

U S T A W A

z dnia

o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii

Art. 1. W ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231, z późn. zm.¹⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2:

a) w ust. 1 uchyla się pkt 3,

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Rada Ministrów określa, w drodze rozporządzenia, Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych zawierający kierunki i rodzaje działań w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, harmonogram przyjętych działań, cele i sposoby ich osiągnięcia oraz podmioty odpowiedzialne za ich realizację, mając na uwadze konieczność realizacji zadań, o których mowa w ust. 1.”,

c) po ust. 2 dodaje się ust. 3 i 4 w brzmieniu:

„3. Koszty realizacji zadań wynikających z Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są właściwi

ministrowie i inne podmioty odpowiedzialne za realizację określonych w nim działań.

4. W Narodowym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych określa się również kierunki działań przewidzianych do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.”;

2) w art. 2¹ w pkt 10 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 11 w brzmieniu:

„11) superwizja kliniczna dla celów szkoleniowych – analizę aktualnie prowadzonej przez osobę poddaną superwizji pracy terapeutycznej z pacjentami uzależnionymi – dla kandydatów na instruktorów terapii uzależnień oraz z pacjentami uzależnionymi oraz współuzależnionymi – dla kandydatów na specjalistów psychoterapii uzależnień, koncentrującą się na analizie procesu terapeutycznego, relacji terapeutycznej oraz etycznych aspektów działań psychoterapeutów.”;

3) w art. 3 w ust. 3:

a) uchyla się pkt 1,

b) po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:

„6a) inicjowanie działań zwiększających skuteczność i dostępność pomocy członkom rodzin z problemem alkoholowym, w szczególności ochronę przed skutkami niewydolności rodziny w zakresie pełnienia przez nią funkcji rodzicielskich, a także przed przemocą w rodzinie.”;

4) w art. 4 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Program, o którym mowa w ust. 1, jest realizowany przez jednostkę wskazaną w programie lub powołanego przez zarząd województwa pełnomocnika. W przypadku powołania pełnomocnika obsługę biurową oraz inne niezbędne środki potrzebne do jego działania zapewnia marszałek województwa.”;

5) w art. 4¹:

a) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy. Program jest realizowany przez jednostkę wskazaną w programie lub powołanego przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta) pełnomocnika. W przypadku powołania pełnomocnika obsługę biurową oraz inne niezbędne środki potrzebne do jego działania zapewnia wójt (burmistrz, prezydent miasta).

3. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) powołuje gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych, która:

- 1) opiniuje projekt gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,
- 2) inicjuje zadania, o których mowa w ust. 1,
- 3) podejmuje czynności zmierzające do orzeczenia przez sąd o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego,

4) podejmuje działania zmierzające do ustalenia, czy osoba, o której mowa w pkt 3, przyczynia się do niewydolności rodziny w zakresie pełnienia przez nią funkcji rodzicielskich, a także czy stosuje przemoc wobec członków rodziny.”;

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a-3f w brzmieniu:

„3a. W przypadku podejrzenia, że osoba, o której mowa w ust. 3 pkt 3, stosuje przemoc wobec członków rodziny lub przyczynia się do niewydolności rodziny w zakresie pełnienia przez nią funkcji rodzicielskich, gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych podejmuje interwencję przez zawiadomienie właściwych organów, instytucji lub organizacji oraz inicjuje organizowanie pomocy ofiarom przemocy.

3b. Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych składa się z co najmniej pięciu osób, w szczególności zatrudnionych lub współpracujących z instytucjami lub organizacjami działającymi w zakresie:

- 1) profilaktyki problemów alkoholowych,
 - 2) terapii uzależnień,
 - 3) socjoterapii,
 - 4) pomocy społecznej i zatrudnienia socjalnego,
 - 5) przeciwdziałania przemocy w rodzinie,
 - 6) porządku publicznego,
 - 7) wymiaru sprawiedliwości
- oraz osób będących przedstawicielami kościołów i związków wyznaniowych.

3c. Osoby powołane w skład gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych są

obowiązane do odbycia szkolenia z zakresu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych w terminie 12 miesięcy od dnia powołania.

3d. Osoby prowadzące szkolenie, o którym mowa w ust. 3c, muszą spełniać wymagania kwalifikacyjne, określone w przepisach wydanych na podstawie ust. 3f.

3e. Koszty szkoleń, o których mowa w ust. 3c, są pokrywane z funduszy przeznaczonych na profilaktykę problemów alkoholowych.

