzecz upatrywania w nim złożonego problemu zdrowotnego warunkowanego aspektami biologicznymi, psychologicznymi i społecznymi. Współczesne koncepcje skutecznego leczenia uzależnień zakładają, że czynniki warunkujące zastosowanie typów i metod leczenia zależą przede wszystkim nie od używanej substancji czy nałogowej czynności, a od potrzeb i charakterystyki osoby, której oferowana jest pomoc.

zakresie realizacji polityki państwa w obszarze uzależnień, działalności organów pomocniczych, procedur szkoleń i uzyskiwania certyfikatów w zakresie leczenia i terapii uzależnień czy podnoszenia kwalifikacji osób pracujących w samorządach gminnych w zakresie rozwiązywania problemów uzależnień, a nie, jak funkcjonuje to obecnie, osobno w odniesieniu do problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii i z pominięciem innych uzależnień, które w tym zakresie pozostają poza regulacjami prawa powszechnie obowiązującego. Projektowana ustawa sankcjonuje natomiast odrębność regulacji w zakresie zagadnień właściwych dla określonych działań, np. związanych z reklamą napojów alkoholowych czy wydawaniem i cofaniem zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych oraz procedurami przeciwdziałania narkomanii.

Obecnie oba podmioty realizują zadania o zbliżonym zakresie przedmiotowym. Zarówno zadania PARPA, jak i KBPN, odnoszą się do profilaktyki, leczenia uzależnień, edukacji publicznej oraz wspierania jednostek samorządu terytorialnego w zakresie realizacji przez nie ustawowych zadań dotyczących odpowiednio profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii. Czynnikiem różnicującym zakres zadań obu tych podmiotów nie są zatem obszary problemowe czy formy oddziaływania społecznego, a jedynie podział na substancje, których używanie generuje szkody i problemy społeczne. Zauważyć należy, że podział ten wydaje się o tyle nieracjonalny, że mechanizmy uzależnienia oraz rodzaj szkód społecznych powodowany przez używanie tak narkotyków, jak i alkoholu, mają zbliżony charakter, w pewnych zakresach są podobne także środki zaradcze stosowane wobec tych negatywnych społecznie zjawisk. Istnienie dwóch odrębnych podmiotów nie tylko skutkuje powstaniem dwóch odrębnych systemów odzwierciedlonych także w obszarze działań jednostek samorządu terytorialnego, lecz także znacząco utrudnia podejmowanie w tym zakresie skoordynowanych działań na różnym szczeblu, np. prowadzenie zintegrowanych oddziaływań w obszarze profilaktyki szkolnej. Centrum zajmujące się w sposób kompleksowy problematyką uzależnień umożliwi prowadzenie polityki państwa w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom w sposób skoordynowany i spójny, co przyczyni się do efektywnego zarządzania problemami wynikającymi z używania substancji psychoaktywnych, wpisującymi się w zagrożenia dla zdrowia publicznego, i bardziej skutecznego niż dotychczas osiągnięcia planowanych celów.

Dotychczasowa pozytywna współpraca obydwu jednostek, czego przykładem jest choćby wspólne prowadzenie Systemu Rekomendacji Programów Profilaktycznych i Promocji

Zdrowia Psychicznego, zwanego dalej „System Rekomendacji”, nie zapewnia pełnej koordynacji i optymalnego wykorzystania środków publicznych. Uczestnictwo tych dwóch instytucji w Systemie Rekomendacji wskazuje na zachodzące na siebie zakresy problemowe pozostające w zakresie zadań każdej z instytucji. Aktualny stan prawny nakłada na dyrektorów PARPA i KBPN obowiązek ogłaszania konkursów na realizację wskazanych w odpowiednich przepisach zadań. Analiza treści ogłaszanych konkursów wskazuje, że ich zakres przedmiotowy jest bardzo zbliżony, a niekiedy nawet tożsamy, co podobnie jak w przypadku wspomnianego Systemu Rekomendacji wynika z podobnego zakresu działania PARPA i KBPN. Powyższe argumenty uzasadniają potrzebę połączenia instytucji o podobnych zakresach zadań i odpowiedzialności w jeden podmiot.

Dotychczasowe doświadczenia polegające na włączeniu tematyki uzależnień behawioralnych, przez które rozumie się zaburzenia zachowania o charakterze nałogowym, niezwiązane z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, które wiążą się z odczuwaniem przymusu i brakiem kontroli nad wykonywaniem określonej czynności oraz kontynuowaniem jej mimo negatywnych konsekwencji dla jednostki oraz dla jej otoczenia, oraz uzależnienia od środków odurzających, substancji psychotropowych i nowych substancji w zakres zadań jednego podmiotu, tj. KBPN, wskazują na wymierne efekty, które można osiągnąć, zarządzając problemami w sposób zintegrowany. Działania prowadzone przez KBPN ukierunkowane na problematykę uzależnień behawioralnych i uzależnień od substancji psychoaktywnych zaowocowały projektami badawczymi, eksplorującymi obydwie zjawiska w sposób kompleksowy, optymalnie wykorzystujący posiadane środki finansowe. Włączenie w zakres projektów badawczych, ewaluacyjnych i epidemiologicznych tam, gdzie to byłoby uzasadnione, zagadnień związanych z używaniem napojów alkoholowych stanowiłoby kolejne działanie sprzyjające optymalnemu wykorzystaniu zasobów finansowych. Przykładem zintegrowanych działań w obszarze badań epidemiologicznych pozostaje badanie ESPAD (*European School Survey Project on Alcohol and Drugs*), które od wielu lat jest finansowane ze środków finansowych pozostających w dyspozycji Dyrektora PARPA i Dyrektora KBPN w oparciu o odpowiednie porozumienie. Połączenie tych dwóch instytucji poprawi proces zarządzania wieloma projektami, które mają kluczowe znaczenie dla poznania, zrozumienia i właściwej reakcji na problemy związane z używaniem substancji

psychoaktywnych i zachowaniami nałogowymi, które wpisują się w problematykę zdrowia publicznego.

Wspólne zakresy społecznej reakcji na uzależnienie od alkoholu, narkotyków i uzależnień behawioralnych obejmują także takie kwestie, jak metody leczenia, ograniczanie szkód społecznych i zdrowotnych oraz readaptację społeczną. We wszystkich tych wymiarach wypracowano w Rzeczypospolitej Polskiej wiele podejść, metod i programów, które ze względu na przyjęte rozwiązania prawne i instytucjonalne nie tworzą spójnego systemu. Powstanie jednej centralnej instytucji, która w imieniu ministra właściwego do spraw zdrowia będzie prowadzić w sposób systematyczny i zaplanowany działania na rzecz integracji istniejących systemów, w perspektywie kilku lat doprowadzi do lepszego, w porównaniu ze stanem obecnym, wykorzystania potencjału istniejących struktur i rozwiązań.

Przykładem wzrostu skuteczności może być spadek liczby tzw. problemowych hazardzistów odzwierciedlony w badaniach CBOS (hazard patologiczny szacowany jest na 27 073 osoby – w roku 2014 były to 34 051 osób, co oznacza spadek o około 20%) i koresponduje z danymi Narodowego Funduszu Zdrowia, raportującymi od roku 2016 spadek liczby osób leczonych, uzależnionych od hazardu.

Narastanie zjawiska politoksykomanii i potwierdzonych naukowo związków uzależnień behawioralnych i chemicznych stanowi dodatkowy argument na rzecz integracji problematyki uzależnień w ramach jednej, wyspecjalizowanej instytucji. Narastanie zjawiska politoksykomanii znajduje potwierdzenie w analizie rozpoznania stawianych pacjentom przyjmowanym do systemu leczenia uzależnień w Rzeczypospolitej Polskiej. Od kilku lat obserwuje się tendencję wzrostową rozpoznania F.19., tj. uzależnienie od wielu substancji – najczęściej obejmującego uzależnienie od alkoholu połączone z uzależnieniem od substancji nielegalnych i leków.

Reasumując, połączenie PARPA i KBPN w jedną instytucję przyczyni się do:

- 1) lepszego wykorzystania zasobów przez skoordynowanie zadań i unikanie dublowania aktywności, szczególnie w obszarze edukacji społecznej, profilaktyki i lecznictwa;
- 2) zwiększenia dostępności, kompleksowości i uelastycznienia systemu lecznictwa, w tym ograniczenia zjawiska „odbijania się” pacjentów od systemu w sytuacjach, gdy niektóre podmioty lecznicze specjalizujące się w terapii uzależnienia od konkretnej substancji odmawiają przyjęcia pacjenta uzależnionego od innej substancji, co

znajduje również odniesienie do Centrów Leczenia Uzależnień, które powinny integrować różne formy pomocy osobom uzależnionym, bez względu na rodzaj używanej substancji psychoaktywnej czy uzależnienia behawioralnego;

- 3) zwiększenia dostępu do świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia uzależnień;
- 4) zwiększenia dostępu do zróżnicowanych metod leczenia, których skuteczność została potwierdzona w badaniach naukowych, oraz zgodnych z podejściami promowanymi m.in. przez Światową Organizację Zdrowia, w tym terapię poznawczo-behawioralną, dialog motywujący, terapię rodzin, terapię par, zarządzanie przypadkiem (*ang. contingency management*), terapię psychodynamiczną, metodę 12 Kroków oraz leczenie farmakologiczne.

Wprowadzenie proponowanych zmian zwiększy także efektywność działań realizowanych obecnie, powierzając jednej jednostce organizacyjnej zagadnienia związane z szeroko rozumianym zdrowiem publicznym w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami. Jak wynika z dotychczasowych doświadczeń i analiz, takie rozwiązanie wydaje się najbardziej optymalne w polskich realiach. Pozwoli ono na poprawę obecnie funkcjonującego rozwiązania organizacyjnego, polegającego na współpracy jednostek podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Aby zapewnić wysoki poziom zdrowia populacji, jest niezbędne skoordynowanie sposobu i zakresu realizowanej polityki publicznej ukierunkowanej na promowanie zdrowia i przeciwdziałania uzależnieniom. Pozwoli to również na pewną racjonalizację obciążeń administracyjnych i efektywności prowadzonych kampanii i inicjatyw, przy znacznie wydajniejszym wykorzystaniu środków budżetowych przeznaczonych na pracę działających obecnie podmiotów PARPA oraz KBPN.

Dodatkowo konsolidacja przyczyni się, w dłuższej perspektywie czasowej, do lepszego wykorzystania środków z budżetu państwa przeznaczonych na stanowiska, których utworzenia wymagają przepisy prawa, np. stanowiska związane z prowadzeniem księgowości, bhp lub ochrony informacji niejawnych czy też stanowiska, których utworzenie jest niezbędne dla prawidłowej działalności takiej jednostki, np. stanowiska związane z prowadzeniem spraw kadrowych, spraw informatycznych czy stanowiska związane z udzielaniem zamówień publicznych i obsługą prawną.

Populacja osób znajdujących się w kręgu działań łączonych podmiotów liczy ponad 6 mln (osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków, ich rodziny, w tym dzieci, osoby

pijące ryzykownie i szkodliwie, użytkownicy substancji psychoaktywnych, osoby z problemem uzależnień behawioralnych, trzeźwi alkoholicy, osoby doświadczające przemocy w związku z alkoholem itp.). Utworzenie Centrum wzmocni zasięg działań zaadresowanych do wspomnianych grup docelowych, a ze względu na współwystępowanie różnych problemów zoptymalizuje metody pomocy. Utworzenie nowego podmiotu jest najkorzystniejszym rozwiązaniem z punktu widzenia poprawy jakości działań w zakresie uzależnień oraz ich lepszej koordynacji.

Niezależnie od powyższych zmian, proponuje się również zmiany w zakresie ustanawiania gminnych programów w obszarze profilaktyki uzależnień. Istotnym źródłem polityki scalenia działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami w jednej jednostce organizacyjnej są także działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego, zwłaszcza na poziomie gminnym, które wskazują na coraz powszechniejsze przyjmowanie przez nie wspólnych strategii realizowanych w ramach gminnych programów. Obecnie w skali kraju ok. 50% gmin realizuje takie wspólne programy. Barię do racjonalnego wzrostu sprawności tych strategii są często sztuczne wymogi kwalifikowania podejmowanych działań do określonych paragrafów kwalifikacji budżetowych i sprawozdań finansowych. Szczególnie jest to widoczne w obszarach diagnoz będących podstawą podejmowanych aktywności oraz w profilaktyce uniwersalnej i edukacji społecznej, gdzie istnienie dwu nieskoordynowanych programów działania (narkotykowego i alkoholowego) skutkuje stratami w wykorzystywaniu zasobów ludzkich i finansowych. Postulat połączenia jednostek dedykowanych uzależnieniom jest wielokrotnie podnoszony przez jednostki samorządu terytorialnego, które upatrują w nim możliwości bardziej sprawnego koordynowania polityk lokalnych i regionalnych.

Powyższe znajduje również uzasadnienie w przeprowadzonych badaniach ankietowych zrealizowanych drogą elektroniczną, z których wynika, że 82% ankietowanych (zebranych z ponad 400 jednostek samorządu terytorialnego) uważa, że gminne programy rozwiązywania problemów alkoholowych i gminne programy przeciwdziałania narkomanii powinny być uchwalane wspólnie. Natomiast 86% respondentów postuluje także wydłużenie okresu, na jaki są przyjmowane gminne programy do 4 lat.

Ponadto w projekcie zostały uwzględnione zmiany w zakresie systemu prowadzenia szkoleń w dziedzinie uzależnienia i uzyskiwania tytułu specjalisty polegające na włączeniu ich do systemu szkoleń określonego w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o

uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297).

