

Rozdział 2

Postępowanie w stosunku do osób nadużywających alkoholu

Art. 21.1. Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzą podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

2. Poddanie się leczeniu odwykowemu jest dobrowolne. Wyjątki od tej zasady określa ustawa.

3. Od osób uzależnionych od alkoholu nie pobiera się opłat za świadczenia w zakresie leczenia odwykowego udzielane przez podmioty określone w ust. 1.

Art. 22.1. Zarząd województwa organizuje na obszarze województwa podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia.

2. Starosta organizuje na obszarze powiatu inne niż wymienione w ust. 1 podmioty lecznicze udzielające świadczenia w zakresie leczenia odwykowego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, organizację, kwalifikacje personelu, sposób funkcjonowania i rodzaje podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposób współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi, kierując się potrzebą zapewnienia osobom uzależnionym od alkoholu leczenia odwykowego, a członkom ich rodzin, w tym dzieciom, świadczeń określonych w art. 23 ust. 1 i 2.

Art. 23.1. Członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, dotknięci następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną, uzyskują w podmiotach określonych w art. 22 ust. 1 świadczenia zdrowotne w zakresie terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki. Za świadczenia te od wymienionych osób nie pobiera się opłat.

2. Dzieci osób uzależnionych od alkoholu, dotknięte następstwami nadużywania alkoholu przez rodziców, uzyskują bezpłatnie pomoc psychologiczną i socjoterapeutyczną w podmiotach określonych w art. 22 ust. 1 i poradniach specjalistycznych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych.

3. Pomoc niesiona dzieciom przez osoby lub instytucje może być udzielona wbrew woli rodziców lub opiekunów będących w stanie nietrzeźwym.

Art. 24. Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.

Art. 25. Na badanie, o którym mowa w art. 24, kieruje gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych właściwa według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, na jej wniosek lub z własnej inicjatywy.

Art. 26.1. Osoby, o których mowa w art. 24, jeżeli uzależnione są od alkoholu, zobowiązać można do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego.

2. O zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego orzeka sąd rejonowy właściwy według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, w postępowaniu nieprocesowym.

3. Sąd wszczyna postępowanie na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokuratora. Do wniosku dołącza się zebraną dokumentację wraz z opinią biegłego, jeżeli badanie przez biegłego zostało przeprowadzone.

Art. 27.1. W razie gdy w stosunku do osoby, której postępowanie dotyczy, brak jest opinii biegłego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sąd zarządza poddanie tej osoby odpowiednim badaniom.

2. Sąd może, jeżeli na podstawie opinii biegłego uzna to za niezbędne, zarządzić oddanie badanej osoby pod obserwację w zakładzie leczniczym na czas nie dłuższy niż 2 tygodnie. W wyjątkowych wypadkach, na wniosek zakładu, sąd może termin ten przedłużyć do 6 tygodni.

3. Przed wydaniem postanowienia sąd wysłuchuje osobę, której postępowanie dotyczy.

4. Na postanowienie zarządzające oddanie pod obserwację do zakładu przysługuje zażalenie.

Art.28.1. W razie zarządzenia przez sąd badania przez biegłego lub oddania pod obserwację w zakładzie leczniczym osoba, której postępowanie dotyczy, obowiązana jest poddać się badaniom psychologicznym i psychiatrycznym oraz zabiegom niezbędnym do wykonania podstawowych badań laboratoryjnych pod warunkiem, że dokonywane są przez uprawnionych do tego pracowników służby zdrowia z zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej i nie zagrażają zdrowiu tej osoby.

2.(uchylony).

Art.28a. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, tryb powoływania biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sposób sporządzania opinii oraz warunki i sposób dokonywania badań niezbędnych do wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, uwzględniając ochronę dóbr osobistych osoby badanej.

Art.29. Orzeczenie o obowiązku poddania się leczeniu zapada po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się w terminie jednego miesiąca od dnia wpływu wniosku.

Art.30.1. W razie nieusprawiedliwionego niestawiennictwa na rozprawę lub uchylania się od zarządzanego poddania się badaniu przez biegłego albo obserwacji w zakładzie leczniczym sąd może zarządzić przymusowe doprowadzenie przez organ Policji.

