



## KONČNI PREDLOG

# ZAKON O PREPREČEVANJU ZASVOJENOSTI (ZPZ-1)

## PROBLEMSKO OZADJE IN UTEMELJITEV

V prvi fazi projekta »Preventivna platforma« smo se z vidika zagovorništva in civilnega dialoga pretežno usmerili v alkoholno in tobačno politiko ter politiko na področju prepovedanih drog, s čimer imamo v Sloveniji nedvomno največ težav (zlasti to velja za alkohol in tobak). V praksi opažamo vse večjo prisotnost tudi drugih oblik tveganega vedenja in (nekemičnih oziroma vedenjskih) oblik zasvojenosti (kot so npr. motnje hranjenja, samopoškodbeno vedenje, zasvojenost z igrami na srečo, športnimi stavami, internetom in računalniškimi ali video igrkami ipd.), tovrstne trende pa kažejo tudi različne raziskave in študije doma in v svetu. V bodoče moramo z vidika strateške in zakonske obravnave več pozornosti nameniti tudi drugim oblikam tveganega obnašanja in zasvojenosti. Osredotočiti se moramo zlasti v promocijo in uvajanje tistih praks na področju preventive, zmanjševanja tveganj in škode, zdravljenja in socialnega varstva, ki upoštevajo več oblik tveganega vedenja hkrati (ne zgolj usmerjenost v eno substanco ali obliko zasvojenosti).

V današnji moderni družbi je področje zasvojenosti dobilo podobo, ki presega zgolj uporabo ali zlorabo alkohola, tobaka in prepovedanih drog ter posledično zasvojenosti z omenjenimi substancami. Klasičnim oblikam zasvojenosti s substancami se je pridružila cela vrsta tako imenovanih nekemičnih oziroma vedenjskih zasvojenosti. Negotovost, tesnoba, strah, bolečino, pomanjkanje ljubezni, nizko samozavest, osamljenost itd. dandanes ljudje vse pogosteje »premagujemo« tudi z različnimi tveganimi vedenji, postopki in rituali, od katerih nekateri postanejo zasvojeni do te mere, da njihova odtegnitev oziroma pomanjkanje povzroči abstinenčno krizo, podobno tisti, ki nastane zaradi alkohola, tobaka ali prepovedanih drog. Med takšne zasvojenosti danes spadajo zasvojenost od interneta, računalniških in video igrk, iger na srečo, športnih stav, samopoškodbenega vedenja, spletne spolnosti (npr. pornografije), hrane (npr. anoreksija, bulimija), dela (npr. deloholizem), ekstremnih telesnih aktivnosti idr.

Skupna značilnost vseh teh zasvojenosti je za posameznika in družbo tvegano in škodljivo vedenje, kompulzivnost (npr. prisilnost in nezmožnost opustiti vedenje kljub temu, da se zasvojeni tveganj in škode zaveda) in abstinenčna kriza. Zasvojenost je tako dandanes postala bolezen z mnogo oblikami, ki lahko prehajajo iz ene v drugo, se med seboj prepletajo in dopolnjujejo do te mere, da težko postavimo meje med še zdravim in »zasvojenim« vedenjem. Še zlasti so te meje zabrisane in težko prepoznavne pri tako imenovanih nekemičnih tveganjih vedenjih in zasvojenostih.

Zasvojeni pogosto zbolevajo za različnimi boleznimi, od katerih so mnoge povezane s stresnim načinom življenja. Najpogostejše bolezni, ki jih zasledimo pri zasvojenih so okvare prebavil bolezni dihal, debelost, povišan krvni tlak, bolezni srca in ožilja, bolezni ženskih spolnih organov in dojk (npr. kronična vnetja in rak na maternici ali dojkah), obolenja ščitnice, različne vrste raka, degenerativne bolezni gibal ter različne (samo)poškodbe. Pri tem se neredko pojavljajo simptomi, za katere ne najdemo vzrokov, kažejo pa na škodljive posledice dolgotrajnega tveganega obnašanja in zasvojenosti.