3f. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, minimalny czas trwania i ramowy program szkolenia, o którym mowa w ust. 3c, wymagania kwalifikacyjne dla osób prowadzących szkolenie oraz wzór zaświadczenia o ukończeniu szkolenia, mając na uwadze ujednoczenie wymagań niezbędnych do powołania osoby w skład gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.”;

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych działa na podstawie regulaminu zatwierdzanego przez wójta (burmistrza, prezydenta miasta).”;

6) w art. 9:

a) po ust. 3c dodaje się ust. 3d w brzmieniu:

„3d. Do wniosku, o którym mowa w ust. 3a, dołącza się kopie poświadczone urzędowo, notarialnie, przez radcę prawnego lub adwokata:

- 1) odpisu z rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym lub zaświadczenia o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej,
- 2) decyzji właściwego państwowego inspektora sanitarnego o zatwierdzeniu zakładu, o której mowa w art. 65 ust. 1 pkt 2 albo zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów, o którym mowa w art. 62 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225),
- 3) zaświadczenia organu gminy stwierdzającego, że we wskazanym miejscu, w którym znajduje się magazyn, może być prowadzony obrót hurtowy napojami alkoholowymi,
- 4) zaświadczenia właściwego urzędu skarbowego o niezaleganiu przez wnioskodawcę z realizacją ciężących na nim zobowiązań podatkowych lub zaświadczenia, że zobowiązania rozłożone na raty lub o odroczonej terminie płatności są realizowane,
- 5) zaświadczenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o niezaleganiu z wpłatami na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne lub zaświadczenia, że zobowiązania rozłożone na raty lub o odroczonej terminie płatności są realizowane,
- 6) oświadczenia o wartości sprzedaży hurtowej napojów alkoholowych o zawartości do 18% alkoholu w roku poprzednim, o ile przedsiębiorca nie występuje o zezwolenie po raz pierwszy,

7) dowodu wniesienia opłaty za wydanie zezwolenia.”,

b) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Minister właściwy do spraw gospodarki określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) wzory wniosków o wydanie zezwoleń na obrót hurtowy napojami alkoholowymi,
- 2) wzór informacji, o której mowa w art. 9⁴ pkt 1,
- 3) wzory wniosków o wydanie zezwoleń, o których mowa w art. 18 ust. 1,
- 4) wzór oświadczenia o wartości sprzedaży hurtowej napojów alkoholowych o zawartości do 18% alkoholu w roku poprzedzającym wydanie zezwolenia,
- 5) wzór oświadczenia, o którym mowa w art.11¹ ust. 4

– biorąc pod uwagę ujednoczenie zakresu danych i formy ich przekazywania.”;

7) w art. 13 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W miejscach sprzedaży i podawania napojów alkoholowych umieszcza się w widocznym dla nabywcy miejscu informacje o:

- 1) szkodliwości spożywania alkoholu,
- 2) zakazie sprzedaży i podawania alkoholu osobom do lat 18 oraz osobom nietrzeźwym,
- 3) uprawnieniu sprzedawcy napojów alkoholowych do żądania okazania dokumentu stwierdzającego wiek nabywcy.”;

8) w art. 13¹:

a) w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) w telewizji, radiu, kinie i teatrze między godziną 6⁰⁰ a 23⁰⁰, z wyjątkiem reklamy prowadzonej przez organizatora imprezy sportu kwalifikowanego w trakcie trwania tej imprezy,”

b) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Na zasadach określonych w ust. 1 jest dopuszczalne prowadzenie reklamy i promocji napojów alkoholowych wewnątrz pomieszczeń hurtowni, wydzielonych stoisk lub punktów prowadzących wyłącznie sprzedaż napojów alkoholowych oraz na terenie punktów prowadzących sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu sprzedaży.”;

9) w art. 14:

a) w ust. 1:

– pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) na terenie szkół, placówek systemu oświaty, zakładów kształcenia nauczycieli, domów studenckich, a także placówek opiekuńczo-wychowawczych, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej,”

– po pkt 6 dodaje się pkt 7-10 w brzmieniu:

„7) na stadionach i innych obiektach sportowych, podczas trwania imprez sportowych,

8) na terenie kąpielisk i pływalni,

9) w zakładach opieki zdrowotnej,

10) w handlu obnośnym i obwoźnym.”