2. Jeżeli zarządzenie przymusowego doprowadzenia dotyczy żołnierza, wykonuje je Żandarmeria Wojskowa lub wojskowy organ porządkowy.

Art.31.1. Orzekając o obowiązku poddania się leczeniu sąd może ustanowić na czas trwania tego obowiązku nadzór kuratora.

2. Osoba, wobec której ustanowiony został nadzór, ma obowiązek stawiania się na wezwanie sądu lub kuratora i wykonywania ich poleceń, dotyczących takiego postępowania w okresie nadzoru, które może się przyczynić do skrócenia czasu trwania obowiązku poddania się leczeniu.

3. Minister Sprawiedliwości oraz minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określają szczegółowe zasady i tryb wykonywania nadzoru, o którym mowa w ust. 1.

Art.32.1. Sąd wzywa osobę, w stosunku do której orzeczony został prawomocnie obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, do stawienia się dobrowolnie w oznaczonym dniu we wskazanym zakładzie lecznictwa odwykowego w celu poddania się leczeniu, z zagrożeniem zastosowania przymusu w wypadku uchylania się od wykonania tego obowiązku.

2. Osoba, w stosunku do której orzeczony został obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, związanemu z pobytem w stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego, nie może opuszczać terenu tego zakładu bez zezwolenia kierownika zakładu.

3. Sąd zarządza przymusowe doprowadzenie do zakładu leczniczego osoby uchylającej się od wykonania obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, przez organ Policji.

4. Jeżeli zarządzenie przymusowego doprowadzenia dotyczy żołnierza, wykonuje je Żandarmeria Wojskowa lub wojskowy organ porządkowy.

Art.32¹. Podmioty lecznicze, o których mowa w art. 21 ust. 1, przyjmują na leczenie poza kolejnością osoby zobowiązane do leczenia odwykowego na podstawie art. 26, do wykorzystania limitu miejsc stanowiących 20% ogółu miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego w podmiocie leczniczym.

Art.33.1. Policja, Żandarmeria Wojskowa i wojskowy organ porządkowy, wykonując zarządzenie przymusowego doprowadzenia osób, o których mowa w art. 30 oraz art. 32 ust. 3 i 4, ma prawo ich zatrzymania tylko w niezbędnych wypadkach i na czas konieczny do wykonania tego zarządzenia.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości i ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określa zasady i tryb doprowadzania osób, o których mowa w art. 30 ust. 1 i art. 32 ust. 3.

3.(uchylony).

Art.34.1. Obowiązek poddania się leczeniu trwa tak długo, jak tego wymaga cel leczenia, nie dłużej jednak niż 2 lata od chwili uprawomocnienia się postanowienia.

2. W czasie trwania obowiązku poddania się leczeniu sąd może na wniosek kuratora, po zasięgnięciu opinii zakładu leczącego, bądź na wniosek zakładu leczącego zmieniać postanowienia w zakresie rodzaju zakładu leczenia odwykowego.

3. W czasie trwania obowiązku poddania się leczeniu stacjonarny zakład leczący może ze względów leczniczych skierować osobę zobowiązaną do innego zakładu w celu kontynuowania leczenia odwykowego, powiadamiając o tym sąd.

4. O ustaniu obowiązku poddania się leczeniu przed upływem okresu wskazanego w ust. 1 decyduje sąd na wniosek osoby zobowiązanej, zakładu leczącego, kuratora, prokuratora lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii zakładu, w którym osoba leczona przebywa.

5. W wypadku ustania obowiązku poddania się leczeniu ponowne zastosowanie tego obowiązku wobec tej samej osoby nie może nastąpić przed upływem 3 miesięcy od jego ustania.

Art.35.1. Sąd, który nałożył na osobę uzależnioną od alkoholu obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, jeśli uzna, że na skutek takiego uzależnienia zachodzi potrzeba całkowitego ubezwłasnowolnienia tej osoby - zawiadamia o tym właściwego prokuratora.

2. W razie orzeczenia ubezwłasnowolnienia sąd opiekuńczy, określając sposób wykonywania opieki, orzeka o umieszczeniu tej osoby w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, chyba że zachodzi możliwość objęcia tej osoby inną stałą opieką.