## KONČNI PREDLOG

Kot takšna je zasvojenost vsesplošen kompleksen družbeni, medicinski in individualni problem današnjega časa, ki zahteva ustrezno preventivno delovanje na ravni posameznika, njegovih socialnih mrež (npr. šole, družine, lokalne skupnosti in delovnega mesta) in skupnosti ter tudi ustrezno zdravstveno, socialno in psihološko obravnavo.

Da bi na ravni preventive, zmanjševanja tveganj in škode, zdravljenja in socialnega varstva dosegli celovito obravnavo področja zasvojenosti, predlagamo javno razpravo in posledično sprejem krovnega zakona o preprečevanju vseh oblik zasvojenosti, ki bo omogočil obravnavo tudi tistih zasvojenih oseb, ki niso vključene v obstoječi *Zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in o obravnavi uživalcev prepovedanih drog (ZPUPD)*. Prizadevanja za preprečevanje drugih oblik tveganjih vedenj in zasvojenosti (razen tistih, povezanih z alkoholom, tobakom in prepovedanimi drogami) trenutno ostajajo pretežno nenačrtna, neorganizirana, parcialna, problemsko in sektorsko nepovezana, učinki in rezultati teh posamičnih aktivnosti pa so običajno daleč od zelenih.

S predlogom novega zakona želimo pospešiti in povezati strokovna in civilno-družbena prizadevanja ter prizadevanja pristojnih ministrstev in služb na področju preprečevanja zasvojenosti. Obenem želimo omogočiti tudi enakopravno obravnavo številnih sodobnejših in vedno bolj prisotnih novejših oblik tveganega vedenja in zasvojenosti. In to tako z vidika strokovnega razvoja in izvajanja ter (so)financiranja raznolikih programov na tem področju. Predlog upošteva tudi vse predloge in pobude, ki smo jih opredelili v prvi fazi projekta Preventivna platforma in so objavljene v publikaciji *Skupne pobude na področju alkoholne in tobačne politike ter politike na področju prepovedanih drog v Republiki Sloveniji*. Publikacija je objavljena na spletni strani projekta: [www.preventivna-platforma.si](http://www.preventivna-platforma.si).

*Matej Košir, v imenu Inštituta za raziskave in razvoj »Utrip«*

*Ciril Klajnšček, v imenu Rdečega križa Slovenije*

*Jan Peloz, v imenu Mladinskega združenja Brez izgovora Slovenije*

Delovni predlog pripravil: Ciril Klajnšček v sodelovanju s projektnimi partnerji

Svoje predloge in pripombe so posredovale naslednje nevladne organizacije:

- Zavod Zvezda, Koper
- Društvo Žarek upanja, Ljubljana
- Sprememba v srcu, zavod za psihoterapijo
- Inštitut za zasvojenosti in travme
- Društvo Up
- Društvo Projekt Človek
- Zveza aktivov svetov staršev Slovenije

Svoje predloge in pripombe so posredovale tudi naslednji strokovnjaki:

- dr. Mirna Macur, Nacionalni inštitut za javno zdravje
- Tanja Breznik, Delovna terapija in psihoterapija Tanja Breznik s.p.



## KONČNI PREDLOG

### I. SPLOŠNE DOLOČBE

#### 1. člen

Ta zakon določa ukrepe za preprečevanje zasvojenosti in obravnavo zasvojenih oseb.

Ukrepe iz prvega odstavka, ki zajemajo informativne, zdravstveno-vzgojne in svetovalne dejavnosti, psihiatrično-medikamentozno zdravljenje, psihosocialno zdravljenje, socialno-varstvene storitve in programe za reševanje socialne problematike, povezane z zasvojenostjo, ter spremljanje stanja, procesov in trendov s področja preprečevanja zasvojenosti, izvajajo pristojna ministrstva v tesnem sodelovanju z akademskimi ustanovami, nevladnimi in humanitarnimi organizacijami ter lokalnimi skupnostmi.

#### 2. člen

**Zasvojenost** pomeni kronično motnjo v delovanju možganov in ne samo vedenjsko težavo, ki je posledica pretirane uporabe alkohola, tobaka in drugih drog ter drugih tveganih vedenj. Je bolezen z mnogimi oblikami, ki lahko prehajajo iz ene v drugo, se prepletajo in dopolnjujejo. Kaže se skozi nekontrolirano uporabo alkohola, tobaka ali drugih drog ter kronično zasvojenost od nekontroliranih oblik prisilnega vedenja.