Projekt ustawy w art. 1 dotyczącym zmiany przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym wskazuje ogólny zakres spraw, którymi będzie zajmowało się Centrum. Katalog tych spraw uwzględnia dotychczasowy zakres zadań PARPA oraz KBPN, a także zadania właściwe w zakresie innych uzależnień, w tym finansowane z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych. Obecnie zagadnienia te regulują wyłącznie przepisy ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii. Projekt ustawy precyzyjnie określa, co będzie należało do zadań Centrum (art. 1). Ponadto dodano, że jednym z zadań Centrum będzie współpraca z sądami powszechnymi w sprawach rodzinnych i nieletnich w zakresie realizacji zadań w obszarze przeciwdziałania uzależnieniom oraz ich skutkom.

Centrum będzie państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia z siedzibą w Warszawie. Statut Centrum, a tym samym jego struktura organizacyjna, zostanie określony w drodze zarządzenia przez tego ministra. Projektowana regulacja przewiduje, że Dyrektor Centrum będzie kierować i reprezentować je na zewnątrz. Będzie on powoływany i odwoływany przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Zastępców Dyrektora Centrum, w liczbie nie większej niż trzech, będzie powoływać i odwoływać Dyrektor Centrum po uzyskaniu pisemnej akceptacji ministra właściwego do spraw zdrowia. Odstąpiono od procedury otwartego i konkurencyjnego naboru w odniesieniu do obsadzania stanowiska Dyrektora Centrum i Zastępców Dyrektora Centrum, z uwagi na konieczność zapewnienia elastycznego zarządzania. Jednocześnie procedura naboru jest długa i może wpływać na ewentualną destabilizację działań, szczególnie mając na uwadze dysponowanie np. funduszem hazardowym, do którego upoważnienie może posiadać Dyrektor Centrum.

Wprowadzono jednak kryteria wyboru Dyrektora Centrum. Stanowisko Dyrektora Centrum może zajmować osoba, która posiada wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne, jest obywatelem polskim, korzysta z pełni praw publicznych, nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe, posiada co najmniej 5-letni staż pracy, w tym co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym lub samodzielnym, a także posiada wiedzę z zakresu spraw należących do właściwości Centrum.

Powołanie na stanowiska Dyrektora Centrum i Zastępców Dyrektora Centrum będzie równoznaczne z nawiązaniem stosunku pracy na podstawie powołania w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2020 r. poz. 1320 oraz z 2021 r. poz. 1162).

Nabór kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Centrum będzie otwarty i konkurencyjny, z wyłączeniem powołania Dyrektora Centrum i Zastępców Dyrektora Centrum. Projekt ustawy przewiduje także, że Dyrektor Centrum oraz pracownik Centrum bez zgody odpowiednio ministra właściwego do spraw zdrowia albo Dyrektora Centrum nie będzie mógł wykonywać dodatkowych zajęć zarobkowych, w tym podejmować dodatkowego zatrudnienia. Wykonywanie dodatkowych zajęć zarobkowych, w tym podejmowanie dodatkowego zatrudnienia, nie może pozostawać w sprzeczności z ich obowiązkami lub wywoływać podejrzenia o ich stronniczość lub interesowność.

Dyrektor Centrum w ramach swoich kompetencji będzie wydawać decyzje administracyjne w zakresie wskazanym w odrębnych przepisach. Dyrektor Centrum będzie mógł także upoważniać pracowników Centrum do podejmowania określonych czynności, w tym do wydawania decyzji administracyjnych. W postępowaniu administracyjnym organem wyższego stopnia w rozumieniu ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 735 i 1491) w stosunku do Dyrektora Centrum będzie minister właściwy do spraw zdrowia. Koszty działalności Centrum i wykonywanych zadań będą pokrywane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Projekt ustawy uwzględnia również zmiany dotyczące systemu szkolenia w dziedzinie uzależnienia, które obecnie jest prowadzone przez KBPN. Proponowane zmiany wpisują się w funkcjonujący system prowadzenia szkoleń i uzyskiwania tytułu specjalisty w określonych dziedzinach ochrony zdrowia, wprowadzony ustawą z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Będzie to skutkowało skoordynowaniem systemu szkoleń w dziedzinie uzależnienia, w którym istnieją obecnie trzy ścieżki dochodzenia do certyfikatu (dwie obsługiwane są przez KBPN, a jedna przez PARPA).

Wpisanie systemu szkolenia w dziedzinie uzależnienia w funkcjonujący system prowadzenia szkoleń wynikający z przepisów ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o

uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia przyczyni się do uzyskania transparentnych i wystandaryzowanych warunków i trybu uzyskiwania akredytacji do prowadzenia szkolenia specjalizacyjnego w zakresie psychoterapii uzależnienia. Dotychczasowe regulacje zawarte w przepisach ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii charakteryzują się znacznie większym stopniem ogólności i nie odnoszą się do wielu ważnych aspektów występujących w procesie uzyskiwania akredytacji do prowadzenia szkolenia. Przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii nie regulują także szczegółowo kwestii dotyczących treści kształcenia w dziedzinie uzależnienia. Przepisy ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia wskazują jasne standardy opracowania treści kształcenia i sposobu jego realizacji. Biorąc powyższe pod uwagę, projektowane zmiany ustawy o zdrowiu publicznym przyczynią się do podniesienia jakości kształcenia. Proponowane nowe rozwiązania dotyczące systemu kształcenia w dziedzinie uzależnień mają także tę przewagę nad istniejącymi regulacjami prawnymi, że regulują sposób prowadzenia nadzoru nad realizowanymi szkoleniami, co nie jest w żaden sposób uregulowane w obecnie istniejącym systemie szkolenia w dziedzinie uzależnienia.

Natomiast dotychczasowa Rada do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii działająca na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii zostanie zastąpiona Radą do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom utworzoną na podstawie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym. Będzie ona działała przy Prezesie Rady Ministrów jako organ koordynacyjno-doradczy w sprawach z zakresu uzależnień. W skład Rady będą wchodzić przedstawiciele organów i podmiotów, które są obecnie reprezentowane w Radzie do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Powołanie przez Prezesa Rady Ministrów członków pierwszej Rady do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom nastąpi nie później niż do dnia 31 marca 2022 r. (art. 18 projektu ustawy).

Członków Rady będzie powoływać i odwoływać Prezes Rady Ministrów. W skład Rady będą wchodzić przedstawiciele poszczególnych ministrów oraz przedstawiciel strony samorządowej w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego. Do zadań Rady będzie należeć:

- 1) monitorowanie i koordynowanie działań w zakresie realizacji polityki państwa w obszarze uzależnień;

- 2) występowanie do ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach dotyczących tworzenia, zmian i uzupełnień do krajowych strategii i planów przeciwdziałania problemom wywoływanym przez uzależnienia;
- 3) monitorowanie informacji o realizacji krajowych strategii i planów przeciwdziałania problemom wywoływanym przez uzależnienia;
- 4) monitorowanie realizacji Narodowego Programu Zdrowia w zakresie działań dotyczących uzależnień;
- 5) zalecanie rozwiązań organizacyjnych w zakresie dotyczącym uzależnień;
- 6) współdziałanie z podmiotami realizującymi zadania w zakresie problematyki dotyczącej działalności Rady;
- 7) wydawanie opinii w sprawach zleconych przez Prezesa Rady Ministrów albo ministra właściwego do spraw zdrowia.

Wykreowanie Centrum i jego wkomponowanie w system instytucji administracji publicznej zostanie, w wymiarze normatywnym, zrealizowane przez uchwalenie przedmiotowej regulacji.

Natomiast zmiany wprowadzane w art. 2–4 projektu ustawy stanowią konsekwencję zmian wprowadzonych w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (art. 1 projektu ustawy), a także zmian związanych z ustanawianiem gminnych programów w zakresie profilaktyki uzależnień, i dotyczą następujących ustaw:

- 1) ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 2) ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2020 r. poz. 1220, z późn. zm.);
- 3) ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Zgodnie z projektem ustawy wprowadzenie w życie omawianej koncepcji, oprócz opracowania kwestii regulującej organizację i zadania Centrum, wymaga uregulowania szeregu dodatkowych kwestii, które zostały ujęte w przepisach przejściowych w art. 5–20 projektu ustawy.

Utworzenie Centrum odbędzie się na zasadzie włączenia Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych do Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Jednocześnie tak przekształcone Biuro zmieni nazwę na

„Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom”. Taki sposób utworzenia Centrum uznano za najbardziej optymalny.

W świetle art. 6 projektu ustawy Dyrektor Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii z dniem 1 stycznia 2022 r. stanie się Dyrektorem Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Zastępca Dyrektora Krajowego Biura Przeciwdziałania Narkomanii stanie się Zastępcą Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Dyrektor oraz Zastępca Dyrektora Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych staną się Zastępcami Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Ponadto z uwagi na wynikające różnice w wymaganiach (przepisy pierwotne i przepisy projektowane) dla Dyrektora Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom postanowiono wprowadzić przepis przejściowy, że takich wymagań nie stosuje się, biorąc również pod uwagę fakt, iż zmianie uległy także zasady wyboru Dyrektora. Powyższe ma celu, aby od dnia wejścia w życie projektowanej ustawy nie stosować nowych wymagań dla Dyrektora Centrum.

W art. 7 projektu ustawy uregulowano zagadnienia dotyczące przejścia ogółu praw i obowiązków będących we władaniu PARPA, w tym określono przejście zarówno składników majątkowych i niemajątkowych, jak i wierzytelności i zobowiązań PARPA. Jednocześnie postępowania niezakończone decyzją ostateczną, prowadzone przez PARPA, będzie prowadzić Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Natomiast w sprawach sądowych, sądowno-administracyjnych lub administracyjnych, w którym stroną lub uczestnikiem była PARPA, stroną lub uczestnikiem stanie się Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom. Ponadto w umowach i porozumieniach, w których stroną lub uczestnikiem była PARPA, stroną lub uczestnikiem stanie się Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom.

Odnośnie do wydanych przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii świadectw, zaświadczeń, zezwoleń, zgód, certyfikatów, informacji, upoważnień, opinii oraz dokonanych akredytacji, zatwierdzeń i powołań, wydanych bądź udzielonych przed dniem wejścia w życie ustawy, projekt przewiduje, że zachowają one ważność przez okres, na jaki zostały wydane. Jeżeli zaś nabycie prawa jest uzależnione od przedłożenia zaświadczenia, świadectwa zdrowia, świadectwa przekroczenia granicy, opinii, decyzji lub innego dokumentu Centrum, a przed dniem wejścia w życie ustawy taki dokument został wydany zgodnie z właściwością przez Państwową Agencję Rozwiązywania

Problemów Alkoholowych oraz Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, to wymaganie przedłożenia dokumentu wydanego przez Centrum jest spełnione, jeżeli strona przedłoży odpowiedni dokument wydany przez ten podmiot (art. 9 projektu ustawy).

Przepis art. 10 projektu ustawy odnosi się do uznania równoważności certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień z dyplomem potwierdzającym uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Przepisy art. 11 i art. 12 projektu ustawy, uwzględniając rozwiązania przyjęte w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, umożliwiają przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnienia, w okresie 4 lat od dnia ukończenia szkolenia zgodnie z dotychczasowymi przepisami, w tym osobom, które nie uzyskały jeszcze certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień, w celu uzyskania tytułu specjalisty. Powyższa zasada została przyjęta także wobec osób, które posiadają certyfikat instruktora terapii uzależnień albo odbyły szkolenie w tym zakresie, pod warunkiem odbycia uzupełniającego szkolenia specjalizacyjnego, do którego odpowiednio byłyby stosowane przepisy art. 52 tej ww. ustawy, jeżeli osoby te spełnią określone w ustawie warunki w zakresie posiadania odpowiedniego wykształcenia i stażu pracy. Powyższe odpowiada rozwiązaniu funkcjonującemu w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Natomiast postępowania konkursowe w sprawie wyboru programu szkolenia w dziedzinie uzależnienia rozpoczęte i niezakończone na podstawie art. 27 ustawy zmienianej w art. 4, przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, będą prowadzone na podstawie przepisów dotychczasowych (art. 13 projektu ustawy).

W art. 14 projektu ustawy uregulowano prowadzenie przez Centrum rejestrów, spisów, wykazów i baz danych, które obecnie są w gestii Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Regulacja dotychczasowych stosunków pracy została zawarta w art. 15 projektu ustawy, zgodnie z którymi z dniem wejścia w życie ustawy pracownicy Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych staną się pracownikami Centrum. W tym zakresie będzie miał zastosowanie przepis art. 23¹ § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy. W okresie do dnia 1 lutego 2022 r. nowy pracodawca, na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, proponuje tym pracownikom nowe warunki pracy lub płacy. Połączenie jednostek ma na celu przede wszystkim rozwój działań w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom, a tym samym nie przewiduje się redukcji etatów. W celu optymalizacji nowa struktura organizacyjna wykorzysta obecne zasoby kadrowe. Wypowiedzenia umowy o pracę będą stosowane tylko w sytuacji nieprzyjęcia przez pracowników nowych warunków pracy i płacy w kontekście nowej struktury organizacyjnej, a tym samym nie wpłynie to na sytuację ekonomiczną gospodarstw domowych pracowników łączonych jednostek.

Zaproponowany mechanizm umożliwi przejęcie odpowiedniej liczby pracowników świadczących pracę w Krajowym Biurze do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przez Centrum, które będzie realizowało zadania po dniu wejścia w życie ustawy, i nie będzie stanowił zagrożenia ciągłości realizacji zadań.

Przedmiotowa regulacja odnosi się również do zagadnienia dotyczącego pracownika, który w dniu wejścia w życie ustawy ma dodatkowe zajęcia zarobkowe lub dodatkowe zatrudnienie (art. 16 projektu ustawy).

W przepisach przejściowych (art. 17 projektu ustawy) zostały uregulowane również kwestie związane z powołaniem przez ministra właściwego do spraw zdrowia Komisji Inwentaryzacyjnej, której zadaniem będzie ustalenie i sporządzenie wykazu składników majątkowych, innych niż nieruchomości, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, które to składniki staną się składnikami majątkowymi Centrum.