3. Do obowiązków opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej stosuje się odpowiednio również przepisy dotyczące obowiązków kuratora, o którym mowa w art. 31.

Art.36.1. Do stacjonarnego zakładu leczniczego i domu pomocy społecznej ma prawo wstępu o każdej porze sędzieja w celu kontroli legalności skierowania i przebywania w takim zakładzie lub domu osób, na które został nałożony obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, oraz warunków, w jakich osoby te przebywają.

2. Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb sprawowania kontroli, o której mowa w ust. 1, określając szczegółowy zakres zagadnień podlegających kontroli, formy wykonywania kontroli, sposób dokumentowania jej przebiegu i wyników oraz postępowanie pokontrolne, w tym tryb przekazywania rezultatów kontroli zainteresowanym podmiotom, a zwłaszcza kontrolowanym jednostkom organizacyjnym i ich jednostkom nadrzędnym.

3. Przepisy ust. 1 i 2 nie naruszają w tym zakresie ustawowych uprawnień prokuratora.

Art.37.1. Osoby umieszczone w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, uzależnione od alkoholu, mają obowiązek poddania się zarządzonemu leczeniu odwykowemu.

2. Leczenie odwykowe zarządza administracja zakładu lub schroniska w stosunku do małoletniego za zgodą przedstawiciela ustawowego, a w razie jej braku, jak również w stosunku do osoby pełnoletniej - za zezwoleniem sądu wykonującego orzeczenie, wydanym po zasięgnięciu opinii biegłego.

3. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określa szczegółowe zasady i tryb postępowania w przedmiocie leczenia odwykowego osób, o których mowa w ust. 1.

Art.38. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określa zasady i tryb postępowania w przedmiocie leczenia odwykowego osób umieszczonych w zakładach karnych, aresztach śledczych i *ośrodkach przystosowania społecznego*.

Art.39. 1. Organy samorządu terytorialnego w miastach liczących ponad 50 000 mieszkańców i organy powiatu mogą organizować i prowadzić izby wytrzeźwień.

2. Do zadań izby wytrzeźwień należy:

1) sprawowanie opieki nad osobami w stanie nietrzeźwości;

2) wykonywanie wobec osób w stanie nietrzeźwości zabiegów higieniczno-sanitarnych;

3) udzielanie osobom w stanie nietrzeźwości pierwszej pomocy;

4) prowadzenie detoksykacji, jeżeli izba wytrzeźwień posiada odpowiednie pomieszczenie, urządzenia, wyposażenie i wykwalifikowany personel, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 423 ust. 5;

5) informowanie osób przyjętych do izby wytrzeźwień o szkodliwości spożywania alkoholu oraz motywowanie ich do podjęcia leczenia odwykowego;

6) współpraca z właściwymi gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych, podmiotami określonymi w art. 21 ust. 1 oraz innymi instytucjami i organizacjami, których działalność ma na celu przeciwdziałanie problemom alkoholowym i ich skutkom.

3. Jednostka samorządu terytorialnego może zlecić wykonywanie zadań izby wytrzeźwień innej placówce lub utworzyć taką placówkę, zwaną dalej "placówką".

4. Dyrektor izby wytrzeźwień lub kierownik placówki składa corocznie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 1 marca, sprawozdanie za rok poprzedni zawierające w szczególności informację o liczbie osób umieszczonych odpowiednio w izbie wytrzeźwień albo placówce, z uwzględnieniem płci oraz podziału na dorosłych i małoletnich, w tym o liczbie osób przebywających w izbie albo placówce co najmniej trzy razy w okresie roku.

Art.39¹. 1. Izba wytrzeźwień lub placówka prowadzi ewidencję i dokumentację osób do niej doprowadzonych.

2. W ramach prowadzonej dokumentacji izba wytrzeźwień lub placówka może przetwarzać dane osób doprowadzonych w zakresie:

1) informacji pozwalających na ustalenie ich tożsamości obejmujących:

- a) imię, nazwisko, imiona rodziców,
- b) nazwę i numer dokumentu tożsamości,
- c) datę i miejsce urodzenia lub wiek,
- d) numer PESEL, jeżeli posiada,
- e) stan cywilny,
- f) adres zamieszkania lub miejsce pobytu;

2) stanu zdrowia, w tym o udzielonych im świadczeniach zdrowotnych;

3) nałogów;

4) sytuacji społecznej i rodzinnej.