**Zasvojene osebe** so osebe, ki so kronično zasvojene od substanc ali prisilnih vedenj. Če se zasvojena oseba ne zdravi oziroma obravnava na drug primeren način oziroma se ne vključi v proces okrevanja, postane zasvojenost progresivna in lahko povzroči trajne posledice ali prezgodnjo smrt.

**Prisilna vedenja** so vse oblike nekontroliranega, nezmernega in drugače tveganega vedenja, s katerimi je zasvojena oseba v podobnem stanju zasvojenosti kot v primeru alkohola, tobaka ali drugih drog.

**Obravnava zasvojenih oseb** obsega psihiatrično-medikamentozno zdravljenje, psihosocialno zdravljenje, socialno-varstveno obravnavo ter reševanje socialne problematike, povezane z zasvojenostjo.

**Spremljanje zasvojenosti** zajema zbiranje, obdelavo in izmenjavo podatkov o stanju, procesih in trendih na področju uporabe alkohola, tobaka in drugih drog ter drugih nekemičnih oziroma vedenjskih zasvojenosti.



## KONČNI PREDLOG

### II. UKREPI ZA PREPREČEVANJE ZASVOJENOSTI

#### 3. člen

Država omejuje uporabo alkohola in tobačnih izdelkov, preprečuje in zmanjšuje uporabo prepovedanih drog, preprečuje nekemične oziroma vedenjske zasvojenosti ter skrbi za odpravo škodljivih vplivov na zdravje z ukrepi na področju vzgoje in izobraževanja, zaposlovanja, zdravstvenega in socialnega varstva ter na drugih področjih.

Za uresničevanje nalog iz prejšnjega odstavka Državni zbor Republike Slovenije na predlog Vlade Republike Slovenije sprejme **nacionalni program na področju preprečevanja zasvojenosti** (v nadaljnjem besedilu: nacionalni program), ki določa strategijo preventivnega delovanja, zmanjševanja tveganj in škode, psihiatrično-medikamentoznega zdravljenja, psihosocialnega zdravljenja, socialno-varstvene obravnave ter reševanja socialne problematike, povezane z zasvojenostjo.

**Ukrepi** na področju javnega zdravja in socialnega varstva zajemajo preventivne programe, programe zmanjševanja tveganj in škode, psihiatrično-medikamentozno zdravljenje in psihosocialno zdravljenja, socialno-varstvene storitve ter programe reševanja socialne problematike, povezane z zasvojenostjo.

#### 4. člen

**Komisija Vlade Republike Slovenije za preprečevanje zasvojenosti**, ki jo imenuje minister, pristojen za zdravje, pospešuje in usklajuje vladno politiko, ukrepe in programe za preprečevanje zasvojenosti ter pri tem opravlja naslednje naloge.

- predlaga Vladi Republike Slovenije predlog nacionalnega programa in ukrepe za njegovo izvajanje;
- usklajuje medresorske priprave predloga nacionalnega programa;
- usklajuje medresorske predloge proračunskih sredstev, namenjenih programom za preprečevanje zasvojenosti in obravnave zasvojenih, ki se financirajo iz proračuna;
- skrbi za medresorsko usklajevanje za oblikovanje prioritet programov ter nadzoruje in usklajuje njihovo vzpostavitev in razvoj;
- verificira preventivne in socialno-varstvene programe ter programe zmanjševanja tveganj in škode na področju preprečevanja zasvojenosti, ki se (so)financirajo iz proračuna;
- predpiše način verifikacije ter kakovostna merila in standarde za verifikacijo programov na področju preprečevanja zasvojenosti;
- skrbi za mednarodno koordinacijo na področju preprečevanja zasvojenosti ter usklajuje medresorsko sodelovanje pri delu teles in ustanov mednarodnih organizacij in združenj;
- druge naloge, ki jih določi Vlada Republike Slovenije.