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Na imprezach na otwartej przestrzeni dostępnej dla nieokreślonych imiennie osób może odbywać się sprzedaż, podawanie i spożywanie napojów alkoholowych wyłącznie o zawartości do 18% alkoholu.”,

c) po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:

„5a. Sprzedaż, o której mowa w ust. 5, odbywa się na podstawie zezwolenia, o którym mowa w art. 18¹ ust. 1, i tylko w miejscach do tego wyznaczonych.”;

10) po art. 14 dodaje się art. 14¹ w brzmieniu:

„Art. 14¹. Zabrania się korzystania z tras narciarskich w stanie po użyciu alkoholu.”;

11) w art. 15 po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W przypadku nieokazania przez nabywcę dokumentu, o którym mowa w ust. 2, sprzedający lub podający jest obowiązany odmówić sprzedaży lub podania napoju alkoholowego.”;

12) w art. 16:

a) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Napoje alkoholowe wnoszone na teren obiektów wymienionych w art. 14 ust. 1 pkt 6 ulegają odebraniu i przekazaniu do depozytu.”,

b) po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. W przypadku nieodebrania w terminie 14 dni, napoje alkoholowe przekazane do depozytu, ulegają zniszczeniu.”,

c) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych, każdy w swoim zakresie działania, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej i sportu oraz ministrem właściwym do spraw pracy, w drodze rozporządzeń, określą szczegółowy tryb postępowania w wypadkach, o których mowa w ust. 2-3a, w tym sposób niszczenia nieodebranych napojów alkoholowych, uwzględniając warunki bezpiecznego przechowywania napojów alkoholowych.”;

13) w art. 18:

a) w ust. 6 pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) decyzji właściwego państwowego inspektora sanitarnego o zatwierdzeniu zakładu, o której mowa w art. 65 ust. 1 pkt 2 albo zaświadczenia o wpisie do rejestru zakładów, o którym mowa w art. 62 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225).”;

b) po ust. 9 dodaje się ust. 9a w brzmieniu:

„9a. Organ zezwalający zawiesza wszczęte postępowanie o udzielenie zezwolenia, o którym mowa w ust. 1, w przypadku gdy wobec osoby odpowiedzialnej za działalność przedsiębiorcy ubiegającego się o zezwolenie wydano postanowienie o przedstawieniu zarzutów o czyn z art. 43 ust. 1 lub 2.”;

14) art. 18³ otrzymuje brzmienie:

„Art. 18³. W zakresie nieuregulowanym w ustawie, do działalności, o której mowa w art. 9, 18, 18¹

i 18⁴, stosuje się przepisy ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807, z późn. zm.²⁾).”;

15) po art. 21 dodaje się art. 21¹-21⁶ w brzmieniu:

„Art. 21¹. 1. Leczenie odwykowe obejmuje diagnozę, terapię, w tym psychoterapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych oraz diagnostykę szkód zdrowotnych wynikających z nadużywania alkoholu osób przystępujących do psychoterapii uzależnienia od alkoholu.

2. Psychoterapię uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia prowadzą osoby posiadające certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień albo decyzję o uznaniu kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, wydaną zgodnie z odrębnymi przepisami, zwaną dalej „decyzją o uznaniu kwalifikacji”.

3. W udzielaniu świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia mogą uczestniczyć osoby posiadające certyfikat instruktora terapii uzależnień albo decyzję o uznaniu kwalifikacji.

4. W udzielaniu świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, pod nadzorem merytorycznym osób, o których mowa w ust. 2, mogą uczestniczyć osoby ubiegające się o otrzymanie certyfikatów specjalisty

psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień.

5. Za objęcie nadzorem merytorycznym, o którym mowa w ust. 4, wszystkich osób ubiegających się o otrzymanie certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień zatrudnionych w zakładzie leczenia odwykowego, oraz wyznaczenie osób sprawujących nadzór merytoryczny odpowiada kierownik tego zakładu.
6. Zakres nadzoru merytorycznego sprawowanego nad osobami, o których mowa w ust. 5, uwzględnia stopień zaawansowania tych osób w wykonaniu programu szkoleniowego oraz długość stażu pracy w zakładach leczenia odwykowego.
7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) zakres świadczeń, do wykonywania których są uprawnieni specjaliści psychoterapii uzależnień i instruktorzy terapii uzależnień,
 - 2) formy i sposób sprawowania nadzoru merytorycznego, o którym mowa w ust. 4– kierując się zakresem wiedzy i umiejętności tych osób oraz mając na celu konieczność zapewnienia profesjonalnego poziomu wykonywanych świadczeń.

Art. 21². 1. Certyfikaty, o których mowa w art. 21¹ ust. 2 i 3, są wydawane przez Agencję.

2. Certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień może być wydany osobie, która:
 - 1) posiada tytuł zawodowy lekarza lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, lub tytuł zawodowy magistra w kierunku psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, socjologii, teologii, filozofii lub nauk o rodzinie,
 - 2) ukończyła program szkoleniowy w zakresie specjalisty terapii uzależnień,
 - 3) zdała egzamin certyfikacyjny.
3. Certyfikat instruktora terapii uzależnień może być wydany osobie, która:
 - 1) posiada wykształcenie co najmniej średnie,
 - 2) ukończyła program szkoleniowy w zakresie instruktora terapii uzależnień,
 - 3) zdała egzamin certyfikacyjny.
4. Osoby uczestniczące w programie szkoleniowym w zakresie instruktora terapii uzależnień, które w trakcie trwania programu szkoleniowego spełniły wymagania, o których mowa w art. 21² ust. 2 pkt 1, mogą zostać uczestnikami programu szkoleniowego w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień pod warunkiem uzyskania pisemnej zgody dyrektora Agencji.