Przepis art. 20 projektu ustawy odnosi się do realizowanych na podstawie dotychczasowych przepisów gminnych i wojewódzkich programów profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych oraz gminnych i wojewódzkich programów przeciwdziałania narkomanii. Zgodnie z tym przepisem, programy te zachowują moc do

dnia uchwalenia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii na podstawie nowych przepisów, jednak nie dłużej niż do dnia 31 marca 2022 r.

W projekcie ustawy w art. 22 przewidziano także przepis utrzymujący w mocy dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz art. 24b ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych, nie dłużej jednak niż do dnia 1 stycznia 2024 r.

Proponuje się wejście w życie ustawy z dniem 1 stycznia 2022 r. (art. 23 projektu ustawy). Przed dniem 1 stycznia 2022 r. powinien wejść w życie przepis art. 17 ustawy, który jest niezbędny do zafunkcjonowania zmian organizacyjnych wprowadzanych ustawą. Proponuje się, żeby przepis art. 17 projektu ustawy wszedł w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych, a zatem nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych, w stosunku do projektowanej ustawy, środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.

<p>Nazwa projektu: Projekt ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące: Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu: Maciej Miłkowski – Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu: Dariusz Poznański – Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w Ministerstwie Zdrowia; e-mail: d.poznanski@mz.gov.pl; tel. 22 53 00 318</p>	<p>Data sporządzenia: 16.09.2021 r.</p> <p>Źródło: Inicjatywa własna</p> <p>Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UD85</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Projekt ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw ma na celu powołanie jednego podmiotu, który będzie prowadził działalność w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami. Podmiotem tym będzie Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, zwane dalej „Centrum”. Powstanie Centrum zagwarantuje skoncentrowanie realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego w kierunku profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami w jednej jednostce organizacyjnej, jako państwowej jednostce budżetowej, utworzonej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Centrum powstanie przez połączenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii działającego na podstawie ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) i Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych działającej na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2021 r. poz. 1119).

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Istotą proponowanego rozwiązania jest wprowadzenie takiego systemu, który zwiększy efektywność działań realizowanych obecnie przez łączone podmioty, powierzając jednej jednostce organizacyjnej – Centrum – zagadnienia związane z szeroko rozumianym zdrowiem publicznym w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami. Jak wynika z dotychczasowych doświadczeń i analiz, takie rozwiązanie wydaje się najbardziej optymalne. Pozwoli ono na poprawę obecnie funkcjonującego w Rzeczypospolitej Polskiej rozwiązania organizacyjnego, polegającego na współpracy jednostek podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Dla zapewnienia wysokiego poziomu zdrowia populacji niezbędne jest skoordynowanie sposobu i zakresu realizowanej polityki publicznej, ukierunkowanej na promowanie zdrowia i przeciwdziałanie uzależnieniom, co pozwoli na pewną racjonalizację obciążeń administracyjnych i efektywności prowadzonych kampanii i inicjatyw, przy znacznie wydajniejszym wykorzystaniu środków budżetowych przeznaczonych na pracę działających obecnie podmiotów Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Powołana Rada do spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom będzie kontynuować działania Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, w której obszarach zainteresowania już obecnie pojawiają się elementy wychodzące poza „silosowe” traktowanie problematyki uzależnień, np.: monitorowanie zjawiska narkotyków i narkomanii z uwzględnieniem odniesień do problematyki alkoholowej i uzależnień behawioralnych, prowadzenie pojazdów pod wpływem substancji psychoaktywnych czy problem zażywania leków jako środków odurzających i prekursorów do produkcji narkotyków. Działania Rady przyczynią się do uwidocznienia problematyki uzależnień w polityce poprawy zdrowia i bezpieczeństwa publicznego oraz lepszej koordynacji prac organów administracji publicznej (rządowej i samorządowej).

W skład Rady będą wchodzić przedstawiciele organów i podmiotów, które obecnie są reprezentowane w Radzie do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Dyrektor Centrum oraz pracownik Centrum bez zgody odpowiednio ministra właściwego do spraw zdrowia albo Dyrektora Centrum nie będzie mógł wykonywać dodatkowych zajęć zarobkowych, w tym podejmować dodatkowego zatrudnienia. Wykonywanie dodatkowych zajęć zarobkowych, w tym podejmowanie dodatkowego zatrudnienia, nie może bowiem pozostawać w sprzeczności z ich obowiązkami lub wywoływać podejrzenia o ich stronniczość lub interesowność.

Zaproponowano też zmiany w zakresie ustanawiania wojewódzkich i gminnych programów w obszarze profilaktyki uzależnień. Istotnym źródłem polityki scalenia działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami w jednej jednostce organizacyjnej są także działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego, zwłaszcza na poziomie gminnym, które wskazują na coraz powszechniejsze przyjmowanie przez nie wspólnych strategii realizowanych w ramach gminnych programów.

Ponadto w projekcie ustawy zostały uwzględnione zmiany w zakresie systemu prowadzenia szkoleń w dziedzinie uzależnienia i uzyskiwania tytułu specjalisty polegające na włączeniu ich do systemu szkoleń określonego w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2021 r. poz. 1297).

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Wiodące ośrodki naukowe z zakresu polityki zdrowotnej i społecznej zogniskowanej na uzależnieniach dążą do wypracowania rozwiązań dedykowanych im wyłącznie przez rozwijanie koncepcji „addiction medicine”. W przestrzeni międzynarodowej funkcjonują równolegle instytucje bezpośrednio delegowane do problematyki uzależnień i zachowujące swoją odrębność od innych urzędów centralnych, np. Holandia, Litwa, Niemcy i Portugalia.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych	1		Przejęcie przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii i utworzenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom
Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii	1		Przejęcie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i utworzenie Krajowego Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom
Populacja osób uzależnionych i współuzależnionych	Ponad 6 mln (osoby uzależnione od alkoholu i narkotyków, ich rodziny, w tym dzieci, osoby pijące ryzykownie i szkodliwie, użytkownicy substancji psychoaktywnych, osoby z problemem uzależnień behawioralnych, trzeźwi alkoholicy, osoby doświadczające przemocy w związku z alkoholem itp.)	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii	Utworzenie jednej instytucji wzmocni zasięg działań zaadresowanych do wspomnianych grup docelowych, a ze względu na współwystępowanie różnych problemów zoptymalizuje metody pomocy
Jednostki samorządu terytorialnego	16 wojewódzkich 2477 gminnych		Stworzenie wspólnych strategii odnoszących się do problemów związanych z uzależnieniami
Organizacje pozarządowe	ok. 100	Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii	Polepszenie koordynacji profilaktyki i leczenia w zakresie wszystkich uzależnień

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Odnosnie do projektu ustawy nie były prowadzone pre-konsultacje.

Projekt ustawy był przedmiotem konsultacji publicznych i opiniowania.

Podmioty, do których projekt ustawy został skierowany w ramach opiniowania i konsultacji publicznych z 30-dniowym terminem na zgłaszanie uwag:

- 1) Marszałek Województwa Dolnośląskiego;
- 2) Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego;
- 3) Marszałek Województwa Lubelskiego;
- 4) Marszałek Województwa Lubuskiego;
- 5) Marszałek Województwa Łódzkiego;
- 6) Marszałek Województwa Małopolskiego;
- 7) Marszałek Województwa Mazowieckiego;
- 8) Marszałek Województwa Opolskiego;
- 9) Marszałek Województwa Podkarpackiego;
- 10) Marszałek Województwa Podlaskiego;
- 11) Marszałek Województwa Pomorskiego;
- 12) Marszałek Województwa Śląskiego;
- 13) Marszałek Województwa Świętokrzyskiego;
- 14) Marszałek Województwa Warmińsko-Mazurskiego;
- 15) Marszałek Województwa Wielkopolskiego;
- 16) Marszałek Województwa Zachodniopomorskiego;
- 17) Aptekarski Związek Pracodawców „Porozumienie Dolnośląskie”;
- 18) Business Centre Club;
- 19) Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie;
- 20) Federacja Pacjentów Polskich;
- 21) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej;
- 22) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”;
- 23) Forum Związków Zawodowych;
- 24) Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie;
- 25) Izba Gospodarcza „Farmacja Polska”;
- 26) Izba Gospodarcza Właścicieli Punktów Aptecznych i Aptek;
- 27) Konfederacja Lewiatan;
- 28) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 29) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
- 30) Krajowa Rada Fizjoterapeutów;
- 31) Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii;
- 32) Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”;
- 33) Naczelna Rada Aptekarska;
- 34) Naczelna Rada Lekarska;
- 35) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
- 36) Narodowy Instytut Leków w Warszawie;
- 37) Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH – Państwowy Instytut Badawczy;
- 38) Niezależny Samodzielny Związek Zawodowy „Solidarność”;
- 39) Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy;
- 40) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych;
- 41) Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych;
- 42) Ogólnopolski Związek Zawodowy Ratowników Medycznych;
- 43) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych;
- 44) Organizacja Polskich Dystrybutorów Farmaceutycznych S.A.;
- 45) Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
- 46) Polska Izba Przemysłu Farmaceutycznego i Wyrobów Medycznych POLFARMED;
- 47) Polska Rada Psychoterapii;

- 48) Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne;
- 49) Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej;
- 50) Polskie Towarzystwo Badań nad Uzależnieniami;
- 51) Polski Związek Pracodawców Przemysłu Farmaceutycznego;
- 52) Polskie Towarzystwo Psychiatryczne;
- 53) Pracodawcy RP;
- 54) Rada Dialogu Społecznego;
- 55) Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”;
- 56) Stowarzyszenie Farmaceutów Szpitalnych;
- 57) Stowarzyszenie Importerów Równoległych Produktów Leczniczych;
- 58) Stowarzyszenie Magistrów i Techników Farmacji;
- 59) Stowarzyszenie JUMP’93;
- 60) Stowarzyszenie MONAR;
- 61) Stowarzyszenie na rzecz Przeciwdziałania Narkomanii oraz Pomocy Osobom i Rodzinom Osób Uzależnionych od Narkotyków „Odyseja”;
- 62) Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie”;
- 63) Stowarzyszenie Na Rzecz Osób Dotkniętych Chorobą Alkoholową, Narkomanią i Hazardem „SZANSA”;
- 64) Stowarzyszenie Substytucyjnego Leczenia Uzależnień MAR;
- 65) Unia Metropolii Polskich;
- 66) Związek Gmin Wiejskich RP;
- 67) Związek Miast Polskich;
- 68) Związek Powiatów Polskich;
- 69) Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia;
- 70) Związek Przedsiębiorców i Pracodawców;
- 71) Związek Rzemiosła Polskiego;
- 72) Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych;
- 73) Związek Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych „INFARMA”;
- 74) Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia „Wielkopolskie Porozumienie Zielonogórskie”;
- 75) Związek Zawodowy Techników Farmaceutycznych R.P;
- 76) Krajowa Rada Związków i Stowarzyszeń Abstynenckich;
- 77) Stowarzyszenie Od A Do Z – Od Aktywności Do Zdrowia;
- 78) Stowarzyszenie „Diakonia Ruchu Światło-Życie”;
- 79) Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień.

Projekt ustawy został zamieszczony, zgodnie z § 52 ust. 2 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.), w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji.

Ponadto, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), z chwilą przekazania projektu ustawy do uzgodnień z członkami Rady Ministrów, został on zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostały omówione w raporcie, który został dołączony do niniejszej oceny.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z 2021 r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0–10)
Dochody ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Źródła finansowania	<p>Wprowadzenie ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw nie spowoduje dodatkowych skutków dla budżetu państwa.</p> <p>Projekt ustawy będzie miał wpływ na jednostki samorządu terytorialnego: nastąpi scalenie obecnie oddzielnie przyjmowanych programów profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych oraz programów przeciwdziałania narkomanii w jeden program (oddzielnie na poziomie gminy i samorządu województwa). Istotnym źródłem polityki scalenia działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami w jednej jednostce organizacyjnej są także działania podejmowane przez jednostki samorządu terytorialnego, zwłaszcza na poziomie gminnym, które wskazują na coraz powszechniejsze przyjmowanie przez nie wspólnych strategii realizowanych w ramach gminnych programów.</p> <p>Projektowana regulacja nie będzie stanowiła podstawy do ubiegania się o dodatkowe środki z budżetu państwa. Ewentualne skutki finansowe zmian organizacyjnych będą pokrywane w ramach środków obecnie posiadanych w planach finansowych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.</p> <p>Koszty działalności Centrum i wykonywanych zadań będą pokrywane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w ramach limitu części 46 – Zdrowie, przy założeniu braku możliwości pozyskania dodatkowych środków z budżetu państwa.</p>
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Budżet Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dalej również jako „PARPA”) w 2020 r., po zmianach wynosił 7 029 690 zł, z tego na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) realizację zadań zleconych 3 961 040 zł, w tym dotacje celowe 1 089 910 zł; 2) utrzymanie biura 3 068 650 zł (w tym 2 505 080 zł wydatki płacowe oraz 563 570 zł wydatki rzeczowe). W ramach wydatków płacowych PARPA w 2020 r. otrzymała decyzją Ministra Finansów jednorazowe środki na wypłatę zwiększenia wynagrodzeń w związku z podwyższeniem minimalnego wynagrodzenia zasadniczego w jednostkach podległych i nadzorowanych przez Ministra Zdrowia – w wysokości 30 690 zł. <p>PARPA posiada 38 etatów kalkulacyjnych, natomiast przeciętne zatrudnienie w IV kwartale 2020 r. wносило 29 etatów a w II kwartale 2021 r. wносило 27 etatów.</p> <p>Obecnie Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zatrudnia, tj. stan na dzień 3 sierpnia 2021 r., 31 osób – 30,35 etatów, z czego 3 osoby przebywają na urloпах wychowawczych.</p> <p>Plan budżetu na 2021 r. dla Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przewiduje kwotę 7 094 579 zł, z tego na:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) realizację zadań zleconych 3 991 000 zł, w tym dotacje celowe 1 170 000 zł; 2) utrzymanie biura 3 103 579 zł (w tym: 2 436 679 zł wydatki płacowe oraz 630 000 zł wydatki rzeczowe i 36 900 zł na wydatki majątkowe). W ramach wydatków płacowych PARPA w 2021 r. otrzymała środki dla jednostek budżetowych na 2021 r. na skutki finansowe decyzji MF/FS1.4143.3.372.2020.MF.4832 z dnia 29 października 2020 r. na zwiększenie wynagrodzeń w związku z podwyższeniem minimalnego wynagrodzenia zasadniczego zgodnie z rozporządzeniem MRPiPS i MZ, w wysokości 16 679 zł. <p>Budżet PARPA na 2020 r. z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (dalej jako „FRPH”) wynosił 4 233 787 zł.</p> <p>Plan budżetu na 2021 r. z FRPH przewiduje kwotę 5 896 000 zł.</p> <p>Plan wydatków płacowych w 2021 r. wynosi 2 436 679 zł, co stanowi 19% całego planu.</p> <p>Wzrost wydatków na utrzymanie biura PARPA (wynikających z wewnętrznych planów PARPA) w 2021 r. – w porównaniu do 2020 r. o 1,14% – wynika z otrzymania dodatkowych środków na zakupy inwestycyjne w wysokości 36 900 zł.</p>

Proporcja realizacji zadań merytorycznych do kosztów utrzymania biura w 2020 r. wyniosła 2,67 zł. Proporcja realizacji zadań merytorycznych do planowanych wydatków na utrzymanie biura w 2021 r. wynosi 3,19 zł.