## KONČNI PREDLOG

V Komisijo Vlade Republike Slovenije za preprečevanje zasvojenosti se imenujejo predstavniki ministrstev, pristojnih za zdravje, socialne zadeve, izobraževanje in šport, pravosodje, notranje zadeve in obrambo, predstavnik Inštituta za javno zdravje Republike Slovenije, predstavnik Socialne zbornice Slovenije, predstavnik Zavoda RS za šolstvo, predstavnika policije in sodstva, predstavniki nevladnih organizacij ter strokovnjaki s področja preprečevanja zasvojenosti.

Komisija Vlade Republike Slovenije za preprečevanje zasvojenosti je sestavljena tako, da vsaj tretjino članov komisije predstavljajo predstavniki nevladnih organizacij in neodvisni strokovnjaki s področja preprečevanja zasvojenosti, ki niso zaposleni na pristojnih ministrstvih in v javnih ustanovah, ki že imajo svoje člane v komisiji.

### 5. člen

**Nacionalni inštitut za javno zdravje** opravlja naslednje naloge:

- spremlja stanje in problematiko na področju ponudbe in povpraševanja po alkoholu, tobaku in drugih drogah ter drugih oblik tveganega vedenja in zasvojenosti doma in po svetu;
- spremlja stanje, procese in trende na področju vseh oblik zasvojenosti;
- spremlja problematiko na področju preventivnih dejavnosti;
- spremlja problematiko na področju zmanjševanja tveganj in škode;
- spremlja problematiko na področju na področju psihiatrično-medikamentoznega zdravljenja in reševanja socialne problematike, povezane z zasvojenostjo.

## 1. Preventivne dejavnosti

### 6. člen

Preventivne dejavnosti po tem zakonu vključujejo informativne, izobraževalne in vzgojne dejavnosti, programe promocije zdravja in druge dejavnosti, ki dvigujejo kvaliteto življenja in zmanjšujejo tveganja za zasvojenost in njene škodljive posledice. Izvajajo se na različnih lokacijah, vključno z vzgojno-varstvenimi zavodi, šolami, družinami, lokalnimi skupnostmi, lokacijami nočnega življenja, zdravstvenimi in socialnimi ustanovami in drugje, kjer je potrebno.

Vrste preventivnih programov v skladu z nacionalnim programom na posameznih področjih določijo: minister, pristojen za zdravje, minister, pristojen za socialno varstvo, minister, pristojen za izobraževanje in šport, minister, pristojen za notranje zadeve, minister, pristojen za pravosodje, ter minister, pristojen za obrambo.

Pristojna ministrstva v sklopu javnih razpisov financirajo le tiste preventivne programe, ki so znanstveno utemeljeni, vključujejo dokazano učinkovite komponente in so ovrednoteni. Pristojna ministrstva zagotavljajo finančna sredstva in izobraževanje predstavnikov nevladnih organizacij na temo minimalnih kakovostnih standardov, dobrih praks in vrednotenja preventivnih programov.



## KONČNI PREDLOG

Za spremljanje in koordinacijo programov in aktivnosti preprečevanja zasvojenosti na lokalni ravni in za izvajanje preventivnih ukrepov občine ustanovijo lokalne akcijske skupine.

Lokalne akcijske skupine se povezujejo v mrežo, finančna sredstva za delovanje mreže pa zagotavlja ministrstvo, pristojno za zdravje.

### 2. Psihiatrično-medikamentozno in psihosocialno zdravljenje

#### 7. člen

Psihiatrično-medikamentozno zdravljenje zasvojenih poteka v obliki hospitalnih in ambulantnih programov zdravljenja, ki jih potrdi Komisija Vlade RS za preprečevanje zasvojenosti.

Zdravljenje iz prejšnjega odstavka izvajajo fizične in pravne osebe, ki izpolnjujejo pogoje, določene za opravljanje zdravstvenih dejavnosti v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost.

Psihosocialno zdravljenje zasvojenih poteka v obliki programov, ki jih izvajajo za to dejavnost registrirane pravne osebe ter ustrezno izobražene in usposobljene fizične osebe, in ki jih potrdi Komisija Vlade RS za preprečevanje zasvojenosti.

Programi psihiatrično-medikamentoznega zdravljenja in programi psihosocialnega zdravljenja, ki omogočajo reintegracijo oziroma rehabilitacijo zasvojenih oseb s ciljem krepitve njihovega zdravja in zdravega življenjskega sloga, se lahko med seboj dopolnjujejo, kadar je to z vidika zasvojene osebe potrebno in koristno.