3. Do dokumentacji dotyczącej stanu zdrowia osoby doprowadzonej oraz informacji o udzielonych jej świadczeniach zdrowotnych, w zakresie dotyczącym jej prowadzenia, udostępniania i przechowywania stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i 742), z wyłączeniem obowiązku jej prowadzenia w postaci elektronicznej.

4. Dokumentacja określona w ust. 3 w przypadku likwidacji izby wytrzeźwień lub placówki jest przechowywana przez jednostkę samorządu terytorialnego.

Art.40.1. Osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, mogą zostać doprowadzone do izby wytrzeźwień lub placówki, podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu.

2. W razie braku izby wytrzeźwień lub placówki osoby, o których mowa w ust. 1, mogą być doprowadzone do jednostki Policji.

3. Funkcjonariusz Policji lub strażnik straży gminnej doprowadzający osobę w stanie nietrzeźwości do izby wytrzeźwień lub placówki, jednostki Policji, podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu, zwany dalej "doprowadzającym", sporządza protokół doprowadzenia w celu wytrzeźwienia. Protokół ten zawiera:

1) imię i nazwisko, jednostkę oraz numer służbowy doprowadzającego;

2) datę i godzinę doprowadzenia;

3) miejsce i okoliczności oraz opis interwencji;

4) imię i nazwisko, imiona rodziców osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji oraz wiek tej osoby;

5) rodzaj i numer dokumentu tożsamości oraz rysopis osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji;

6) adres zamieszkania lub miejsce pobytu osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji;

7) opis zachowania osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji w czasie interwencji i transportu, z uwzględnieniem okoliczności uniemożliwiających doprowadzenie do miejsca zamieszkania lub pobytu;

8) wykaz przedmiotów posiadanych przez osobę doprowadzoną do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji;

9) informacje o okolicznościach określonych w art. 401, będących podstawą przyjęcia do izby wytrzeźwień, placówki albo jednostki Policji;

10) dyspozycję co do dalszego postępowania z osobą doprowadzoną do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji po wytrzeźwieniu;

11) miejsce doprowadzenia oraz decyzję dyrektora izby wytrzeźwień, kierownika placówki albo komendanta jednostki Policji o przyjęciu lub odmowie przyjęcia.

4. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do tożsamości osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji dane tej osoby niezwłocznie sprawdza i potwierdza doprowadzający.

5. Osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji pozostaje tam aż do wytrzeźwienia, nie dłużej niż 24 godziny. Osoby do lat 18 umieszcza się w odrębnych pomieszczeniach, oddzielnie od osób dorosłych.

6. Osobie doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki, jednostki Policji, podmiotu leczniczego, w warunkach, o których mowa w ust. 1, przysługuje zażalenie do sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce doprowadzenia. W zażaleniu osoba doprowadzona może domagać się zbadania zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o przyjęciu albo zatrzymaniu oraz prawidłowości ich wykonania.

7. W przypadku gdy zażalenie składa się za pośrednictwem izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji, podmiot ten przekazuje zażalenie niezwłocznie sądowi określonemu w ust. 6. Do rozpoznania zażalenia stosuje się przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.). Skarżący ma prawo wziąć udział w posiedzeniu sądu.

8. W przypadku stwierdzenia bezzasadności lub nielegalności doprowadzenia, przyjęcia albo zatrzymania, albo poważnych nieprawidłowości związanych z ich wykonywaniem sąd określony w ust. 6 zawiadamia o tym prokuratora i przełożonego doprowadzającego albo przełożonego osób dokonujących przyjęcia albo zatrzymania.

9. Jeżeli osoba, o której mowa w ust. 1, jest żołnierzem, przekazuje się ją Żandarmerii Wojskowej lub wojskowemu organowi porządkowemu.

10. O przypadkach uzasadniających wszczęcie postępowania w sprawie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu dyrektor izby wytrzeźwień, kierownik placówki albo jednostka Policji zawiadamia niezwłocznie właściwą gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych.