Budżet Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (dalej również jako „KBPN”) w 2020 r., w rozdziale 85153 – zwalczanie narkomanii, wynosił 9 433 701,85 zł, w tym:

1) zadania zlecane 6 701 413,58 zł,

2) utrzymanie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w wysokości 2 732 288,27 zł (z tego wydatki płacowe 2 060 986,07 zł oraz wydatki rzeczowe 671 302,20 zł). W ramach wydatków płacowych KBPN w 2020 r. otrzymało decyzją Ministra Zdrowia środki w związku z podwyższeniem minimalnego wynagrodzenia zasadniczego w wysokości 6 591,00 zł.

KBPN posiada 32 etaty kalkulacyjne, natomiast przeciętne zatrudnienie w IV kwartale 2020 r. wyniosło 25,76 etatu, a w II kwartale 2021 r. wyniosło 23,86 etatów. Spadek przeciętnego zatrudnienia w KBPN jest spowodowany m.in. zmniejszeniem planu na wynagrodzenia osobowe w 2021 r.

Z powyższych danych wynika zatem, że łączne koszty wydatków na zadania merytoryczne jednostek wynoszą 10 891 000 zł zarówno w 2019 r. jak i 2020 r., natomiast utrzymanie biur, biorąc pod uwagę tylko wydatki rzeczowe (bez wynagrodzeń), kształtowało się następująco: 2019 r. – 1 184 999 zł, 2020 r. – 1 234 000 zł. Zatem na 1 zł „utrzymania biur” w 2019 r. przypada 9,19 zł środków na realizację zadań, natomiast w 2020 r. na 1 zł „utrzymania biur” przypada 8,82 zł i spadek ten wynika m.in. z ogólnie przyjętego w sferze budżetowej wskaźnika wzrostu wynagrodzeń. Nie powinien być zatem uzasadniany zmniejszoną efektywnością ekonomiczną działalności tych jednostek.

Plan budżetu na 2021 r. dla **Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii** przewiduje kwotę 9 623 591 zł, w tym;

1) działalność merytoryczna, w tym związana z realizacją Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, w kwocie 6 920 000 zł, w tym:

a) dotacje dla jednostek spoza sektora finansów publicznych – 5 404 150 zł,

b) pozostałe zadania merytoryczne z zakresu przeciwdziałania narkomanii – 1 515 850 zł;

2) utrzymanie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii w wysokości – 2 703 591 zł.

Wykonanie budżetu Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w 2020 r. z FRPH, zgodnie z harmonogramem Narodowego Programu Zdrowia w 2020 r. wyniosło 5 149 593 zł na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Wykonie budżetu Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii w 2020 r. z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 pkt 1–4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2094, z późn. zm.) wyniosło 9 766 706,11 zł.

Plan budżetu na 2021 r. z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych wynosi 5 846 000 zł na realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

Plan budżetu na 2021 r. z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych na realizację zadań określonych w art. 88 ust. 4 pkt 1–4 ustawy z dnia 19 listopada 2009 r. o grach hazardowych wynosi 11 974 000 zł.

Planowane połączenie Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii oraz Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych umożliwi realizację wniosków pokontrolnych Najwyższej Izby Kontroli (NIK) – KZD.410.001.2018 P/18/001, przez relokację stanowisk i ich wykorzystanie w tych obszarach, które wymagają wzmocnienia i zbudowania właściwego nadzoru nad wydatkowaniem środków publicznych. Zdaniem NIK jest zasadne podjęcie działań mających na celu zwiększenie obsady etatowej KBPN, co pozwoli na skuteczniejsze eliminowanie nieprawidłowości w całym procesie wydatkowania i rozliczania środków publicznych. Każda z łączonych jednostek posiada w swojej strukturze działy i stanowiska, które ze względu na specyfikę działania każdej z instytucji nie dublują się, np. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii oraz System Wczesnego Ostrzegania o Nowych Narkotykach nie występują w PARPA, ponieważ ich utworzenie i funkcjonowanie dotyczy wyłącznie środków odurzających i substancji psychotropowych oraz wynika ze współpracy z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, agendą KE oraz odpowiednich regulacji prawnych KE w tym zakresie. Połączenie wymienionych jednostek,

	<p>choć nie jest związane z ograniczeniem zatrudnienia, to jednak wygeneruje oszczędności, które umożliwią realizację dodatkowych zadań w dotychczasowej obsadzie etatowej.</p> <p>Ponadto połączenie wymienionych instytucji nakłada nowe obowiązki w postaci m.in. zbudowania systemu monitorowania problemów alkoholowych występujących na terenie Polski. Połączenie dwóch jednostek pozwoli zatem na prawidłowe i zabezpieczające wszystkie potrzeby etatowe zatrudnienie kadry Centrum bez konieczności zwalniania pracowników, a jedynie wymagające ich przesunięcie na poszczególnych stanowiskach. W ten sposób nowa instytucja wygeneruje oszczędności.</p> <p>Co więcej, należy wskazać, że zakres zadań Centrum był szczegółowo analizowany. Łączenie jednostek nie pomija efektywności ekonomicznej działalności. Sytuacja spowodowana pandemią, szczególnie w marcu i kwietniu 2020 r. wykluczyła możliwość przeprowadzenia w 2020 r. szeregu zaplanowanych działań zarówno przez KBPN, PARPA jak i przez zleceniobiorców. Środki finansowe zostały skierowane na działania związane z profilaktyką i ochroną pracowników KBPN przed zakażeniem koronawirusem, koniecznością wyposażenia wszystkich pracowników w niezbędne narzędzia do pracy zdalnej. Również zakresy merytoryczne zadań zleconych ulegały modyfikacji w kierunku umożliwienia ich wykonywania z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych. W 2020 r. w porównaniu do 2019 r. zwiększeniu uległ plan wydatków na wynagrodzenia osobowe o obligatoryjny wzrost płac wynoszący 6%. Ponadto należy zaznaczyć, że obniżeniu uległ plan finansowy wydatków KBPN oraz PARPA w rozdziale rozdziału 85195 – Pozostała działalność.</p> <p>Wydatki na utrzymanie oraz środki na realizację zadań analizowane łącznie dla PARPA i KBPN w 2020 r. pozwalają wnioskować, że na 1 zł „utrzymania biur” przypadało 6,48 zł środków na realizację zadań. W 2021 r. na 1 zł „utrzymania biur” według planu przypada 5,7 zł na realizację zadań.</p>
--	---

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0–10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z 2021 r.)	duże przedsiębiorstwa	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	0	0	0	0	0	0	0
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projektowana ustawa nie będzie miała wpływu na mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowana ustawa w zakresie, w jakim zwiększy skuteczność działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów związanych z uzależnieniami, będzie miała korzystny wpływ na sytuację ekonomiczną rodziny, obywateli oraz gospodarstw domowych, a także sytuację ekonomiczną osób niepełnosprawnych i osób starszych. Ponadto zwiększenie efektywności działań profilaktycznych przez jedną jednostkę (Centrum) wpłynie na ograniczenie negatywnych skutków m.in. uzależnień.						
Niemierzalne								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Wejście w życie projektowanych przepisów spowoduje wiele pozytywnych efektów, w szczególności pozytywny wymiar projektowanych zmian może mieć wpływ na poprawę bardzo zróżnicowanych przejawów życia społeczno-ekonomicznego, ale także na redukcję obciążeń państwa związanych z koniecznością podejmowania działań naprawczych w stosunku do negatywnych skutków nieleczonego uzależnienia.						

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegółowo w odwrotnej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input checked="" type="checkbox"/> nie dotyczy

9. Wpływ na rynek pracy

Poziom zatrudnienia w planowanym Centrum nie powinien ulec obniżeniu. Wskazana jest racjonalizacja zadań i dedykowanych im etatów w celu poprawy jakości tych sektorów, które są obecnie niedostatecznie finansowane lub których finansowanie trzeba wprowadzić tj. obsługa Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, system certyfikacji specjalistów psychoterapii uzależnień, monitorowanie jakości leczenia (standaryzacja leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego), obsługa informacyjna i archiwizacja czy obsługa prawna.

System szkolenia w dziedzinie uzależnienia jest obecnie prowadzony przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii. Proponowane zmiany wpisują się w funkcjonujący już system prowadzenia szkoleń i uzyskiwania tytułu specjalisty w określonych dziedzinach ochrony zdrowia, wprowadzony ustawą z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Będzie to skutkowało skoordynowaniem systemu szkoleń w dziedzinie uzależnienia, w którym istnieją obecnie trzy ścieżki dochodzenia do certyfikatu (dwie są obsługiwane przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, a jedna przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych).

Projektowane przepisy mogą prowadzić do implikacji dla rynku pracy, przez np. przyczynienie się projektowanych zmian do powrotu do społeczeństwa osób z problemami związanymi z uzależnieniami i ich aktywizacji zawodowej albo ograniczenia liczby takich osób przez stosowanie działań profilaktycznych i rozwiązywanie problemów związanych z różnymi uzależnieniami.

10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input checked="" type="checkbox"/> zdrowie
--	--	--

Omówienie wpływu

Brak wpływu projektowanej ustawy na pozostałe obszary.

11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Planuje się, że projektowana ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2022 r., z wyjątkiem przepisów dotyczących Komisji Inventaryzacyjnej, które wejdą w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Planowany efekt zostanie osiągnięty po wejściu w życie przepisów projektu ustawy. Brak konieczności określenia mierników.

13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania.

**Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw**

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248), z chwilą skierowania ww. projektu ustawy do konsultacji publicznych oraz opiniowania treść projektu została zamieszczona w Biuletynie Informacji Publicznej Ministra Zdrowia.

Jednocześnie zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) projekt ustawy został zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny.

W trybie art. 7 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa żaden z podmiotów nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem ustawy.

Projekt ustawy został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania do podmiotów wyszczególnionych w pkt 5 Oceny Skutków Regulacji.

W toku konsultacji publicznych i opiniowania uwagi zostały zgłoszone przez 22 podmioty.

Poniżej uwagi te zestawiono wraz ze stanowiskiem Ministra Zdrowia.

