

## **Rozdział 2**

### **Postępowanie w stosunku do osób nadużywających alkoholu**

**Art. 21.** 1. Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzi się w zakładach leczniczych podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, zwanych dalej "zakładami leczniczymi".

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 zakłady lecznicze.

**Art. 22.** 1. Samorząd województwa tworzy i prowadzi 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. Samorząd powiatu tworzy i prowadzi 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 i 2 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 obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny 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. 25a.** 1. Członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań związanych z procedurą zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu, mogą przetwarzać informacje o osobach, o których mowa w art. 24, bez zgody i wiedzy tych osób, dotyczące stanu zdrowia, nałogów, skazań, mandatów karnych, orzeczeń o ukaraniu, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, z uwzględnieniem następujących danych:

- 1) imienia (imion) i nazwiska;
- 2) daty i miejsca urodzenia;
- 3) płci;
- 4) numeru PESEL, a w przypadku gdy dana osoba nie posiada numeru PESEL - serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 5) stanu cywilnego;
- 6) daty zawarcia małżeństwa, jeżeli dotyczy;
- 7) daty ustania małżeństwa, jeżeli dotyczy;
- 8) wykształcenia;
- 9) zawodu;
- 10) miejsca pracy lub nauki;
- 11) stopnia niezdolności do pracy, posiadania orzeczenia o niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności;
- 12) adresu miejsca zamieszkania lub adresu miejsca pobytu;
- 13) adresu do korespondencji;
- 14) adresu poczty elektronicznej;
- 15) numeru telefonu.

2. Członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań związanych z procedurą zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu osób, o których mowa w art. 24, mogą przetwarzać dane o członkach ich rodzin w następującym zakresie:

- 1) imienia (imion) i nazwiska;
- 2) daty i miejsca urodzenia;
- 3) płci;
- 4) stopnia pokrewieństwa lub powinowactwa;
- 5) adresu do korespondencji lub numeru telefonu, lub adresu poczty elektronicznej.

3. Członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych są obowiązani do zachowania poufności wszelkich informacji i danych, które uzyskali przy realizacji zadań związanych z procedurą zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu. Obowiązek ten rozciąga się także na okres po ustaniu członkostwa w gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.

4. Przed przystąpieniem do wykonywania czynności związanych z procedurą zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych składają, w formie pisemnej, wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi miasta), oświadczenie o następującej treści:

"Oświadczam, że zachowam poufność informacji i danych, które uzyskałem przy realizacji zadań związanych z procedurą zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu, oraz że znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej za udostępnienie danych osobowych lub umożliwienie do nich dostępu osobom nieuprawnionym."

**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 leczenia odwykowego.

2. O zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia 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 są dokonywane przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe 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 zarządzonego 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. 30a.** Sąd może zarządzić przeprowadzenie przez kuratora sądowego wywiadu środowiskowego w celu ustalenia okoliczności wskazujących na nadużywanie alkoholu przez osobę, której postępowanie dotyczy, oraz zakłócania przez nią spokoju lub porządku publicznego, a także jej relacji w rodzinie, zachowania się w stosunku do małoletnich i stosunku do pracy.

**Art. 31.** 1. Orzekając o obowiązku poddania się leczeniu sąd może ustanowić na czas trwania tego obowiązku nadzór kuratora sądowego.

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

2a. Nadzór sprawuje kurator sądowy wykonujący orzeczenia w sprawach rodzinnych i nieletnich.

3. (uchylony).

4. Kierownik zespołu kuratorskiej służby sądowej powierza sprawowanie nadzoru kuratorowi sądowemu mającemu odpowiednie przygotowanie w zakresie postępowania z osobami uzależnionymi od alkoholu. Powierzenie następuje niezwłocznie po otrzymaniu orzeczenia do wykonania.

5. Kurator sądowy, sprawując nadzór nad osobą, w stosunku do której został orzeczony obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, organizuje i prowadzi działania mające na celu pomoc osobie zobowiązanej w osiągnięciu celów leczenia.

6. Sprawując nadzór nad osobą, w stosunku do której został orzeczony obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, kurator sądowy w szczególności:

1) podejmuje działania niezbędne do tego, aby osoba zobowiązana do poddania się leczeniu odwykowemu zastosowała się do orzeczenia sądu;

2)utrzymuje systematyczny kontakt z osobą zobowiązaną do poddania się leczeniu odwykowemu oraz udziela jej niezbędnej pomocy w rozwiązywaniu trudności życiowych, a zwłaszcza w rozpoczęciu i kontynuowaniu leczenia odwykowego;

3)zaznajamia się z wynikami leczenia odwykowego oraz współdziała z zakładem lecznictwa odwykowego w celu osiągnięcia celów leczenia odwykowego;

4)motywuje osobę poddaną leczeniu odwykowemu do nawiązania kontaktów z odpowiednimi zakładami leczniczymi oraz organizacjami lub grupami samopomocy osób uzależnionych od alkoholu;