Programi psihosocialnega zdravljenja, ki dopolnjujejo programe psihiatrično-medikamentoznega zdravljenja, se ravno tako financirajo iz zdravstvenega zavarovanja tudi v primeru, kadar jih izvajajo nevladne organizacije.

#### 8. člen

Za opravljanje ambulantne dejavnosti preprečevanja in zdravljenja zasvojenosti se v okviru mreže javne zdravstvene službe na primarni ravni organizirajo **centri za preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti**.

Dejavnost centrov iz prejšnjega odstavka izvajajo osebe iz drugega odstavka 7. člena tega zakona na podlagi koncesije ali javni zdravstveni zavodi.

Minister, pristojen za zdravje, imenuje koordinacijo centrov za preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti, predlaga doktrino in preverja izvajanje doktrine zdravljenja zasvojenosti ter koordinira strokovno sodelovanje centrov za preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti.

Sestavo in način dela koordinacije centrov za preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti podrobneje predpiše minister, pristojen za zdravje.





## KONČNI PREDLOG

Za opravljanje hospitalnega in specialističnega ambulantnega zdravljenja Vlada Republike Slovenije ustanovi javni zdravstveni zavod – **Center za zdravljenje zasvojenosti**.

Za hospitalno zdravljenje se štejejo bolnišnična detoksikacija, psihosocio-terapevtska obravnava, podaljšano zdravljenje in zdravstvena rehabilitacija.

### **3. Socialno-varstvene storitve in programi reševanja socialne problematike, povezane z zasvojenostjo**

#### 9. člen

**Socialno-varstvene storitve**, namenjene preprečevanju in odpravljanju socialnih stisk in težav, povezanih z zasvojenostjo, ki se izvajajo v okviru javne službe, so zlasti selektivna in indicirana preventiva (preventivne storitve za posebno ranljive skupine in posameznike), prva socialna pomoč, osebna pomoč in pomoč družini.

Storitve iz prejšnjega odstavka se izvajajo v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo, ter po normativih in standardih, ki jih predpiše minister, pristojen za socialne zadeve. Medministrsko sodelovanje za področje socialno-varstvenih storitev in programov reševanja socialne problematike, povezane z zasvojenostjo, se jasno opredeli v Zakonu o socialnem varstvu.

Socialno-varstvene storitve lahko po potrebi izvajajo tudi nevladne organizacije, ki ima za tovrstne storitve usposobljene strokovne delavce, in katerih programe verificira Komisija Vlade Republike Slovenije za preprečevanje zasvojenosti.

#### 10. člen

**Programi reševanja socialne problematike**, povezane z zasvojenostjo, ki se izvajajo izven okvira javne službe, so strokovno opredeljene celote socialno-varstvenih strokovnih ravnanj, namenjene posamezniku, družinam in skupinam prebivalstva pri odpravljanju socialnih stisk in težav, povezanih z zasvojenostjo. Za programe reševanja socialne problematike, povezane z zasvojenostjo, ki se izvajajo izven okvira javne službe, se lahko štejejo tudi organizirane oblike medsebojne pomoči zasvojenim osebam, njihovih bližnjih ali drugih zainteresiranih oseb.

Programe reševanja socialne problematike, povezane z zasvojenostjo, ki se sofinancirajo iz javnih sredstev, verificira Komisija Vlade Republike Slovenije za preprečevanje zasvojenosti.



## KONČNI PREDLOG

### 11. člen

Kadar Komisija Vlade Republike Slovenije za preprečevanje zasvojenosti meni, da del verificiranega programa za reševanje socialne problematike vsebuje elemente psihiatrično-medikamentoznega ali psihosocialnega zdravljenja, predlaga zdravstvenemu svetu, da potrdi del programa kot del psihiatrično-medikamentoznega ali psihosocialnega zdravljenja zasvojenih. Zdravstveni svet lahko potrdi del programa ter določi, kateri del se šteje za del psihiatrično-medikamentoznega ali psihosocialnega zdravljenja in za kakšno obdobje.