Lp.	PODMIOT ZGŁASZAJĄCY UWAGI	TREŚĆ UWAGI	OPINIA MZ
1.	Sekcja naukowa Psychoterapii PTP	1. Proponowana zmiana w artykule 22 sankcjonowałaby prowadzenie przez specjalistów terapii uzależnień psychoterapii indywidualnej, par i rodzinnej członków rodzin osób uzależnionych, co w naszym przekonaniu stanowiłoby uprawnienia nadmiarowe, nie znajdujące potwierdzenia w procesie szkoleniowym tej grupy specjalistów. Psychoterapia jest bardzo obszerną dziedziną, korzystającą z wielu podejść i technik pracy, jakie wymagają gruntownej znajomości założeń oraz szkolenia zarówno teoretycznego, jak i praktycznego, żeby były adekwatnie stosowane. W prowadzeniu psychoterapii członków rodzin osób uzależnionych problem współuzależnienia (mechanizmy podtrzymujące zachowania problemowe) jest jedynie wąskim	1. Uwaga częściowo uwzględniona. Przepis stanowi, że w udzielaniu świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia od alkoholu i psychoterapii członków rodzin mogą uczestniczyć osoby posiadające certyfikat instruktora terapii uzależnień Projektowany artykuł 22 odnosi się wyłącznie do rodzin i bliskich osób uzależnionych i nie wynika z niego, aby specjaliści posiadali uprawnienie w zakresie psychoterapii rodzin w ogóle. W podstawie programowej szkolenia

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>zagadnieniem. Stąd, żeby psychoterapia tych osób była skuteczna, konieczne jest całościowe podejście, wykraczające poza perspektywę leczenia uzależnień. Podobnie, nie znajdujemy uzasadnienia, by w psychoterapii członków rodzin osób uzależnionych uczestniczyli instruktorzy terapii uzależnień, ze względu na niedostateczne merytoryczne przygotowanie w toku szkolenia instruktora uzależnień.</p> <p>2. Proponujemy, żeby uprawnienia do prowadzenia psychoterapii indywidualnej, par oraz rodzin, dotyczącej członków rodziny osób uzależnionych, prowadziły wyłącznie osoby posiadające certyfikat psychoterapeuty uznanego towarzystwa, np. Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego czy Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.</p>	<p>nadzorowanego przez KBPN oraz PARPA zawsze znajdowały się treści dotyczące psychoterapii rodzin osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i specjaliści ci realizowali tego typu oddziaływania. W podstawie programowej obowiązującej od 2019 r. problematyka ta jest także odpowiednio uwzględniona. Szkolenie specjalizacyjne psychoterapii uzależnień także powinno uwzględniać ten aspekt problemu i realizować odpowiednie treści kształcenia.</p> <p>2. Uwaga nieuwzględniona. W podstawie programowej szkolenia nadzorowanego przez KBPN oraz PARPA zawsze znajdowały się treści dotyczące psychoterapii rodzin osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych i specjaliści ci realizowali tego typu oddziaływania. W podstawie programowej obowiązującej od 2019 r. problematyka ta jest także odpowiednio uwzględniona. Szkolenie specjalizacyjne psychoterapii uzależnień także powinno uwzględniać ten aspekt problemu i realizować odpowiednie treści kształcenia.</p>
--	--	--	---

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

2.	Świętokrzyskie Centrum Psychoterapii w Morawicy	<p>1. Projekt nie reguluje sposobu nabywania uprawnień superwizora psychoterapii uzależnień. Obowiązek prowadzenia superwizji wprowadza Rozporządzenie MZ z dn. 08. 02. 2018 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. Powyższe Rozporządzenie w par. 3 określa zasady prowadzenia superwizji (dalej przytoczono brzmienie tego paragrafu).</p> <p>2. Wprowadzenie ustawą o zdrowiu publicznym nowego tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień bezwzględnie wymaga, aby taki zawód/tytuł został wpisany również do ustawy z dnia 24. 02. 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia a także wynikających z niej aktów wykonawczych.</p> <p>3. W powyższym projekcie pojawiła się sprzeczność w zapisach art. 10 i art. 11. Zapis art. 10.1. zrównuje kwalifikacje</p>	<p>1. Uwaga niezasadna. Superwizorzy pełnią bardzo ważną rolę w procesie kształcenia specjalistów, jak również w trakcie ich pracy. Kwestie kwalifikacji superwizorów powinny być uregulowane w akcie wykonawczym do ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.</p> <p>Natomiast w obowiązującym do dnia 31 grudnia 2024 r. modelu kształcenia honorowani są superwizorzy, którzy realizują zadania na podstawie Rozporządzenia MZ w sprawie szkoleń w dziedzinie uzależnień.</p> <p>2. Uwaga stanowi komentarz dotyczący skutków jakie będzie wywoływało wejście w życie projektowanej ustawy w zakresie zmian aktów wykonawczych.</p> <p>3. Uwaga bezprzedmiotowa, z uwagi na przyjęcie nowych rozwiązań.</p>
----	---	---	---

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>osoby posiadającej certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień z dyplomem potwierdzającym uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień, czyniąc te dokumenty równoważne. Jednocześnie art. 11 zawiera zapis, że osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień może przystąpić do PES którego celem jest uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Zestawienie tych 2 artykułów budzi poważne wątpliwości: czy osoby mające certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień mogą używać tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień? Jeśli tak, to nie jest zasadne aby takie osoby przystępowały do PES. Osoby posiadające certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień powinny automatycznie uzyskać tytuł specjalisty w ramach specjalizacji, gdyż zdawały egzamin prowadzony przez instytucje państwowe, podległe MZ- KBPN i PARPA.</p>	
3.	Rada Superwizorów Psychoterapii Uzależnień (oraz Krakowskie Stowarzyszenie Terapeutów Uzależnień - zgłoszono takie same uwagi)	<p>1. Brak zapisu gwarantującego merytoryczne kryteria powoływania dyrektora oraz jego zastępców, a także o ich kadencyjności. Poważne zaniepokojenie budzi arbitralny tryb powoływania osób do tych funkcji i brak przejrzystego trybu powoływania i odwoływania tych osób.</p> <p>Komentarz: Centrum ma być (jak wynika z zakresu zadań) jednostką ekspercką, a mimo to będzie reprezentowane przez dyrektora powoływanego przez ministra zdrowia, a nie wybieranego na to stanowisko w drodze konkursu. (art. 7d.1). Jest to tryb zatrudnienia zamknięty, niejawny i</p>	1. Uwaga uwzględniona.

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>niekonkurencyjny, co rodzi niepokój na przyszłość o poziom wiedzy i kwalifikacji dyrektora Centrum i jego zastępców w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych.</p> <p>2. Brak opisanie w ustawie konieczności powstania merytorycznych ciał eksperckich i doradczych przy dyrektorze Centrum, opisanie przejrzystych zasad ich powoływania i zakresu kompetencji, a także kadencyjności.</p> <p>Rada ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom powinna pozostać przy dotychczasowej nazwie i z dotychczasowymi zadaniami, a rolą dyrektora KCPU jest powoływanie Zespołu ds. Leczenia Uzależnień, Zespół ds. Przeciwdziałania Przemocy i Zespół ds. Programów Lokalnych spośród osób z uznanym dorobkiem w tych dziedzinach – zmiana Art. 7o w celu przygotowania i konsultacji projektów zmian legislacyjnych, programowych, (treści i wymagań egzaminacyjnych).</p>	<p>2. Uwaga nieuwzględniona.</p> <p>Nie ma potrzeby wpisywać do ustawy obowiązku czy możliwości powoływania zespołów eksperckich. Tę kwestię można opisać w statucie Centrum.</p> <p>Odnosząc się do uwagi dotyczącej Rady: uwaga niezasadna. Rada ds. Przeciwdziałania Narkomanii powinna poszerzyć swój mandat o przeciwdziałanie innym uzależnieniom znajdującym się w gestii Centrum w celu opracowywania zintegrowanej polityki, strategii i planów działania oraz monitorowania ich realizacji. Przekształcenie dotychczasowej Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Radę ds. Przeciwdziałania Uzależnieniom stanowi wartość dodaną projektowanych zmian. Odnosnie Zespołów to jak wyżej – Dyrektor może powoływać Zespoły, co powinno być doprecyzowane w statucie Centrum</p>
--	--	---	--

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

	<p>3. Brak w ustawie zapisów dotyczących superwizji-uzyskiwania uprawnień oraz zakresu zadań superwizora, co jest poważnym niedopatrzeniem ze względu na znaczenie superwizji i superwizora w procesie nabywania kwalifikacji-superwizja szkoleniowa, a następnie w toku pracy po uzyskaniu uprawnień zawodowych, W zawodzie psychoterapeuty uzależnień poddawanie się superwizji jest od kilkudziesięciu do pięćdziesięciu lat wymaganym standardem, (wymaganym w podmiotach leczniczych np. przy konkursach na świadczenia w NFZ).</p> <p>4. Brak zapisu o utworzeniu Komisji Odpowiedzialności Zawodowej oraz zasadach powoływania jej członków oraz funkcjonowania. Argument: jest to podmiot niezbędny do dbania o odpowiedni poziom respektowania zasad etyki zawodowej, odpowiedzialnej pracy z pacjentami i rozstrzygnięcia ewentualnych naruszeń ze strony terapeutów uzależnień, jak i ich ochrony w sytuacji nieuzasadnionych zarzutów.</p> <p>5. Projekt pomija zadania związane z nadzorowaniem i dofinansowaniem przez Centrum szkoleń kontynuowanych do</p>	<p>3. Uwaga poza zakresem projektowanej regulacji. Szkolenie rozpoczęte przed 1 stycznia 2021 r. są realizowane na dotychczasowych zasadach czyli także zasady te obejmują superwizorów i ich kwalifikacje. Od 1 stycznia 2021 r. szkolenia te mają być regulowane na mocy przepisów ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia i aktów wykonawczych do tej ustawy.</p> <p>4. Uwaga dot. odpowiedzialności zawodowej jest zasadna, ale nie jest to materia obecnie procedowanej ustawy.</p> <p>5. Uwaga bezprzedmiotowa, z uwagi na przyjęcie nowych rozwiązań.</p>
--	--	---

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>roku 2024 w ramach w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień na bazie dotychczasowych regulacji prawnych.</p> <p>6. Brak zapisu dopuszczającego do udzielania tych świadczeń osób będących w procesie zdobywania kwalifikacji zawodowych. Argument: Planowana zmiana w art. 22 ustawy o wychowaniu w trzeźwości (dodanie ust.2a i 2b) zakłada możliwość prowadzenia psychoterapii uzależnienia od alkoholu i psychoterapii członków rodzin przez osoby posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień oraz możliwość uczestniczenia w udzielaniu świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia od alkoholu i psychoterapii członków rodzin osób posiadających certyfikat instruktora terapii uzależnień. (Osoby ubiegające się o specjalizację w dziedzinie uzależnień wg Ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty z 2017 roku muszą wykazać się dwuletnim stażem w zawodzie. Nowo przyjmowane osoby nie mają prawa pracować z pacjentami, ponieważ kończą studia nieodpowiadające studiom lekarskim jak w przypadku lekarzy specjalistów, czy studiom psychologicznym jak w przypadku specjalizacji psychologicznej.) Więc pkt 8) pkt 2b należy uzupełnić o „i osoby będące w trakcie specjalizacji o której mowa w Art. 11 ust.3”</p>	<p>6. Uwaga nieuwzględniona. Obecnie poza zakresem regulacji.</p>
--	--	--	---

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

	<p>7. Nowelizacja ustawy o zdrowiu publicznym inicjuje wprowadzenie do porządku prawnego nowego tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Oczekujemy by nowelizować zapisy ustawy z dnia 24 lutego 2017 r o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia i wynikające z nich akty wykonawcze.</p> <p>8. Sprzeczne w projektowanej ustawie są zapisy dotyczące specjalizacji i niejasne też są ich konsekwencje. Zapis Art. 10.1. omawianego projektu czyni certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień równoważnym z dyplomem potwierdzającym tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Jednocześnie jednak w art. 11 mówi się, że osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień może przystąpić do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), którego celem jest uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień (na bazie ustawy o z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia). Zestawienie treści tych artykułów rodzi poważne wątpliwości: czy osoby mające certyfikat psychoterapii uzależnień mogą używać tytułu specjalisty w dziedzinie</p>	<p>7. Uwaga nieuwzględniona. Nowelizacji wymagają akty wykonawcze do ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.</p> <p>8. Uwaga bezprzedmiotowa, z uwagi na przyjęcie nowych rozwiązań.</p>
--	---	--

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>psychoterapii uzależnień? Jeśli tak, to w jakim celu miałyby przestępować do PES? Jeśli nie, to na czym w rzeczywistości będzie polegała różnica w tytułach i uprawnieniach grupy specjalistów psychoterapii uzależnień i specjalistów w dziedzinie psychoterapii uzależnień po 1 stycznia 2021r ? Oczekujemy zapisów i rozwiązań prawnych, które dadzą możliwość kilku tysiącom osób, które zdały już państwowy egzamin z tego zakresu i uzyskały certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień (w swoim drugim zawodzie) automatycznego uzyskania tytułu specjalisty w ramach specjalizacji. Sprzeciwiamy się konieczności ponownego zdawania w tym celu egzaminu.</p> <p>8a. Uzasadnione wątpliwości budzą też kwestie organizacyjne: Osoby przystępujące do szkolenia podyplomowego muszą uzyskać zgodę dyrektora CMKP. Jak wiadomo ustalane są limity przyjęć na specjalizacje. Ustalają je wojewodowie. W systemie pracuje aktualnie ok. 1600 osób z pełnym dotychczasowym przygotowaniem i ok. 2000 osób jest w trakcie. Powstaje pytanie o wielkość limitów dla tej specjalizacji.</p> <p>9. Ustawa zakłada terminy nie gwarantujące wystarczającego czasu na przygotowanie ram programowych szkolenia</p>	<p>8a. Uwaga bezprzedmiotowa, z uwagi na przyjęcie nowych rozwiązań.</p> <p>9. Komentarz. dotyczący organizacji w zakresie prowadzenia nowej specjalizacji.</p>
--	--	---	---

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>specjalizacyjnego. Uzasadnienie: wprowadzana jest w obliczu braku nowelizacji rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy (ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA 1 z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia). Nie ma możliwości opracowania programu i warunków specjalizacji, jeśli od 1 stycznia 2021 ma rozpocząć się szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie uzależnień i pojawia się możliwość przystępowania do PES (wg. ustawy o z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia)</p> <p>10. Brak zapisów ws powoływania krajowego i wojewódzkich konsultantów w dziedzinie uzależnień, którzy w tym procesie mają wyznaczone zadania. To poważne niedopatrzenie.</p> <p>11. Art. 7b ust.2 (zadania Centrum) pkt 3) należy po słowach „przemocy domowej” należy dodać słowa „w tym”</p> <p>12. Art. 7b ust.2 (zadania Centrum) pkt 8) dotyczy opiniowania projektów prawnych tylko w zakresie pktów 1) – 7). Pominięto akty prawne dot. standardów i rekomendacji wg</p>	<p>10. Uwaga niezasadna. Poza zakresem regulacji. Te kwestie reguluje już ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia.</p> <p>11. Uwaga uwzględniona.</p> <p>12. Uwaga niezasadna. Pkt. 10 i 18 jest mowa przede wszystkim o monitorowaniu, z kolei pkt 9 dotyczy standardów i rekomendacji, które jako</p>
--	--	--	--