5)utrzymuje kontakt z członkami rodziny osoby zobowiązanej do poddania się leczeniu odwykowemu, pozostającymi z nią we wspólnym gospodarstwie domowym;

6)oddziałuje na środowisko, w którym osoba zobowiązana do poddania się leczeniu odwykowemu przebywa lub do którego ma powrócić, zwłaszcza kształtuje właściwy stosunek do tej osoby;

7)składa sądowi pisemne sprawozdania z przebiegu leczenia odwykowego w terminach określonych przez sąd, nie rzadziej jednak niż co 2 miesiące;

8)w razie potrzeby współdziała z organami samorządu terytorialnego oraz organizacjami społecznymi w celu zapewnienia osobie zobowiązanej do poddania się leczeniu odwykowemu lub jej rodzinie odpowiedniej pomocy, polegającej w szczególności na ułatwieniu zatrudnienia, zapewnieniu czasowego zakwaterowania oraz na świadczeniach materialnych;

9)w razie potrzeby współdziała z pracodawcą w celu realizacji obowiązków nałożonych na osobę zobowiązaną do poddania się leczeniu odwykowemu.

7. Do obowiązków zawodowego kuratora sądowego należy ponadto składanie wniosków do sądu w sprawie zmiany postanowienia co do rodzaju zakładu leczenia odwykowego oraz w sprawie orzeczenia ustania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu, a także zawiadamianie sądu o potrzebie podjęcia innych niezbędnych czynności.

**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. 32<sup>1</sup>.** Zakłady lecznicze przyjmują na leczenie poza kolejnością osoby obowiązane do leczenia odwykowego na podstawie art. 26 do wykorzystania limitu miejsc stanowiących 20% ogółu miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego w zakładzie 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. (uchylony).

3. (uchylony).

**Art. 33a.** 1. Policja dokonuje przymusowego doprowadzenia, o którym mowa w art. 30 ust. 1 i art. 32 ust. 3, na podstawie zarządzenia sądu i zgodnie z jego postanowieniami.

2. Osobie doprowadzanej odbiera się przedmioty, których użycie mogłoby spowodować samouszkodzenie albo zagrozić życiu lub zdrowiu innej osoby.

3. Osoba doprowadzana jest obowiązana stosować się do poleceń funkcjonariusza Policji niezbędnych do dokonania doprowadzenia.

4. Wobec osoby doprowadzanej, która stawia opór lub jest agresywna, może być zastosowany przymus bezpośredni w formie przytrzymania lub unieruchomienia, do którego stosuje się przepisy art. 42 w zakresie właściwym dla jednostki Policji.

5. Fakt doprowadzenia potwierdza podmiot wskazany w zarządzeniu sądu.

6. Osoba doprowadzana, będąca w stanie nietrzeźwości, może być umieszczona na czas do wytrzeźwienia w izbie wytrzeźwień, w placówce, o której mowa w art. 39 ust. 3, albo w jednostce Policji. Po wytrzeźwieniu osoby doprowadzanej Policja wykonuje zarządzenie sądu.

7. W razie braku możliwości wykonania zarządzenia sądu organ Policji zawiadamia o tym właściwy sąd.

**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 odwykowemu sąd może na wniosek osoby, w stosunku do której został orzeczony prawomocnie obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu lub kuratora sądowego, po zasięgnięciu opinii kierownika podmiotu leczniczego albo na jego wniosek, 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 sądowego, prokuratora lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii zakładu, w którym osoba leczona przebywa.

4a. W sprawach, o których mowa w ust. 2 i 4, przepis art. 30a stosuje się odpowiednio.

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.

2a. Osoba przyjęta do domu pomocy społecznej podlega okresowym badaniom stanu zdrowia w zakresie uzasadniającym jej pobyt w domu pomocy społecznej. Badania przeprowadza się co najmniej raz na 6 miesięcy.

2b. Osoba przyjęta do domu pomocy społecznej, w tym również osoba ubezwłasnowolniona, jej przedstawiciel ustawowy, małżonek, krewni w linii prostej, rodzeństwo oraz osoba sprawująca nad nią faktyczną opiekę, mogą występować do sądu opiekuńczego z wnioskiem o zmianę orzeczenia o przyjęciu do domu pomocy społecznej.

2c. Z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2b, może także wystąpić kierownik domu pomocy społecznej, jeżeli uzna, że zmieniły się okoliczności uzasadniające orzeczenie o przyjęciu osoby do domu pomocy społecznej.

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

**Art. 36.** 1. Sędzia ma prawo wstępu o każdej porze do zakładu leczniczego i domu pomocy społecznej 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. Kontrolę legalności skierowania i przebywania w zakładach leczniczych lub domach pomocy społecznej osób, na które został nałożony obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, oraz warunków, w jakich osoby te przebywają, sprawuje sędzia wyznaczony przez prezesa sądu okręgowego, w którego okręgu zakład leczniczy albo dom pomocy społecznej się znajduje.