Art. 21³.1. Programy szkoleniowe, o których mowa w art. 21² ust. 2 pkt 2 i ust. 3 pkt 2, obejmują:

- 1) szkolenie w zakresie podstawowych umiejętności udzielania pomocy psychologicznej w wymiarze nie mniejszym niż 220 godzin zajęć dydaktycznych,
 - 2) szkolenie w zakresie nowoczesnych metod diagnozowania oraz terapii uzależnienia i współuzależnienia w wymiarze nie mniejszym niż 350 godzin zajęć dydaktycznych,
 - 3) staż kliniczny w placówce terapii uzależnień w wymiarze nie mniejszym niż 80 godzin roboczych,
 - 4) superwizję kliniczną dla celów szkoleniowych w wymiarze nie mniejszym niż 70 godzin zajęć dydaktycznych.
2. Prowadzenie szkoleń, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, zwanych dalej „szkoleniami”, jak również staży klinicznych, o których mowa w ust. 1 pkt 3, wymaga uzyskania akredytacji Agencji.
3. Superwizję kliniczną dla celów szkoleniowych prowadzą osoby, które uzyskały wpis na listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji klinicznej dla celów szkoleniowych, prowadzoną przez Agencję.
4. Podmiot ubiegający się o organizację szkoleń uzyskuje akredytację jeżeli zapewnia:

- 1) bazę dydaktyczną o strukturze dostosowanej do liczby uczestników szkolenia,
 - 2) prowadzenie rekrutacji uczestników szkolenia jedynie w odniesieniu do osób spełniających wymagania, o których mowa w art. 21² ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 1, oraz udokumentowanie przebiegu rekrutacji,
 - 3) kadrę dydaktyczną, w której co najmniej 60% osób realizujących program szkolenia posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień albo decyzję, o uznaniu kwalifikacji oraz co najmniej 7-letni staż pracy w terapii osób uzależnionych, a pozostałe osoby posiadają tytuł lekarza psychiatry lub psychologa klinicznego bądź uprawnienia do prowadzenia treningów psychologicznych lub psychoterapii,
 - 4) prowadzenie ewaluacji programu szkolenia.
5. Podmiot ubiegający się o prowadzenie staży klinicznych uzyskuje akredytację jeżeli zapewnia:
- 1) kompleksowy program psychoterapii uzależnień,
 - 2) wykwalifikowaną kadrę, w skład której wchodzi osoby posiadające certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień albo decyzję o uznaniu kwalifikacji,

- 3) prowadzenie ewaluacji programu stażu klinicznego,
 - 4) rekrutację uczestników stażu wyłącznie wśród osób, które przedstawia zaświadczenia o zaliczeniu szkoleń.
6. Podmiot prowadzący szkolenie przedstawia Agencji w terminie do 30 czerwca i 31 grudnia informację o przebiegu prowadzonego szkolenia, w szczególności o posiadanej bazie dydaktycznej, kadrze dydaktycznej uczestniczącej w prowadzeniu szkolenia, liczbie osób, które przystąpiły do szkolenia, liczbie osób, które ukończyły szkolenie, oraz o wynikach przeprowadzonej ewaluacji.
 7. Podmiot prowadzący staż kliniczny przedstawia Agencji w terminie do 30 czerwca i 31 grudnia informację o prowadzonym programie psychoterapii uzależnień, kwalifikacjach kadry, liczbie osób, które przystąpiły do odbywania stażu klinicznego, liczbie osób, które ukończyły staż kliniczny oraz o wynikach przeprowadzonej ewaluacji.
 8. Akredytacji, o której mowa w ust. 2, udziela się na okres 3 lat.
 9. O wpis na listę, o której mowa w ust. 3, może ubiegać się osoba, która:
 - 1) posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień albo decyzję o uznaniu kwalifikacji,

- 2) posiada co najmniej 7-letni staż pracy w terapii osób uzależnionych,
- 3) posiada co najmniej 2-letni staż pracy konsultacyjno-szkoleniowej,
- 4) prezentuje nienaganną postawę etyczną.

Art. 21⁴.1. Agencja jest obowiązana do dokonywania oceny prawidłowości realizacji programu szkoleniowego.

2. W celu realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 1, Agencja jest uprawniona do:

- 1) występowania do podmiotów prowadzących szkolenie oraz podmiotów prowadzących staże kliniczne, z żądaniem udzielenia pisemnych wyjaśnień,
- 2) żądania udostępnienia dokumentacji związanej z prowadzeniem szkolenia lub stażu klinicznego,
- 3) przeprowadzania kontroli.