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>pkt 9) oraz, co ważniejsze akty prawne dot. pktu 10) i 18) czyli dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia uzależnień.</p> <p>13. W Zadaniach KCPU w pkt 19 należy usunąć art 15 z UoWT – interwencje ws sprzedaży nieletnim lub nietrzeźwym. – podobnie w UoWT</p> <p>14. Art.1 ust 7k - w składzie Rady należy dodać przedstawicieli strony społecznej – nurtu alkoholowego i narkomańskiego.</p> <p>15. zadań Rady (ust. 7m) należy dodać zadanie dot. opiniowania aktów prawnych z zakresu uzależnień oraz czynników uzależniających.</p>	<p>takie nie są aktami prawa powszechnie obowiązującego stąd ich pominięcie w pkt 9, poza tym sugerowałoby to, że opiniujemy własne standardy.</p> <p>13. Uwaga niezasadna. W chwili obecnej PARPA podejmuje działania w tym zakresie, zatem powyższe powinno być realizowane również przez Centrum.</p> <p>14. Uwaga niezasadna. W skład Rady wchodzić będzie Dyrektor Centrum, Ponadto Przewodniczący Rady będzie mógł zapraszać do udziału w posiedzeniach Rady specjalistów zajmujących się problematyką przeciwdziałania uzależnieniom (art. 7n. 1)</p> <p>15. Uwaga niezasadna. Obecny zapis art. 7b ust. 2 pkt 1-8 (ewentualnie dodać należy pkt 9) konsumuje zakres merytoryczny zgłoszonej uwagi.</p>
--	--	---	--

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>16. W Art. 2 ust 4 pkt 4b) 2b i 2c słowa „Rada gminy” należy zastąpić słowami „wójt, burmistrz, prezydent”</p> <p>17. Jw. w pkt 6) 7 należy opuścić słowa „usytuowanie miejsc sprzedaży (lub tylko) do spożycia poza miejscami sprzedaży”</p> <p>18. W pkt 8) pkt 2b należy uzupełnić o „i osoby będące w trakcie specjalizacji o której mowa w Art. 11 ust.3”</p>	<p>16. Uwaga niezasadna. Intencją jest powiązanie programu z obiema uchwałami z art. 12</p> <p>17. Uwaga niezasadna.</p> <p>18. Uwaga niezasadna. Dotyczy zmiany 10 i 11. Nowe brzmienie ww. art. Uwaga bezprzedmiotowa, z uwagi na przyjęcie nowych rozwiązań.</p>
4.	Polska Rada Psychoterapii	<p>1. Należy rozróżnić:</p> <p>1. oddziaływania dotyczące uzależnień i współuzależnienia,</p> <p>2. oddziaływania dotyczące zjawisk związanych z doświadczaniem różnorodnych trudności przez członków rodziny osoby uzależnionej, np. psychoedukację, psychoprofilaktykę, konsultacje psychologiczne, grupy wsparcia albo psychoterapię indywidualną, psychoterapię grupową, psychoterapię par lub rodzin.</p> <p>Psychoterapia członków rodzin obejmuje znacznie szerszy obszar niż jedynie współuzależnienie.</p> <p>Proponowany zapis wprowadziłby możliwość</p>	<p>1. Uwaga jest niezasadna. W porządku prawnym funkcjonuje tytuł specjalisty psychoterapii uzależnień, który zajmuje się terapią osób uzależnionych i członków ich rodzin. Bezcelowe jest rozróżnianie psychoterapii osób uzależnionych od psychoterapii członków ich rodzin i różne nazewnictwo tej psychoterapii (rozdzielenia na psychoterapię i terapię).</p> <p>Uwaga dot. pkt 2b jest niezasadna, ponieważ osoba doświadczająca pośrednich skutków uzależnienia osoby najbliższej może zgłosić się w każdym przypadku do psychoterapeuty i kwestia</p>

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>prowadzenia psychoterapii przez osoby, jedynie po kursach czy innych formach kształcenia niż uczestniczenie w całościowym szkoleniu w psychoterapii w wymiarze co najmniej 1200 godzin w ciągu 4 lat oraz przez osoby nieposiadające certyfikatu psychoterapeuty wydanego przez stowarzyszenia zrzeszające psychoterapeutów reprezentujących różne podejścia lub jedno z podejść (z grupy podejść: psychoanalitycznych, psychodynamicznych lub poznawczo-behawioralnych, humanistyczno-doświadczeniowych lub psychoterapeutów. Co również jest warte podkreślenia oraz jest znacznie krótszy.</p> <p>2. Ww. propozycje wskazują na trudności związane z nazewnictwem i wprowadzeniem określenia „psychoterapia uzależnienia”. Adekwatnym określeniem jest „terapia uzależnienia i współuzależnienia” obejmująca szeroki zakres oddziaływań.</p> <p>Terapia uzależnień jest określeniem szerszym niż psychoterapia np. uzależnienia, uwzględnia szerokie spectrum oddziaływań, w tym uczestnictwo w społecznościach terapeutycznych, terapia pracą, resocjalizację, rehabilitację.</p> <p>Przyjmując możliwość szkolenia w nowej dziedzinie</p>	<p>ta nie musi być uregulowana w ustawie o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Co więcej, samo rozróżnienie na problemy pośrednie i bezpośrednie budzi wątpliwości interpretacyjne.</p> <p>Ponadto, propozycja zmierza do wprowadzenia regulacji dodatkowych kwalifikacji zawodowych dla osób, które otrzymają certyfikat od stowarzyszenia zrzeszającego psychoterapeutów reprezentujących różne podejścia.</p> <p>2. Uwaga dot. 2c także niezasadna.</p> <p>2. Wprowadzenie bardziej szczegółowego nazewnictwa jest bezcelowe i może spowodować niepotrzebne wątpliwości. Zasadne jest utrzymanie spójności w nazwach tytułów - istnieje specjalizacja w zakresie psychoterapii dzieci i młodzieży i w nazwie nie jest doprecyzowane, że praca osoby posiadającej ten tytuł obejmuje również pracę z rodzinami dzieci i młodzieży, mimo że specjalista w tej dziedzinie pracuje również z członkami ich rodzin.</p>
--	--	---	---

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>tworzy się ryzyko tożsame z problemami ujawnionymi w toku prac nad Zintegrowanym Systemem Kwalifikacji, które pokazują na tendencje do opisywania kwalifikacji w oparciu o kryterium poszczególnych zaburzeń. Skutkować to będzie sztucznym podziałem w obrębie psychoterapii.</p> <p>Zmienić na określenie jednoznacznie wskazujące na zakres dziedziny: „specjalista terapii uzależnień i współuzależnienia”.</p>	
5.	Urząd Marszałkowski Województwa Śląskiego	<p>1. Proponuje się wprowadzić zapis: w art.7b ust 2 pkt 21 otrzymuje brzmienie: prowadzenie krajowego systemu informacji o alkoholu, narkotykach i innych uzależnieniach oraz monitorowanie działań podejmowanych na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania alkoholowi i innym uzależnieniom na poziomie krajowym i międzynarodowym, w szczególności:</p> <p>a) pełnienie roli punktu obserwacyjnego (Focal Point) Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii,</p> <p>b) współpraca z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii oraz Europejską Siecią Informacji o Narkotykach i Narkomanii (Reitox)</p> <p>Uzasadnienie: Rozszerzenie wymienionego w art. 7 b ust. 1 pkt 3) zakresu zadań realizowanych przez Centrum,</p>	<p>1. Uwaga nieuwzględniona. O ile systemy informacyjne o narkotykach, alkoholu mają tradycje i mniej więcej wiadomo, co mogą obejmować to w przypadku uzależnień behawioralnych trudno mówić aby takie systemy były zdefiniowane, poza tym danych i badań jest nieporównywalnie mniej i trudno mówić abyśmy byli w stanie zbudować porównywalne do alkoholu/narkotyków systemy informacyjne w odniesieniu do uzależnień behawioralnych.</p>

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>dotyczących innych uzależnień, w tym finansowanych z Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych, poprzez uwzględnienie w art.7b ust 2 pkt 21 projektu ustawy zapisu o prowadzeniu przez Centrum w skali kraju systemu informacji o innych uzależnieniach co skutkować będzie uzyskaniem wiarygodnej wiedzy o zasięgu i skali innych uzależnień wśród populacji.</p> <p>2. Proponuje się zmienić zapis: art. 11 ust. 1 pkt 1, otrzymuje brzmienie: „Przed dniem 1 stycznia 2021 r. ukończyła szkolenie w dziedzinie uzależnienia i nie uzyskała certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień.” Uzasadnienie: Proponowana zmiana spowoduje brak konieczności przystąpienia do Państwowego Egzaminu Specjalistycznego osoby, która uzyskała już certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień. Jednocześnie zapis będzie spójny z treścią art. 10 projektu ustawy, zgodnie z którym certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, uzyskany na podstawie dotychczasowych przepisów uznaje się za równoważny z dyplomem potwierdzającym uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie uzależnień, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 pkt 3 ustawy o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.</p>	<p>2. Dotyczy zmiany 10 i 11. Nowe brzmienie ww. art. Uwaga bezprzedmiotowa, z uwagi na przyjęcie nowych rozwiązań.</p>
--	--	---	---

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

6.	Urząd Marszałkowski Województwa Podkarpackiego	<p>Propozycja zmiany nazwy wojewódzkiego programu – zamiast wskazanej w projekcie proponuje się:</p> <p>„(...) w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii oraz uzależnień behawioralnych (bądź niechemicznych) (...)”</p> <p>i dalej treść bez zmian</p> <p>lub</p> <p>„(...) w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień (...)”</p> <p>i dalej treść bez zmian.</p> <p>Uzasadnienie: Przedmiotowa zmiana powinna się odnosić do pozostałych zapisów projektu ustawy, w których jest mowa o zakresie uzależnień odnoszących się zarówno do zadań samorządu wojewódzkiego, jak i gminnego.</p> <p>Proponowana zmiana zapisów obejmuje całokształt uzależnień bez redukcji ich tylko do problemów alkoholowych i narkomanii. Określenie uzależnień behawioralnych bądź niechemicznych można stosować fakultatywnie. Zasadnym jest aby proponowane zmiany w niniejszej ustawie na szczeblu krajowym w zakresie instytucjonalnym i zadaniowym uwzględnić w zapisach odnoszących się do samorządu wojewódzkiego i gminnego.</p>	<p>Uwaga niezasadna. Nie przewiduje się rozszerzenia zakresu przedmiotowego wojewódzkich programów o zadania z zakresu uzależnień behawioralnych.</p>
----	--	--	---

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		Ujęcie w zadaniach i programach samorządowych wszystkich uzależnień będzie transparentne z rozwiązaniami krajowymi.	
7.	Urząd Marszałkowski Województwa Lubelskiego	Jest „w dziedzinie psychoterapii uzależnienia”, sugeruję: „w dziedzinie psychoterapii uzależnień” Pozostałe uwagi nie są merytoryczne	Uwaga uwzględniona.
8.	Urząd Marszałkowski Województwa Opolskiego	1. Art.22, ust. 2 a „Psychoterapię uzależnienia od alkoholu i psychoterapię członków rodzin mogą prowadzić osoby posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień oraz osoby w trakcie procedury uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub procedury uzyskiwania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień” 2. Art.26, ust.2, punkt 2 „osoba posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień oraz osoba w trakcie procedury uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub procedury uzyskiwania certyfikatu specjalisty psychoterapii uzależnień” 3. Usuwamy następujący fragment tekstu „albo, która uzyskała	1. Uwaga uwzględniona. Przepis otrzymał brzmienie: Psychoterapię uzależnienia od alkoholu i psychoterapię członków rodzin mogą prowadzić osoby posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień. 2. Uwaga częściowo uwzględniona, „osoba posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień”. 3. Dotyczy zmiany 10 i 11. Nowe brzmienie ww.

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		taki certyfikat ⁷ . Proponowana zmiana upraszcza powiązania pomiędzy art. 10 i art.11 projektu przedmiotowej ustawy.	art. Uwaga bezprzedmiotowa, z uwagi na przyjęcie nowych rozwiązań.
9.	Urząd Miasta Łodzi	<p>2b. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) sporządza raport z wykonania w danym roku gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i efektów jego realizacji, który przedkłada radzie gminy, w terminie do dnia 30 czerwca roku następującego po roku,</p> <p>którego dotyczy raport. Proponuje się przedłużenie terminu do 30 czerwca.</p> <p>Z treści przepisu wynika, że intencją ustawodawcy jest utrzymanie, w okresie przejściowym jakim będzie rok 2021, w mocy m.in. gminnych programów profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych. Z tym, że zgodnie z obowiązującym obecnie art. 41ust. 2 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi gminne programy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych uchwalane są rocznie - w związku z tym de fakto programy przyjęte na rok 2020 kończą się z dniem 31 grudnia 2020 r. Równocześnie programy przeciwdziałania narkomanii przyjmowane na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii mogą być wieloletnie.</p> <p>W zw. z powyższym wydaje się, że celem przepisu jest, aby z mocy ustawy programy roczne przyjęte na rok 2020</p>	<p>Uwaga uwzględniona.</p> <p>Uwaga uwzględniona poprzez dodanie odpowiedniego przepisu.</p>

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>realizować również w 2021 r. (do czasu uchwalenia nowego gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii zgodnego z nowymi przepisami).</p> <p>Prosimy o potwierdzenie, iż tak należy interpretować ten przepis przejściowy (aktualne uzasadnienie projektu powiela w tym zakresie tylko treść z przepisu projektu ustawy). Wydaje się, że może to zostać ew. wyjaśnione w uzasadnieniu projektu.</p>	
10.	UM Woj. Lubelskiego	<p>1. Na końcu punktu proponujemy dodać: ... oraz samorząd gminny w ramach programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii.”</p> <p>W punkcie 25. Wskazano „opracowanie analizy realizacji działań podejmowanych w danym roku przez samorząd województwa (...)” brakuje analogicznego zapisu dla samorządu gminnego. W punkcie 24. mowa jest o monitorowaniu realizacji programów wojewódzkich i gminnych dlatego zasadne wydaje się opracowanie analizy również dla działań podejmowanych w gminach.</p> <p>2. W wymienionym punkcie dodano ust 5 i 6 dotyczący sprawozdawczości. Proponujemy rozważyć zasadność kontynuowania sprawozdawczości na podstawie ankiety opracowanej przez</p>	<p>1. Uwaga uwzględniona.</p> <p>2. Uwaga niezasadna, nieuwzględniona.</p>

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>nowo powstające Centrum. Projekt ustawy zakłada połączenie zadań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych i przeciwdziałaniem narkomanii a co za tym idzie opracowanie na poziomie województwa i gminy wspólnego programu w zakresie przeciwdziałania uzależnieniom. Aktualnie obowiązuje elektroniczny system sprawozdawczy dla gmin, powiatów, województw oraz urzędów centralnych – obowiązek wynikający z art. 12 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym i rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2016 r. w sprawie rocznej informacji o zrealizowanych lub podjętych zadaniach z zakresu zdrowia publicznego, która zwiera m.in. opis działań wynikających z Krajowego Programu Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Sprawozdanie jest przekazywane do MZ za pośrednictwem Urzędów Wojewódzkich. Sprawozdawczość realizowana na podstawie ankiety opracowanej przez Centrum, będzie duplikować te same działania skierowane finalnie do tego samego resortu. Proponujemy połączyć sprawozdawczość realizowaną przez Centrum ze sprawozdawczością wynikającą z ustawy o zdrowiu publicznym, lub wprowadzić przepisy przejściowe.</p>	
11.	Urząd Marszałkowski województwa wielkopolskiego	<p>1. Rozdział 2a od art. 8a. do 8r</p> <p>W obecnie obowiązującej ustawie Rozdział 2 kończy się na art. 8, tak więc projektowany w nowelizacji Rozdział 2a winien rozpoczynać się od art. 8a</p>	1. Uwaga uwzględniona.