Regionalni koordinator programov socialnega varstva pri centrih za socialno delo skrbi za storitve posredovanja informacij, usmerjanja uporabnikov v pluralne programe pomoči ter načrtovanja podpore in skrbi za posameznika s povezovanjem z nevladnim sektorjem. Izvajajo jih lahko tudi strokovnjaki izven kataloga poklicev, ki sodijo na področje socialnega varstva, če so za to ustrezno usposobljeni.

## 4. Nevladne organizacije

### 12. člen

**Nevladne organizacije** po tem zakonu izvajajo z nacionalnim programom usklajene dejavnosti v sodelovanju z javno službo na področju preprečevanja zasvojenosti.

**Dejavnosti nevladnih organizacij** lahko zajemajo vzgojno-izobraževalne aktivnosti, preventivne dejavnosti, programe zmanjševanja tveganj in škode, programe vzpostavljanja in vzdrževanja abstinence, psihosocialnega zdravljenja, socialne rehabilitacije in reintegracije, samoorganizirane ali vodene skupine za pomoč in samopomoč ter druge oblike obravnave zasvojenih oseb in njihovih bližnjih v skladu s četrtem odstavkom 2. člena tega zakona in nacionalnim programom iz 3. člena tega zakona.

Dejavnosti iz prejšnjega odstavka lahko nevladne organizacije izvajajo v okviru stanovanjskih skupnosti, dnevnih centrov ter drugih z nacionalnim programom usklajenih oblik dela.

**Stanovanjske skupnosti** so terapevtske skupnosti, ki opravljajo strokovni terapevtski in rehabilitacijski program, komune s programom, ki temelji pretežno na medsebojni pomoči ter azili s programom, ki temelji pretežno na skupnem bivanju in delu.

**Dnevni centri** so stacionarna oblika programske organizirane pomoči, v katerega so zasvojeni in njihove bližnje osebe vključene ob svojem vsakdanjem življenju. V njih se izvajajo programi, namenjeni zmanjševanju škodljivih posledic uporabe prepovedanih drog programi odvajanja od vedenjskih oblik odvisnosti ter programi, ki se izvajajo na terenu.

**Programi, namenjeni zmanjševanju tveganj in škode**, so programi razdeljevanja injekcijskih igel, svetovanja o zmanjševanju tveganj in škode zaradi uporabe prepovedanih drog in drugi programi, namenjeni zmanjševanju tveganj in škode.





## KONČNI PREDLOG

**Programi, ki se izvajajo na terenu**, so programi razdeljevanja informacijskih gradiv, razdeljevanja medicinskega materiala in drugi programi, ki se izvajajo na terenu.

### 13. člen

Nevladne organizacije iz prejšnjega člena se lahko prostovoljno združujejo v različna **združenja ali mrež nevladnih organizacij na področju preprečevanja zasvojenosti**.

Dejavnosti združenj ali mrež nevladnih organizacij so:

- koordinacija skupnih aktivnosti;
- medsebojno povezovanje organizacij članic;
- usklajevanje dejavnosti in programov;
- zastopanje združenj ali mrež nevladnih organizacij pred javnostjo ter državnimi organi, organi lokalne skupnosti in nosilci javnih pooblastil;
- pospeševanje razvoja nevladnih oblik dela z zasvojenimi osebami;
- pridobivanje donacij za nevladne oblike dela z zasvojenimi osebami;
- svetovanje vladnim in drugim službam ter organizacijam;
- pospeševanje strokovnega razvoja in izobraževanja za člane organizacij članic.

## 5. Spremljanje stanja in trendov zasvojenosti

### 14. člen

Spremljanje stanja in trendov vseh oblik zasvojenosti poteka v obliki zbiranja, urejanja, obdelovanja in posredovanja informacij o alkoholu, tobaku in drugih drogah ter o vseh nekemičnih oziroma vedenjskih oblikah zasvojenosti in njihovih posledicah. Podatki se zbirajo z namenom zagotavljanja nacionalne informacijske mreže in medresorsko usklajenega zbiranja podatkov ter izmenjave informacij na nacionalni in mednarodni ravni.

Dejavnosti iz prejšnjega odstavka izvajajo pristojna ministrstva, javni zavodi in nevladne organizacije. Način spremljanja na delovnem področju posameznega ministrstva podrobneje predpiše pristojni minister.