3. Kontrola jest przeprowadzana na podstawie imiennego upoważnienia wydanego przez dyrektora Agencji.

4. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 3, powinno zawierać:

- 1) imię i nazwisko osoby uprawnionej do przeprowadzenia kontroli,
- 2) nazwę podmiotu prowadzącego szkolenie lub podmiotu prowadzącego staże kliniczne,
- 3) cel kontroli,

- 4) termin przeprowadzenia kontroli.
5. Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który powinien zawierać:
 - 1) nazwę podmiotu kontrolowanego,
 - 2) datę rozpoczęcia i zakończenia kontroli,
 - 3) imiona i nazwiska osób prowadzących kontrolę,
 - 4) opis stanu faktycznego,
 - 5) stwierdzone nieprawidłowości i termin ich usunięcia,
 - 6) wnioski osób prowadzących kontrolę,
 - 7) datę i miejsce sporządzenia protokołu,
 - 8) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez uprawnionego przedstawiciela podmiotu kontrolowanego oraz o przyczynie tej odmowy.
6. Protokół podpisują osoby prowadzące kontrolę oraz uprawniony przedstawiciel podmiotu kontrolowanego.
7. Odmowa podpisania protokołu przez uprawnionego przedstawiciela podmiotu kontrolowanego nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby prowadzące kontrolę.
8. Jeżeli w terminie wyznaczonym w protokole, o którym mowa w ust. 5 pkt 6, podmiot kontrolowany nie usunie nieprawidłowości Agencja cofa akredytację.
9. Podmiot prowadzący szkolenie lub podmiot prowadzący staż kliniczny, którym cofnięto

akredytację, może ubiegać się ponownie o jej uzyskanie, nie wcześniej jednak niż po upływie roku od dnia cofnięcia akredytacji.

10. Skreślenie z listy, o której mowa w art. 21³ ust. 3, następuje:

- 1) na wniosek osoby wpisanej na listę,
- 2) na skutek choćby częściowego ograniczenia zdolności do czynności prawnych,
- 3) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za popełnienie przestępstwa,
- 4) na skutek śmierci.

11. W przypadku, o którym mowa w ust. 10 pkt 3, ponowne ubieganie się o wpis na listę, o której mowa w art. 21³ ust. 3, jest możliwe po upływie 3 lat od dnia wykonania orzeczonej kary.

Art. 21⁵. 1. Udzielenie akredytacji, odmowa udzielenia akredytacji, cofnięcie akredytacji oraz wpis na listę, odmowa wpisu na listę oraz skreślenie z listy, o której mowa w art. 21³ ust. 3, następuje w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez dyrektora Agencji.

2. Od decyzji, o których mowa w ust. 1, służy odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 21⁶. 1. Egzaminy certyfikacyjne, o których w art. 21² ust. 2 pkt 3 i ust. 3 pkt 3, zwane dalej „egzaminem”, przeprowadza Agencja co najmniej raz w roku.

2. Egzamin składa się z części pisemnej i ustnej:
 - 1) część pisemna egzaminu jest sprawdzianem wiedzy teoretycznej z zakresu: psychologicznych aspektów uzależnień i współuzależnienia, medycznych aspektów uzależnień, psychoterapii, a zwłaszcza psychoterapii uzależnień i współuzależnienia oraz podstaw psychopatologii,
 - 2) część ustną egzaminu stanowi obrona pracy pisemnej:
 - a) studium przypadku, plan i opis przebiegu terapii z osobą uzależnioną i współuzależnioną – przedstawionej przez kandydata na specjalistę psychoterapii uzależnień,
 - b) studium przypadku, plan i opis przebiegu terapii z osobą uzależnioną – przedstawionej przez kandydata na instruktora terapii uzależnień.
3. W celu przeprowadzenia egzaminu dyrektor Agencji powołuje komisje egzaminacyjne w skład których wchodzi po trzech specjalistów psychoterapii uzależnień, wyróżniających się wiedzą z zakresu leczenia odwykowego.
4. Za przeprowadzenie egzaminu członkom komisji egzaminacyjnej przysługuje wynagrodzenie, wypłacane przez organizatora egzaminu, ze