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>2. Art. 7 k.2 „6) Członkowie – przedstawiciele Zarządów Województw” Z uwagi na fakt, iż większość środków o sprawach których miałyby decydować Rada do Spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom, jest w gestii Samorządów Województw – wskazane byłoby zwiększenie reprezentacji podmiotów odpowiedzialnych za ich wydatkowanie.</p> <p>3. „2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w ramach programu, o którym mowa w art. 41 ust. 2 ustawy (...)” Wskazany art. 41 ust. 1 odnosi się do zadań własnych gmin w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, a dopiero ust. 2 tegoż artykułu wskazuje, w ramach jakiego programu realizowane są zadania wskazane w ust. 1</p> <p>4. Brak konieczności poszerzenia punktu 4 sformułowanie „profilaktyka chorób” zawiera semantycznie wszystkie dodane uzupełnienia. W efekcie istnieje ryzyko poszerzenia katalogu w nieskończoność.</p>	<p>2. Uwaga częściowo uwzględniona. Przeredagowano przepis „członek – przedstawiciel strony samorządowej w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, przez nią wskazany”.</p> <p>3. Uwaga uwzględniona.</p> <p>4. Uwaga uwzględniona.</p>
12.	Forum Związku Zawodowych	Ustosunkowując się do projektowanych zmian w art. 7g ustawy, które wprowadzają istotne ograniczenia wykonywania	Uwaga stanowi komentarz.

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>dodatkowych zajęć zarobkowych, w tym dodatkowego zatrudnienia, przez pracowników Centrum, wskazujemy, że zapisy te nie znajdują uzasadnienia.</p>	
13.	PZH Narodowy Instytut Zdrowia	<p>Zmiany w zakresie ustawy o zdrowiu publicznym w związku z pracami dotyczącymi nowelizacji.</p>	<p>Poza zakresem obecnej nowelizacji. Proponowane zmiany nie dotyczą obszaru uzależnień, w związku z czym KBPN i PARPA nie zajmują stanowiska w ich sprawie.</p>
14.	Polskie Stowarzyszenie Psychoterapii Integracyjnej	<p>1. W chaotycznie wymienionych zadaniach Centrum (pod kątem ich zakresu, poziomu szczegółowości, kolejności, powtarzalności) całkowicie pominięto zadania związane z:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pomocą osobom dorosłym, członkom rodzin, partnerom osób uzależnionych, • kontynuowaniem do 2024r. systemu kształcenia specjalistów psychoterapii uzależnień i instruktorów terapii uzależnień dotychczas realizowanych osobno w PARPA i KBdsPN, • brakiem regulacji dotyczących ścieżki przygotowania i certyfikowania superwizorów w dziedzinie psychoterapii uzależnień, • brakiem regulacji dotyczących stałych kadencyjnych ciał merytorycznych, eksperckich przy Krajowym Centrum - doradczych i opiniujących szkolenia, projekty, • brakiem powołania Komisji Odpowiedzialności Zawodowej. 	<p>1. Uwaga uwzględniona. przeformułowano pkt.6) i nadano mu brzmienie: inicjowanie działań zmierzających do poprawy dostępności i jakości pomocy na rzecz członków rodzin z problemem alkoholowym, z problemem używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i młodzieży;</p> <p>Pozostałe uwagi poza zakresem regulacji.</p>

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>3. Centrum ma być (jak wynika z zakresu zadań) jednostką ekspercką, a mimo to będzie reprezentowane przez dyrektora powoływanego przez ministra zdrowia, a nie przez osobę wybieraną na to stanowisko w drodze konkursu. (art. 7d.1). Jest to tryb zatrudnienia zamknięty, niejawni i niekonkurencyjny, co rodzi niepokój o poziom wiedzy i kwalifikacji dyrektora/ów Centrum w obszarze profilaktyki i rozwiązywania problemów związanych z używaniem alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Również zastępcy dyrektora Centrum mają być zatrudniani drogą powołania, a nie drogą konkursu. Ponadto z projektu wynika, kto personalnie będzie zajmował jakie stanowisko. Rodzi to podejrzenie pisania projektu „pod konkretne osoby”.</p> <p>4. Skład Rady do Spraw Przeciwdziałania Uzależnieniom. Projekt zakłada powołanie gremium, które będzie reprezentowane przez członków poszczególnych resortów rządowych. W jaki sposób ten zespół może pomóc w przeciwdziałaniu uzależnieniom? Zadania sformułowane są bardzo ogólnikowo. Projekt przewiduje zaproszenie do współpracy specjalistów, ale jest to tylko możliwość.</p> <p>5. Projekt zakłada możliwość dofinansowania szkolenia</p>	<p>3. Uwaga uwzględniona.</p> <p>4. Uwaga niezasadna .</p> <p>5. Uwaga niezasadna. Projekt ustawy reguluje</p>
--	--	---	--

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>specjalizacyjnego w dziedzinie psychoterapii uzależnień, o którym mowa w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, ale pomija dofinansowanie przez Centrum szkoleń kontynuowanych do roku 2024r. w ramach obu dotychczas istniejących instytucji, w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień na bazie dotychczasowych regulacji prawnych.</p> <p>6. Planowana zmiana w art.22 ustawy o wychowaniu w trzeźwości (dodanie ust.2a i 2b) zakłada możliwość prowadzenia psychoterapii uzależnienia od alkoholu i psychoterapii członków rodzin przez osoby posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień oraz możliwość uczestniczenia w udzielaniu świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia od alkoholu i psychoterapii członków rodzin osób posiadających certyfikat instruktora terapii uzależnień. Brakuje zapisu dopuszczającego do udzielania tych świadczeń osób będących w procesie zdobywania kwalifikacji zawodowych.</p> <p>7. Nowelizacja ustawy o zdrowiu publicznym inicjuje</p>	<p>kwestie dofinansowania szkoleń kontynuowanych do 2024 r. w art. 12 ust.1 i 2. Wprowadzone dotychczasowe regulacje nie zawierały bezpośredniego odniesienia do kwestii finansowania szkoleń terapeutów alkoholowych, ale nie stanowiły też dla nich przeszkody. Wydatki z tego tytułu były wywodzone z art. 3 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i nie były kwestionowane.</p> <p>6. Planuje się, że psychoterapię uzależnienia od alkoholu i psychoterapię członków rodzin będą mogły prowadzić jedynie osoby posiadające tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień lub certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień. Niemniej jednak w udzielaniu świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia od alkoholu i psychoterapii członków rodzin mogą uczestniczyć osoby posiadające certyfikat instruktora terapii uzależnień. Nie przewiduje się innej ścieżki.</p> <p>7. Uwaga stanowi komentarz.</p>
--	--	--	---

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>wprowadzenie do porządku prawnego nowego tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień zamiast nowelizować zapisy ustawy z dnia 24 lutego 2017 r o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia i wynikające z nich akty wykonawcze. Wprowadza to chaos i obniża rangę proponowanych zmian.</p> <p>8. Zapis Art. 10.1. omawianego projektu czyni certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień równoważnym z dyplomem potwierdzającym tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień. Jednocześnie jednak w art. 11 mówi się, że osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień może przystąpić do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES), którego celem jest uzyskanie tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień (na bazie ustawy o z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia)</p> <p>Zestawienie treści tych artykułów rodzi poważne wątpliwości: czy osoby mające certyfikat psychoterapii uzależnień mogą używać tytułu specjalisty w dziedzinie psychoterapii uzależnień? Jeśli tak, to w jakim celu miałyby przystępować do PES? Jeśli nie, to na czym w rzeczywistości będzie polegała różnica w tytułach i uprawnieniach grupy</p>	<p>8. Uwaga niezasadna. Nowelizacji wymaga rozporządzenie wydawane na podstawie art. 46 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.</p>
--	--	---	---

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>specjalistów psychoterapii uzależnień i specjalistów w dziedzinie psychoterapii uzależnień po 1 stycznia 2021r ? Należy przy tym zauważyć, że osoby posiadające certyfikat zdawały już państwowy egzamin.</p> <p>9. Jeżeli od 1 stycznia 2021 ma ruszyć szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie psychoterapii uzależnień oraz pojawia się możliwość przystępowania do PES (wg. ustawy o z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia) to kiedy ma powstać program tego szkolenia wobec braku nowelizacji rozporządzeń wykonawczych do tej ustawy (ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA 1z dnia 13 czerwca 2017 r. w sprawie specjalizacji w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia) oraz wobec braku krajowego i wojewódzkich konsultantów w dziedzinie psychoterapii uzależnień, którzy w tym procesie mają wyznaczone zadania?</p>	<p>9. Dotyczy zmiany 10 i 11. Nowe brzmienie art. 10. Uwaga bezprzedmiotowa, z uwagi na przyjęcie nowych rozwiązań.</p>
15.	Związek Powiatów Polskich	<p>1. Wnosimy o rozważenie czy gminne programy przeciwdziałania alkoholizmowi i narkomani nie powinny zostać poszerzone o przeciwdziałanie innym rodzajom uzależnień.</p>	<p>1. Uwaga niezasadna. Uzupełnieniu zadań jakie mogą być finansowane ze środków pochodzących z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych powinno dotyczyć prowadzenia działalności profilaktycznej informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w</p>

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>2. Konieczność zapewnienia kontynuacji w zakresie danych gromadzonych obecnie na podstawie sprawozdania PARPA – G1 Roczne sprawozdanie z działalności samorządów gminnych w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.</p> <p>Ponadto zwracamy uwagę, że badanie PARPA-G1 jest ujęte w programie badań statystycznych a sam wzór sprawozdania określony jest w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 marca 2017 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2017</p> <p>3. Proponowane brzmienie art. 18(2) Dochody z opłat za zezwolenia wydane na podstawie art. 18 lub art. 181 oraz dochody z opłat określonych w art. 111 wykorzystywane będą na realizację: „1) gminnych programów profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii,</p>	<p>zakresie rozwiązywania problemów związanych z uzależnieniami behawioralnymi.</p> <p>2. Poza zakresem regulacji.</p> <p>3. Uwaga niezasadna. W chwili obecnej w tych gminach gdzie istnieje taka potrzeba, działalność ośrodków interwencji kryzysowej, jest finansowana z pieniędzy tzw. korkowych. Przyjęcie usztywnionej kwoty nie uwzględnia potrzeb lokalnych społeczności. Przy czym brak jest uzasadnienia dla przyjętych 10% dochodów.</p>
--	--	---	--

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>2) zadań realizowanych przez placówkę wsparcia dziennego, o której mowa w art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, w ramach gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, przeciwdziałania narkomanii, o którym mowa w art. 4(1) ust. 2 – i nie mogą być przeznaczone na inne cele, z zastrzeżeniem ust. 2.</p> <p>2. 10% dochodów z opłat za zezwolenia, o których mowa w ust. 1 gmina przekazuje do powiatu z przeznaczeniem na realizację zadań interwencji kryzysowej.</p> <p>3. Środki, o których mowa w ust. 2 stanowią dochód własny powiatu</p>	
16.	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnienia i współuzależnienia	<p>W mojej ocenie art. 10 projektowanej ustawy stoi w sprzeczności z art. 11 ust 1 pkt 1 i 2. Proponuję wykreślenie w art. 11 ust 1 pkt 1 zwrotu „ ...albo, która uzyskała taki certyfikat.”</p>	<p>Dotyczy zmiany 10 i 11. Nowe brzmienie ww. art. Uwaga bezprzedmiotowa, z uwagi na przyjęcie nowych rozwiązań.</p>
17.	Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach	<p>1. W art. 2 pkt 4 otrzymuje brzmienie: „profilaktykę chorób, w tym: a) profilaktykę przewlekłych chorób niezakaźnych, b) profilaktykę i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniami, c) prewencję chorób zakaźnych;”;</p> <p>2. W art. 8 w ust. 1 skreśla się wyrazy „(Dz. U. z 2019 r. poz. 1040, 1043 i 1495)</p>	<p>1. Uwaga zasadna koncepcyjnie, natomiast nieuwzględniona gdyż jest poza przedmiotem projektu zmian.</p> <p>2. Uwaga bezprzedmiotowa.</p>