11. O przyjęciu do izby wytrzeźwień lub placówki albo o zatrzymaniu w jednostce Policji zawiadamia się niezwłocznie:

1) w przypadku małoletnich - ich rodziców lub opiekunów oraz sąd opiekuńczy;

2) w przypadku innych osób - na ich żądanie, wskazane przez nie osoby.

Art. 40¹. 1. Podstawą przyjęcia osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień, placówki lub jednostki Policji jest wynik badania na zawartość alkoholu w organizmie tej osoby wskazujący na stan nietrzeźwości.

2. Badanie, o którym mowa w ust. 1, przeprowadza się za zgodą osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień, placówki lub jednostki Policji.

3. W przypadku braku zgody na przeprowadzenie badania, o którym mowa w ust. 1, osobę doprowadzoną przyjmuje się do izby wytrzeźwień lub placówki albo zatrzymuje się w jednostce Policji wyłącznie w przypadku występowania symptomów wskazujących na stan nietrzeźwości, potwierdzonych pisemnie przez lekarza lub felczera izby wytrzeźwień lub placówki, a w przypadku osób doprowadzonych do jednostki Policji - przez upoważnionego funkcjonariusza Policji.

Art. 40². 1. Osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień lub placówki jest poddawana niezwłocznie badaniom lekarskim.

2. Osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień lub placówki może zostać poddana badaniu, o którym mowa w ust. 1, również w przypadku braku zgody na jego przeprowadzenie, jeżeli jej zachowanie wskazuje na to, że może ona zagrażać swojemu życiu lub zdrowiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, lub jeżeli zachodzi uzasadniona potrzeba udzielenia jej niezbędnych świadczeń zdrowotnych. W tym przypadku stosuje się przepisy art. 42.

3. Osobie doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki podaje się, jeżeli wymaga tego jej stan zdrowia, produkty lecznicze, których wykaz określają przepisy wydane na podstawie art. 423 ust. 5 pkt 7.

4. Jeżeli osoba doprowadzona wymaga hospitalizacji, niezwłocznie przewozi się ją do podmiotu leczniczego. Transport, w zależności od stanu zdrowia tej osoby, wykonują jednostki Policji, straż gminna, podmioty wykonujące transport sanitarny lub zespoły ratownictwa medycznego.

5. Osobę przyjętą do izby wytrzeźwień lub placówki, zwaną dalej "osobą przyjętą", poddaje się, za jej zgodą, detoksykacji.

Art.40³.1.O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do izby wytrzeźwień lub placówki albo zatrzymaniu w jednostce Policji decyduje odpowiednio:

- 1) dyrektor izby wytrzeźwień;
- 2) kierownik placówki;
- 3) komendant jednostki Policji.

2. Dyrektor izby wytrzeźwień lub kierownik placówki informuje jednostkę Policji lub straż gminną o braku wolnych miejsc w izbie lub placówce.

3. W razie powzięcia przez pracownika izby wytrzeźwień lub placówki podejrzenia, że osoba doprowadzona popełniła przestępstwo, lub stwierdzenia u tej osoby:

- 1) uszkodzenia ciała,
- 2) posiadania broni,
- 3) posiadania narzędzi lub innych przedmiotów, co do których może zachodzić podejrzenie, że służyły lub mogą być przeznaczone do popełnienia przestępstwa albo pochodzą z przestępstwa, oraz w razie powstania innych okoliczności uzasadniających podejrzenie, że popełniono przestępstwo

- izba lub placówka zawiadamia niezwłocznie jednostkę Policji, podając termin, do którego osoba będzie przebywać w izbie lub placówce.

Art.40⁴. Osoba małoletnia doprowadzona do izby wytrzeźwień, placówki lub jednostki Policji może być zwolniona, niezwłocznie po udzieleniu jej niezbędnych świadczeń zdrowotnych, na pisemny wniosek rodziców lub opiekunów.

Art.41. Osobie przyjętej albo zatrzymanej w jednostce Policji odbiera się środki pieniężne lub inne przedmioty i przekazuje do depozytu.

Art.42. 1. Wobec osoby przyjętej albo wobec osoby zatrzymanej w jednostce Policji, która stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, lub niszczy przedmioty znajdujące się w otoczeniu, może być zastosowany przymus bezpośredni.