środków budżetu państwa będących w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. Informację o terminie egzaminu ogłasza się co najmniej na 90 dni przed wyznaczoną datą egzaminu w Biuletynie Informacji Publicznej oraz w siedzibie Agencji.
6. Do egzaminu dopuszcza się kandydatów, którzy na co najmniej 60 dni przed wyznaczoną datą egzaminu przedstawiają:
 - 1) dokumenty potwierdzające spełnianie wymogów, o których mowa w art. 21² ust. 2 pkt 1 i ust. 3 pkt 1,
 - 2) zaświadczenia potwierdzające ukończenie wszystkich etapów programu szkoleniowego,
 - 3) pracę pisemną, o której mowa w ust. 2 pkt 2.
7. Osoby, które uzyskały certyfikat instruktora terapii uzależnień oraz w terminie 3 lat od dnia uzyskania certyfikatu otrzymały tytuł zawodowy lekarza lub magistra pielęgniarstwa lub tytuł magistra, na jednym z kierunków, o których mowa w art. 21² ust. 2 pkt 1, mogą przystąpić do egzaminu w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień bez konieczności uczestniczenia w programie szkoleniowym.

8. Osoby, które uzyskały certyfikat specjalisty terapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień nadany na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 66, poz. 469 i Nr 120, poz. 826 oraz z 2007 r. Dz. U. Nr 7, poz. 48) oraz posiadają co najmniej 3 lata doświadczenia zawodowego w zakresie terapii osób uzależnionych mogą przystąpić do egzaminu certyfikacyjnego w zakresie odpowiednio specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień bez konieczności uczestniczenia w programie szkoleniowym, pod warunkiem ukończenia stażu klinicznego.
9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:
 - 1) sposób i tryb uzyskiwania:
 - a) akredytacji do prowadzenia szkoleń,
 - b) akredytacji do prowadzenia staży klinicznych,
 - c) wpisu na listę, o której mowa w art. 21³ ust. 3 oraz sposób prowadzenia superwizji klinicznej dla celów szkoleniowych,
 - 2) zakres przedmiotowy programów szkoleniowych, o których mowa w art. 21² ust. 2 pkt 2 i ust. 3 pkt 2,

- 3) sposób przeprowadzania egzaminu, o którym mowa w ust. 1,
- 4) sposób organizacji komisji egzaminacyjnej oraz ustalania wysokości wynagrodzenia jej członków,
- 5) wzory certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień

– mając na uwadze konieczność zapewnienia prawidłowej realizacji programu szkoleniowego, najwyższego poziomu szkolenia oraz zapewnienie możliwości dostosowania programu szkoleniowego do aktualnego poziomu wiedzy z zakresu psychoterapii uzależnienia od alkoholu.”;

16) w art. 22 w ust. 2 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) rodzaje zakładów leczenia odwykowego i zakres ich zadań,”;

17) art. 24 otrzymuje brzmienie:

„Art. 24. Osobę, która w związku z nadużywaniem alkoholu powoduje rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich albo systematycznie zakłóca spokój lub porządek publiczny, a także przyczynia się do niewydolności rodziny w zakresie pełnienia przez nią funkcji rodzicielskich lub stosuje przemoc wobec członków rodziny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii o uzależnieniu od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.”;

18) w art. 26 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Sąd wszczyna postępowanie na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokuratora, albo na wniosek małżonka, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, przedstawiciela ustawowego lub osoby sprawującej faktyczną opiekę nad osobą, o której mowa w art. 24. Do wniosku dołącza się zebraną dokumentację wraz z opinią biegłego, jeżeli badanie przez biegłego zostało przeprowadzone.”;

19) w art. 34 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W czasie trwania obowiązku poddania się leczeniu sąd może na wniosek osoby zobowiązanej lub kuratora, po zasięgnięciu opinii zakładu leczącego albo na wniosek zakładu leczącego, zmieniać postanowienia w zakresie rodzaju zakładu leczenia odwykowego.”;

20) w art. 40 ust. 3b otrzymuje brzmienie:

„3b. Zażalenie przekazuje się niezwłocznie sądowi rejonowemu miejsca doprowadzenia lub zatrzymania. Osoba doprowadzona lub zatrzymana w izbie wytrzeźwień, jednostce Policji, zakładzie opieki zdrowotnej lub placówce utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego ma prawo do udziału w posiedzeniu sądu, na którym będzie rozpatrywane zażalenie. Do rozpoznania zażalenia stosuje się przepisy ustawy Kodeksu postępowania karnego.”;

21) po art. 40 dodaje się art. 40a w brzmieniu:

„Art. 40a. 1. Osobę doprowadzoną do izby wytrzeźwień lub placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego poddaje się niezwłocznie badaniom lekarskim.