Spremljanje zasvojenosti poteka na podlagi predpisov, ki urejajo zbirke podatkov na področju zdravja in socialnega varstva ter v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov.

Za izvajanje dejavnosti iz prvega odstavka tega člena ministrstvo, pristojno za zdravje, organizira informacijsko enoto za zasvojenosti pri Inštitutu Nacionalnem inštitutu za javno zdravje.

V informacijsko enoto iz prejšnjega odstavka se vključujejo vsa pristojna ministrstva, javni zavodi in nevladne organizacije z zbirkami podatkov na področju zasvojenosti, s katerimi razpolagajo.



## KONČNI PREDLOG

### III. FINANCIRANJE

#### 15. člen

Sredstva za sofinanciranje izvajanja programov preprečevanja zasvojenosti se zagotavljajo iz državnega proračuna.

Sredstva za financiranje delovanja lokalnih akcijskih skupin zagotavlja občina.

Sredstva za izvajanje zdravljenja se zagotavljajo v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

Sredstva za sofinanciranje socialno varstvenih storitev in programov reševanja socialne problematike, povezane z zasvojenostjo, se sofinancirajo iz državnega proračuna.

Dejavnost nevladnih organizacij se sofinancira iz državnega proračuna, občin in drugih sredstev. Način sofinanciranja nevladnih organizacij je določen s pogoji in kriteriji posameznega uporabnika proračunskih in javnih sredstev v skladu z nacionalnim programom.

Verificirani nevladni neprofitni programi se v obsegu, določenim z nacionalnim programom, od pristojnega uporabnika proračunskih sredstev sofinancirajo v višini najmanj 80% vrednosti programa. Obseg, normative in standarde za odmero priznane višine vrednosti programa določa nacionalni program.

Do sprejema nacionalnega programa določi obseg, normative in standarde minister, pristojen za socialne zadeve, in minister, pristojen za zdravje, v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

Združenja in mreže nevladnih organizacij se sofinancirajo iz proračunskih sredstev Komisije Vlade Republike Slovenije za preprečevanje zasvojenosti.

#### 16. člen

Zasvojeni, vključen v program reševanja socialne problematike, povezane z vsemi oblikami tveganih vedenj in zasvojenosti, ki je financiran iz državnega proračuna in vključuje celodnevno oskrbo, je dolžan prispevati del stroškov za izvajanje programa v skladu s svojimi materialnimi možnostmi, vendar največ v višini cene oskrbnega dne.

Način določitve prispevka iz prejšnjega odstavka določi izvajalec programa.

Nadzor nad določitvijo višine prispevka pri programih iz prvega odstavka tega člena opravlja ministrstvo, pristojno za socialne zadeve.



## KONČNI PREDLOG

### IV. NADZORSTVO

#### 17. člen

Nadzor nad delom centrov za preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti ter psihiatrično-medikamentoznim in psihosocialnim zdravljenjem zasvojenih izvaja ministrstvo, pristojno za zdravje.

Način izvajanja nadzora iz prejšnjega odstavka podrobneje določi minister, pristojen za zdravje.

Za nadzor nad izvajanjem socialno-varstvenih storitev in programov reševanja socialne problematike, povezane z zasvojenostjo po tem zakonu, se smiselno uporabljajo določbe o nadzoru po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

#### 18. člen

**Upravni nadzor** nad zakonitostjo izvajanja tega zakona opravljajo pristojna ministrstva.

### V. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

#### 19. člen

Ministri, pristojni za izvajanje tega zakona, sprejmejo izvršilne predpise po tem zakonu v šestih mesecih po uveljavitvi tega zakona.

#### 20. člen

**Centri za preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti** se organizirajo v skladu s tem zakonom v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona.

**Minister, pristojen za zdravje**, imenuje koordinacijo centrov za preprečevanje in zdravljenje zasvojenosti v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona.

Javni zdravstveni zavod - **Center za zdravljenje zasvojenosti** se organizira v skladu s tem zakonom v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona.

#### 21. člen

Minister, pristojen za zdravje, imenuje **Komisijo Vlade Republike Slovenije za preprečevanje zasvojenosti** v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona.

#### 22. člen

Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.