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		<p>3. Po rozdziale 2 dodaje się rozdział 2a w brzmieniu: „Rozdział 2a Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z uzależnieniami Art. 8a. (...)”</p> <p>4. Art. 5. W ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1507, 1622, 1690, 1818 i 2473) wprowadza się następujące zmiany: 1) Art. 17 ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie: „opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;” 2) Art. 21 pkt 1 otrzymuje brzmienie: „opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, współpracy z</p>	<p>3. Uwaga uwzględniona.</p> <p>4. Uwaga nieuwzględniona. Zadania Centrum wypełniają ten zapis. Ponadto realizacja zadań jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego przez radę gminy, uwzględniającego cele operacyjne dotyczące profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, określone w Narodowym Programie Zdrowia. Elementem programu mogą być również zadania związane z przeciwdziałaniem uzależnieniom behawioralnym. Gminny program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych, o których mowa w przepisach o</p>
--	--	--	--

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania
do projektu ustawy o zmianie ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw

		organizacjami pozarządowymi - po konsultacji z powiatami;”	pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w tym programie. W celu realizacji gminnego programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.
--	--	--	---

**ZESTAWIENIE NIEUWZGLĘDNIONYCH UWAG ZGŁOSZONYCH W RAMACH OPINIOWANIA
DO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ZDROWIU PUBLICZNYM ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW**

Lp.	PODMIOT ZGŁASZAJĄCY UWAGI	TREŚĆ UWAGI	STANOWISKO MZ
1.	Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych	<p>Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych zwraca uwagę, że analiza zadań Centrum daje podstawy by sądzić, że w ramach swoich kompetencji administrator ten będzie przetwarzał nie tylko dane osobowe zwykłe ale także dane szczególnych kategorii, wymienione w art. 9 RODO (dane osobowe dotyczące zdrowia, seksualności, orientacji seksualnej przetwarzane w związku z przeciwdziałaniem uzależnieniom) oraz określone w art. 10 RODO dane osobowe dotyczące wyroków skazujących oraz czynów zabronionych lub powiązanych środków bezpieczeństwa.</p> <p>Organ nadzorczy przypomina, że dane szczególnych kategorii, wymienione w art. 9 RODO, które mogą być przetwarzane na podstawie projektowanych przepisów, mogą być przetwarzane jedynie przy spełnieniu warunków określonych w art. 9 ust. 2 RODO. Szczególne kategorie danych, mocą przepisów RODO, poddane są szczególnemu reżimowi przetwarzania, co oznacza, że powinny być chronione w sposób szczególny, w odróżnieniu od pozostałych kategorii danych tzw. zwykłych. Co do zasady zabrania się zatem przetwarzania – wyodrębnionych w art. 9 ust. 1 RODO - szczególnych kategorii danych osobowych, uznając, że wymagają one właśnie ze względu na swój szczególny charakter, podwyższonych standardów ochrony. Z tego względu – wyjątkowo - dopuszcza się ich przetwarzanie, o ile spełniony jest jeden z warunków z art. 9 ust. 2 lit a) -j) RODO, tj. z zamkniętego katalogu sytuacji ściśle przewidzianych tymi przepisami. Podwyższony standard ochrony tej kategorii danych wprowadzony jest, dlatego, że ich przetwarzanie tych danych jako szczególnie</p>	<p>Uwagi w zakresie art. 7a i 9 są bezprzedmiotowe. Poruszone kwestie ujmowane są w informacjach dot. przetwarzania danych osobowych zamieszczanych m.in. w BIP, zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozp. RODO.</p> <p>Przykładowa informacja ewentualnie brzmiałaby:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w ramach prowadzonego naboru jest Centrum. 2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych. 3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu przeprowadzenia naboru na wolne stanowisko w Centrum. 4. Podstawę prawną przetwarzania danych stanowi m.in. ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r.- Kodeks pracy, oraz inne przepisy szczególne stosowane podczas rekrutacji i zatrudnienia na w/w stanowisko. 5. W przypadku innych danych zwykłych, w tym danych kontaktowych podstawę prawną ich przetwarzania stanowi zgoda (art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia

**ZESTAWIENIE NIEUWZGLĘDNIONYCH UWAG ZGŁOSZONYCH W RAMACH OPINIOWANIA
DO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ZDROWIU PUBLICZNYM ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW**

		<p>istotnych dla prywatności wiąże się ze zwiększonym ryzykiem naruszenia praw i wolności osób, których dane dotyczą (podmiotów danych).</p> <p>Dodatkowo warto zwrócić uwagę, że stosownie do motywu 71 RODO, m.in. dane o stanie zdrowia i orientacji seksualnej, powinny być zabezpieczone w sposób zapobiegający dyskryminacji osób fizycznych właśnie ze względu m.in. na to jakiego rodzaju informacji o tej osobie dotyczą. Ochrona danych tych kategorii nie ma wprawdzie charakteru bezwzględnego, ale z tym zastrzeżeniem, że ich przetwarzanie może następować w ściśle określonych przypadkach dla realizacji tylko niezbędnych i określonych przepisami RODO celach. Motyw 4 RODO zobowiązuje jednocześnie do zastosowania zasady proporcjonalności pomiędzy przetwarzaniem danych względem innych praw podstawowych. Podobne rozwiązania wymusza art. 10 RODO w zakresie przetwarzania danych osobowych dotyczących wyroków skazujących oraz czynów zabronionych lub powiązanych środków bezpieczeństwa.</p> <p>Informacje o uzależnieniach odnoszą się do szczególnie wrażliwej sfery prywatności jednostki istotne jest więc stosowanie rozwiązań gwarantujących odpowiedni stopień ochrony takich danych w trakcie ich przetwarzania przez Centrum. W opinii organu nadzorczego wskazane w projekcie ustawy rozwiązania dotyczące funkcjonowania centrum powinny zostać rozbudowane o przepisy określające procedury bezpiecznego przetwarzania przez ten podmiot danych osobowych szczególnych kategorii, wskazanych w art. 9 RODO i danych osobowych określonych w art. 10 RODO.</p> <p>Projekt może też zawierać delegację do wydania rozporządzenia uszczegóławiającego rozwiązania dedykowane przetwarzaniu ww. kategorii danych osobowych w ramach realizacji poszczególnych zadań przez Centrum.</p>	<p>2016/679). W przypadku danych szczególnych kategorii, o których mowa w art. 9 ust. 1 rozporządzenia 2016/679 podstawę prawną ich przetwarzania stanowi także zgoda, przy czym powinna być ona wyrażona na piśmie.</p> <p>6. Dane osobowe przechowywane będą:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) w przypadku niespełnienia wymagań formalnych określonych w ogłoszeniu o naborze, dokumenty aplikacyjne zostaną zwrócone niezwłocznie po ich weryfikacji; 2) w przypadku spełnienia wymagań formalnych i wyboru na stanowisko określone w ogłoszeniu o naborze, dokumenty aplikacyjne (po przedłożeniu do wglądu ich oryginałów), zostaną dołączone do akt osobowych pracownika i będą przechowywane przez cały okres zatrudnienia oraz przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym stosunek pracy uległ rozwiązaniu lub wygasł, chyba, że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres przechowywania dokumentacji pracowniczej; 3) w przypadku spełnienia wymagań formalnych i znalezienia się w gronie pozostałych 4 najlepszych niewybranych kandydatów, dokumenty aplikacyjne będą przechowywane przez okres 3 miesięcy od dnia nawiązania stosunku pracy z osobą wybraną na
--	--	--	--

**ZESTAWIENIE NIEUWZGLĘDNIONYCH UWAG ZGŁOSZONYCH W RAMACH OPINIOWANIA
DO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ZDROWIU PUBLICZNYM ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW**

	<p>W art. 6 ust. 3 pkt 12 c ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii określono kompetencję KBPN do gromadzenia, przechowywanie i udostępnianie baz danych dotyczących narkotyków i narkomanii.</p> <p>Zgodnie z art. 14 projektu rejestry, spisy, wykazy i bazy danych, dalej jako bazy, prowadzone dotychczas przez KBPN i PARPA będzie prowadziło Centrum.</p> <p>Na podstawie art. 6 ust. 3 pkt 12 a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz projektowanego art. 7a ust. 1 pkt 13 ustawy o zdrowiu publicznym wśród zadań Centrum wskazano zbieranie, gromadzenie, wymiana informacji i dokumentacji objętych badaniami statystycznymi statystyki publicznej, oraz opracowywanie i przetwarzanie zebranych danych.</p> <p>W ocenie organu nadzorczego sformułowanie to jest nieprecyzyjne, ponieważ zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 443), Organ nadzorczy postuluję zmianę projektowanego art. 7a ust. 1 pkt 13 ustawy o zdrowiu publicznym tak by przepis ten odzwierciedlał faktyczną rolę Centrum w ramach udostępniania danych do celu badań statystyki publicznej. W projekcie powinny znaleźć się również szczegółowe rozwiązania odnoszące do tego zagadnienia. W szczególności projekt powinien określać, z jakich baz prowadzonych przez Centrum i w jakim trybie udostępniane mają być dane do badań statystyki publicznej a także w jakiej formie udostępniane są te dane na potrzeby statystyki publicznej.</p> <p>Projekt powinien regulować również procedury odnoszące się do formy i sposobu przekazywania służbą statystyki publicznej innych danych nieujętych w bazach prowadzonych przez Centrum a także, jakie podmioty mają dostęp do tych danych. Przykładowe rozwiązania dotyczące uregulowania sposobu udostępniania danych do celu badań statystyki publicznej można wskazać w art.</p>	<p>stanowisko określone w ogłoszeniu o naborze, na wypadek zaistnienia konieczności ponownego obsadzenia tego samego stanowiska i po tym czasie dokumenty zostaną zwrócone.</p> <p>7. Kandydatowi przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania a także prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy RODO.</p> <p>8. W przypadku danych osobowych podanych dobrowolnie, z własnej inicjatywy i co, do których kandydat wyraził zgodę na ich przetwarzanie, przysługuje mu także prawo do cofnięcia tej zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, a także prawo do sprzeciwu i usunięcia tych danych. Centrum przestanie przetwarzać te dane w celu, w którym zostały zgromadzone, chyba, że będzie w stanie wykazać, że w stosunku do danych kandydata istnieją ważne dla Centrum, prawnie uzasadnione podstawy, które są nadrzędne wobec interesów, praw i wartości kandydata lub dane te będą</p>
--	---	--

**ZESTAWIENIE NIEUWZGLĘDNIONYCH UWAG ZGŁOSZONYCH W RAMACH OPINIOWANIA
DO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ZDROWIU PUBLICZNYM ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW**

		<p>354 ust. 5 i art. 355 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r., poz.85, z późn. zm.).</p> <p>W ocenie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych zawarcie w projekcie postulowanych rozwiązań będzie realizowało zasadę przejrzystości określoną w art. 5 ust. 1 lit. a RODO.</p> <p>Zgodnie z projektowanym art. 7 f ust. 3 ustawy o zdrowiu publicznym informacje o kandydatach, którzy zgłosili się do naboru, stanowią informację publiczną w zakresie objętym wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o naborze.</p>	<p>niezbędne do ewentualnego ustalenia, dochodzenia lub obrony przed roszczeniami.</p> <p>9. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z przepisów prawa jest niezbędne, aby uczestniczyć w procesie naboru. Podanie innych danych jest dobrowolne.</p> <p>10. Odbiorcą danych osobowych będą podmioty wykonujące na zlecenie administratora zadania związane z utrzymaniem systemów informatycznych uczestniczących w przetwarzaniu danych oraz jednostka służby medycyny pracy (dotyczy wybranego kandydata na wolne stanowisko urzędnicze). Ponadto informacja o wynikach naboru jest udostępniana poprzez umieszczenie w miejscu ogólnodostępnym w Centrum oraz opublikowanie w Biuletynie Informacji Publicznej przez okres, co najmniej 3 miesięcy (podawane jest imię i nazwisko wybranego kandydata oraz miejsce zamieszkania w rozumieniu Kodeksu Cywilnego oraz uzasadnienie dokonanego wyboru).</p>
2.	Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych	<p>Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych wskazuje, że sam fakt określenia w ogłoszeniu o naborze określonych wymagań dla kandydatów nie powinien być samoistną podstawą do obligatoryjnego uznania informacji o kandydatach uzyskanych w trakcie naboru za informację publiczną jak stanowi projektowany art. 7 f ust. 3 ustawy o zdrowiu publicznym. Należy zwrócić uwagę, że dokumenty kandydatów składane w trakcie naboru mogą zawierać dane osobowe</p>	<p>Uwaga bezprzedmiotowa. Obecnie wg projektu informacją publiczną jest imię i nazwisko kandydata, a nie wszystkie jego dane.</p>

**ZESTAWIENIE NIEUWZGLĘDNIONYCH UWAG ZGŁOSZONYCH W RAMACH OPINIOWANIA
DO PROJEKTU USTAWY O ZMIANIE USTAWY O ZDROWIU PUBLICZNYM ORAZ NIEKTÓRYCH INNYCH USTAW**

	<p>takie jak np. PESEL czy adres kandydata, których upublicznienie, jako informacji publicznej nie jest niezbędne dla celów naboru a jednocześnie może ograniczać prywatność kandydatów.</p> <p>W ocenie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych zaproponowane w projekcie rozwiązanie narusza zasadę minimalizacji danych wyrażoną w art. 5 ust. 1 lit. c RODO, zgodnie z którą dane osobowe muszą być adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane.</p> <p>Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych wskazuje na konieczność zmiany projektu tak, by precyzował jakie konkretnie informacje i dane osobowe z dokumentów kandydatów startujących w naborze będą uznane za informację publiczną tak by informacja ta obejmowała jedynie dane osobowe adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów naboru.</p>	
--	---	--