2. Lekarz lub felczer po przeprowadzeniu badania osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego stwierdza i odnotowuje w dokumentacji medycznej:

- 1) brak objawów stanu nietrzeźwości uzasadniających umieszczenie w izbie wytrzeźwień lub placówce utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego,
- 2) potrzebę udzielenia pomocy doraźnej, która może być udzielona w izbie wytrzeźwień lub placówce utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego,
- 3) konieczność wykonania zabiegów higieniczno-sanitarnych, uwzględniając objawy stanu nietrzeźwości oraz brak przeciwwskazań do umieszczenia w izbie wytrzeźwień lub placówce utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego,
- 4) istnienie medycznych przesłanek skierowania do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej – uwzględniając objawy stanu

nietrzeźwości oraz istnienie wskazań do hospitalizacji.

3. W przypadku stwierdzenia lub podejrzenia u osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień, właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego lub jednostki Policji wystąpienia istotnych zakłóceń funkcji zdrowotnych organizmu, natychmiast powiadamia się pogotowie lub zespół ratownictwa medycznego.”;

22) w art. 41 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

- „2. Środki pieniężne lub inne przedmioty od osób przyjętych do izby wytrzeźwień lub placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego lub jednostki Policji odbiera się od tych osób i przekazuje do depozytu.”;

23) w art. 42:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

- „1. Wobec osoby przyjętej do izby wytrzeźwień, właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego lub jednostki Policji, która stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, niszczy przedmioty znajdujące się w otoczeniu, może być zastosowany przymus bezpośredni, polegający na przytrzymywaniu, unieruchomieniu, przymusowym podaniu leku lub izolacji.”,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a-1d w brzmieniu:

- „1a. W jednostce Policji przymus, o którym mowa w ust. 1, może być stosowany jedynie w formie przytrzymywania, unieruchomienia lub izolacji.
- 1b. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ust. 1, i zaprzestaniu jego stosowania decyduje lekarz lub felczer, który określa rodzaj zastosowanego środka przymusu oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.
- 1c. W jednostkach Policji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ust. 1a, i zaprzestaniu jego stosowania decyduje dyżurny jednostki Policji lub wyznaczony przez niego funkcjonariusz Policji.
- 1d. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ust. 1, uprzedza się osobę, wobec której przymus ten ma być podjęty. Przy wyborze środka przymusu bezpośredniego należy zastosować formę przymusu bezpośredniego możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwą, a przy zastosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.”,
- c) po ust. 3 dodaje się ust. 3a-3e w brzmieniu:
- „3a. Przymusowe podanie leku jest doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniem leków do organizmu osoby – bez jej zgody.
- 3b. Izolacja polega na umieszczeniu osoby, pojedynczo, w zamkniętym pomieszczeniu.
- 3c. W terminie 3 dni od dnia zastosowania przymusu bezpośredniego, zasadność zastosowania przymusu:

- 1) przez lekarza lub felczera izby wytrzeźwień, właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego – ocenia kierownik izby wytrzeźwień lub właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego, jeżeli jest lekarzem, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem inny upoważniony przez niego pisemnie lekarz,
 - 2) przez osobę, o której mowa w ust. 1c – ocenia lekarz upoważniony pisemnie przez właściwego komendanta jednostki Policji.
- 3d. Przymus bezpośredni polegający na unieruchomieniu lub izolacji może być stosowany nie dłużej niż 4 godziny. W razie potrzeby stosowanie tego przymusu może być przedłużone na następne okresy 6-godzinne, przy czym nie dłużej niż 24 godziny łącznie.
- 3e. Pracownik wyznaczony przez dyrektora izby, kierownika placówki utworzonej lub dyżurny jednostki Policji lub osoba przez niego upoważniona jest zobowiązany do kontroli osoby wobec której zastosowano przymus w formie unieruchomienia lub izolacji nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby.”;
- d) ust. 5 otrzymuje brzmienie:
- „5. Za pobyt w izbie wytrzeźwień, jednostce Policji, placówce utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego, pobierane są opłaty.”,
- e) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb doprowadzania i przyjmowania osób, o których mowa w art. 40 ust. 1, do izb wytrzeźwień, jednostek Policji, placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz zwalniania ich z tych izb, jednostek i placówek,
- 2) organizację izb wytrzeźwień oraz placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostki samorządu terytorialnego, kwalifikacje pracowników i warunki techniczne pomieszczeń,
- 3) sposób stosowania przymusu bezpośredniego w izbach wytrzeźwień, placówkach utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego lub jednostkach Policji,
- 4) maksymalną wysokość opłat związanych z pobytem w izbie wytrzeźwień, placówce utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego lub jednostkę Policji – biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia poszanowania praw osób doprowadzonych do jednostek, o których mowa w pkt 1, i tam umieszczonych oraz rzeczywisty koszt ich pobytu w tych jednostkach”;

24) w art. 43 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W razie popełnienia przestępstwa określonego w ust. 1 albo 2 orzeka się zakaz prowadzenia

działalności gospodarczej polegającej na sprzedaży lub podawaniu napojów alkoholowych na okres od 3 do 5 lat, można orzec także przepadek napojów alkoholowych, chociażby nie były własnością sprawcy.”;

25) po art. 43¹ dodaje się art. 43² i 43³ w brzmieniu:

„Art. 43². 1. Kto wbrew zakazowi określönemu w art. 14¹ korzysta z tras narciarskich w stanie po użyciu alkoholu,
podlega karze grzywny.