2. Przymus bezpośredni zastosowany w:

- 1) izbie wytrzeźwień lub placówce - polega na przytrzymaniu, unieruchomieniu, przymusowym podaniu produktu leczniczego lub izolacji;
- 2) jednostce Policji - polega na przytrzymaniu, unieruchomieniu lub izolacji.

3. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, i zaprzestaniu jego stosowania decyduje lekarz lub felczer, który określa rodzaj zastosowanej formy przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.

4. W jednostkach Policji o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, i zaprzestaniu jego stosowania decyduje komendant jednostki Policji lub osoba przez niego upoważniona, a podczas ich nieobecności - dyżurny jednostki Policji.

5. Jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji osób, o których mowa w ust. 4, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje oraz przymus ten wykonuje funkcjonariusz Policji. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego funkcjonariusz Policji niezwłocznie informuje osoby, o których mowa w ust. 4.

6. Przed zastosowaniem przymusu bezpośredniego uprzedza się osobę, wobec której przymus ten ma być zastosowany. Stosuje się taką formę przymusu bezpośredniego, która jest możliwie najmniej uciążliwa dla osoby, wobec której przymus ten ma być zastosowany. Przy zastosowaniu przymusu bezpośredniego należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro tej osoby.

7. Stosowanie przymusu bezpośredniego przewidzianego w innych przepisach jest dopuszczalne jedynie po uprzednim bezskutecznym zastosowaniu przymusu bezpośredniego przewidzianego w ustawie lub gdyby jego zastosowanie było niecelowe.

8. Przymus bezpośredni w formie:

- 1) przytrzymania - polega na doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniu osoby z użyciem siły fizycznej;
- 2) unieruchomienia - polega na dłużej trwającym obezwładnieniu osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa;
- 3) przymusowego podania produktu leczniczego - polega na doraźnym lub przewidzianym w planie postępowania leczniczego wprowadzeniu produktu leczniczego do organizmu osoby;
- 4) izolacji - polega na umieszczeniu osoby pojedynczo w zamkniętym pomieszczeniu.

9. Przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji może być stosowany nie dłużej niż 4 godziny. W razie potrzeby stosowanie przymusu bezpośredniego w tych formach może być przedłużone na następne okresy, nie dłuższe niż 6-godzinne.

10. Pracownik wyznaczony przez dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki albo funkcjonariusz Policji wyznaczony przez komendanta jednostki Policji lub osobę przez niego upoważnioną, a podczas ich nieobecności - dyżurnego jednostki Policji, jest obowiązany do kontroli stanu zdrowia osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji, nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby oraz niezwłocznie po zaprzestaniu stosowania przymusu bezpośredniego.

11. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.

Art. 42¹. 1. O zwolnieniu osoby przyjętej z izby wytrzeźwień lub placówki decyduje odpowiednio dyrektor izby wytrzeźwień, kierownik placówki lub upoważniona przez niego osoba, na podstawie badania zawartości alkoholu w organizmie osoby zwalnianej, biorąc pod uwagę opinię lekarza lub felczera.

2. O zwolnieniu osoby zatrzymanej z jednostki Policji decyduje komendant jednostki Policji lub upoważniona przez niego osoba, na podstawie badania zawartości alkoholu w organizmie osoby zwalnianej, w miarę potrzeb biorąc pod uwagę opinię lekarza lub felczera.

3. W przypadku braku zgody osoby zwalnianej na przeprowadzenie badania, o którym mowa w ust. 1, zwalnia się ją na podstawie opinii lekarza lub felczera izby wytrzeźwień lub placówki.

4. Osobę małoletnią po wytrzeźwieniu przekazuje się rodzicom lub opiekunom, a w przypadku ich niezgłoszenia się - najbliższej placówce interwencyjnej.

Art. 42². 1. Za pobyt w izbie wytrzeźwień, placówce lub jednostce Policji od osoby przyjętej pobierana jest opłata.

2. Opłata za pobyt:

1) w izbie wytrzeźwień lub placówce - stanowi dochód jednostki samorządu terytorialnego;

2) w jednostce policji - stanowi dochód budżetu państwa.

3. Opłata za pobyt w izbie wytrzeźwień lub placówce obejmuje także udzielone świadczenia zdrowotne, podane produkty lecznicze oraz detoksykację.

4. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1, jest określana przez:

1) organy stanowiące jednostki samorządu terytorialnego w drodze uchwały - w odniesieniu do opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień lub placówce;

2) wojewodę w drodze zarządzenia - w odniesieniu do opłaty za pobyt w jednostce Policji.

5. Określając wysokość opłaty organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego albo wojewoda uwzględnia przeciętny koszt pobytu osoby przyjętej albo zatrzymanej w jednostce Policji.

6. Maksymalna wysokość opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień, placówce lub jednostce Policji wynosi 300 zł.

7. Kwota maksymalnej wysokości opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień, placówce lub jednostce Policji podlega corocznej waloryzacji o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, w poprzednim roku kalendarzowym.

8. Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, o którym mowa w ust. 7, ustala się na podstawie komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ogłaszanego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", na podstawie art. 94 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 153, poz. 1227, z późn. zm.).

9. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w terminie do dnia 15 lutego, w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", maksymalną wysokość opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień, placówce lub jednostce Policji, po waloryzacji.

10. W wyjątkowych przypadkach, kierując się szczególnym charakterem placówki, organy jednostek samorządu terytorialnego mogą postanowić, w drodze uchwały, o odstąpieniu od pobierania opłat przez tę placówkę.

11. Termin uiszczenia opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień, placówce lub jednostce Policji wynosi 14 dni od dnia doręczenia wezwania do jej uiszczenia. Do doręczeń stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.).

12. Roszczenie o uiszczenie opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień, placówce lub jednostce Policji przedawnia się z upływem 3 lat od dnia, w którym upłynął termin płatności.

13. Obowiązek uiszczenia opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień, placówce lub jednostce Policji nie powstaje, jeżeli wezwanie, o którym mowa w ust. 11, zostało doręczone po upływie 3 lat od dnia zwolnienia z izby wytrzeźwień, placówki lub jednostki Policji.

Art. 42³. 1. Pomieszczenia i urządzenia izby wytrzeźwień lub placówki odpowiadają wymaganiom odpowiednim do wykonywanych zadań, w tym są wyposażone w system umożliwiający obserwację osób w nich umieszczonych w celu zapewnienia bezpieczeństwa tych osób.

2. W izbie wytrzeźwień oraz w placówce zatrudnia się osoby posiadające kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska oraz posiadające zdolność psychiczną do pracy w izbie lub placówce, w tym do pracy w warunkach wymagających stosowania przymusu bezpośredniego, stwierdzoną opinią psychologiczną.

3. W razie uzasadnionego podejrzenia utraty zdolności psychicznej opinię określoną w ust. 2 wydaje się także na wniosek dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki.

4. Przepisów ust. 2 i 3 w zakresie dotyczącym oceny zdolności psychicznej nie stosuje się do lekarzy i felczerów.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) czynności związane z prowadzeniem depozytu w izbach wytrzeźwień lub placówkach, w tym sposób ewidencjonowania, przyjmowania, przechowywania i wydawania deponowanych środków i przedmiotów,

2) organizację izb wytrzeźwień i placówek oraz warunki, jakim powinny odpowiadać ich pomieszczenia i urządzenia,

3) skład oraz kwalifikacje personelu izb wytrzeźwień i placówek,

4) sposób przeprowadzenia kontroli stanu zdrowia, o którym mowa w art. 42 ust. 10,

5) sposób przeprowadzenia badania na zawartość alkoholu,

6) rodzaje i zakres prowadzonej ewidencji i dokumentacji, w tym wzór karty ewidencyjnej, uwzględniając zapewnienie rzetelnego prowadzenia ewidencji i dokumentacji oraz ochrony danych i informacji dotyczących osoby doprowadzonej lub przyjętej do izb wytrzeźwień i placówek,

7) wykaz produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, które są stosowane w izbach wytrzeźwień i placówkach

- biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia poszanowania praw osób doprowadzonych do izb wytrzeźwień i placówek oraz do nich przyjętych, a także zapewnienia im należytej opieki, z uwzględnieniem specyfiki izb wytrzeźwień i placówek, w tym izb wytrzeźwień, w których stosuje się detoksykację.