Art. 43³ 1. Kto wbrew obowiązkowi określönemu w art. 15 ust. 3 podaje lub sprzedaje napój alkoholowy,
podlega karze grzywny nie niższej niż 2 500 zł.

2. Kto dokonuje zakupu napojów alkoholowych w celu ich odsprzedaży lub dostarczenia osobie do lat 18,
podlega karze grzywny nie niższej niż 2 500 zł.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z 2006 r. Nr 66, poz. 469 i Nr 120, poz. 826 oraz z 2007 r. Nr 7, poz. 48) w art. 27:

1) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Osoby, które ukończyły szkolenie, o którym mowa w ust. 1, i uzyskały certyfikat instruktora terapii uzależnień oraz w terminie 3 lat od ukończenia tego szkolenia uzyskały tytuł magistra w jednej z dziedzin, o których mowa w ust. 7, lub ukończyły wyższą szkołę

medyczną, mogą przystąpić do egzaminu w zakresie specjalisty terapii uzależnień bez konieczności uczestniczenia w szkoleniu.”;

2) po ust. 9 dodaje się ust. 9a w brzmieniu:

„9a. Osoby, które uzyskały certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień nadany na podstawie przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231, Nr 167, poz. 1372, z 2003 r. Nr 80, poz. 719 i Nr 122, poz. 1143, z 2004 r. Nr 29, poz. 257, Nr 99, poz. 1001, Nr 152, poz. 1597 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 23, poz. 186, Nr 132, poz. 1110, Nr 155, poz. 1298 i Nr 179, poz. 1485 oraz z 2006 r. Nr 170, poz. 1217, Nr 171, poz. 1225 i Nr 220, poz. 1600) oraz posiadają co najmniej 3 lata doświadczenia zawodowego w zakresie terapii osób uzależnionych mogą przystąpić do egzaminu w zakresie odpowiednio specjalisty terapii uzależnień lub instruktora terapii uzależnień bez konieczności uczestniczenia w szkoleniu, pod warunkiem ukończenia stażu klinicznego obejmującego nie mniej niż 80 godzin w zakładzie leczenia odwykowego dla osób uzależnionych od środków odurzających lub substancji psychotropowych rekomendowanym przez Biuro.”.

Art. 3. Osoby powołane w skład gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, obowiązane są do odbycia szkolenia, o którym mowa w art. 4¹ ust. 3c ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, w terminie 3 lat od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 4. Certyfikaty specjalisty psychoterapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień uzyskane na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, stają się certyfikatami specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień w rozumieniu przepisów ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 5. Szkolenia, o których mowa w art. 1 pkt 15, rozpoczęte przed dniem wejścia w życie ustawy przeprowadza się na zasadach dotychczasowych.

Art. 6. Akty wykonawcze wydane na podstawie art. 16 ust. 4, art. 22 ust. 2 oraz art. 42 ust. 6 ustawy, o której mowa w art. 1, zachowują moc do dnia wejścia w życie aktów wykonawczych wydanych na podstawie art. 22 ust. 2 i art. 42 ust. 6 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż przez okres 12 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 7. Ustawa wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 1 pkt 8 lit. a, który wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia.

- ¹) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 167, poz. 1372, z 2003 r. Nr 80, poz. 719 i Nr 122, poz. 1143, z 2004 r. Nr 29, poz. 257, Nr 99, poz. 1001, Nr 152, poz. 1597 i Nr 273, poz. 2703, z 2005 r. Nr 23, poz. 186, Nr 132, poz. 1110, Nr 155, poz. 1298 i Nr 179, poz. 1485 oraz z 2006 r. Nr 170, poz. 1217, Nr 171, poz. 1225 i Nr 220, poz. 1600.
- ²) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 281, poz. 2777, z 2005 r. Nr 33, poz. 289, Nr 94, poz. 788, Nr 179, poz.1485, Nr 180, poz. 1494, Nr 178, poz. 1480, Nr 183, poz. 1538, Nr 143, poz. 1199, Nr 175, poz. 1460, Nr 177, poz. 1468, z 2006 r. Nr 17, poz. 127, Nr 144, poz. 1043, Nr 144, poz. 1045, Nr 158, poz. 1121 i Nr 171, poz. 1225 oraz z 2007 r. Nr 144, poz. 1043.