3. Kontrola, o której mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności:

1) prawidłowość dokumentacji stanowiącej podstawę skierowania i przebywania w zakładzie leczniczym albo domu pomocy społecznej osób, na które został nałożony obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu;

- 2) przestrzeganie praw i obowiązków osób przebywających w zakładzie leczniczym albo domu pomocy społecznej, zwłaszcza w zakresie, w jakim naruszenie tych praw może pociągnąć za sobą odpowiedzialność karną lub dyscyplinarną;
  - 3) organizowanie czasu wolnego osób przebywających w zakładzie leczniczym albo domu pomocy społecznej, a zwłaszcza zajęć kulturalno-oświatowych i rekreacyjnych;
  - 4) działalność kierownika podmiotu leczniczego albo kierownika domu pomocy społecznej w zakresie współpracy z sądem i kuratorami sądowymi sprawującymi nadzór nad osobami przebywającymi w tych podmiotach;
  - 5) współdziałanie kierownika podmiotu leczniczego albo kierownika domu pomocy społecznej z organami samorządu terytorialnego w udzielaniu niezbędnej pomocy osobom poddanym leczeniu odwykowemu oraz w miarę potrzeby ich rodzinom;
  - 6) współdziałanie kierownika podmiotu leczniczego albo kierownika domu pomocy społecznej z organizacjami społecznymi, zakładami pracy oraz rodzinami osób poddanych leczeniu odwykowemu;
  - 7) prawidłowość i terminowość załatwiania skarg i wniosków osób przebywających w zakładzie leczniczym albo domu pomocy społecznej.
4. O przystąpieniu do czynności kontrolnych sędzia niezwłocznie zawiadamia kierownika podmiotu leczniczego albo kierownika domu pomocy społecznej.
  5. W toku sprawowanej kontroli sędzia udziela, w miarę potrzeby, odpowiedniej pomocy, zwłaszcza w zakresie wykładni i stosowania przepisów prawa.
  6. Sędzia wykonuje w granicach swoich uprawnień czynności, o których mowa w ust. 1, przez:
    - 1) kontrole okresowe, obejmujące całokształt spraw podlegających kontroli, lub kontrole przeprowadzane doraźnie, obejmujące tylko niektóre zagadnienia w tym zakresie;
    - 2) wydawanie zaleceń pokontrolnych oraz sprawdzanie prawidłowości i terminowości ich realizacji;
    - 3) podejmowanie w miarę potrzeby innych czynności zmierzających do usunięcia uchybień i zapobiegania ich powstawaniu.
  7. Po zakończeniu kontroli sędzia zapoznaje z jej wynikami kierownika podmiotu leczniczego albo kierownika domu pomocy społecznej, umożliwiając ustosunkowanie się do dokonanych ustaleń oraz do propozycji zaleceń pokontrolnych. W miarę potrzeby kierownik organizuje naradę pokontrolną, w której mogą brać również udział inni pracownicy podmiotu leczniczego albo domu pomocy społecznej.
  8. O terminie i przedmiocie narady pokontrolnej kierownik zawiadamia organ sprawujący nadzór nad podmiotem leczniczym albo domem pomocy społecznej.



9. Z przebiegu kontroli sędzia sporządza sprawozdanie. Sprawozdanie zawiera: dane dotyczące zakresu kontroli, oceny sposobu wykonania zaleceń związanych z poprzednią kontrolą, zwięzłe ustalenia wyników przeprowadzonej kontroli, informację o ustosunkowaniu się kierownika podmiotu leczniczego albo kierownika domu pomocy społecznej do tych ustaleń oraz wydane zalecenia pokontrolne.

10. Sprawozdanie przechowuje się we właściwym sądzie okręgowym. Prezes sądu okręgowego przesyła odpis sprawozdania w terminie 14 dni od dnia zakończenia kontroli kierownikowi podmiotu leczniczego albo kierownikowi domu pomocy społecznej oraz organowi sprawującemu nadzór nad danym podmiotem albo domem.

11. W razie stwierdzenia istotnych uchybień w działalności zakładu leczniczego albo domu pomocy społecznej, prezes sądu okręgowego przesyła odpis sprawozdania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia albo właściwemu wojewodzie - w przypadku kontroli w domu pomocy społecznej.

12. Kierownik podmiotu leczniczego albo kierownik domu pomocy społecznej lub organ sprawujący nadzór nad danym podmiotem może, w terminie 14 dni od dnia otrzymania sprawozdania, zgłosić prezesowi sądu okręgowego zastrzeżenia lub wnioski dotyczące ustaleń i zaleceń pokontrolnych.

13. Na żądanie sędziego kierownik podmiotu leczniczego albo kierownik domu pomocy społecznej lub organ sprawujący nadzór nad danym podmiotem składa, w terminie 14 dni od dnia otrzymania żądania, informację dotyczącą zakresu i sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych.

14. W celu zapewnienia prawidłowego sprawowania kontroli oraz właściwego wykonywania zaleceń pokontrolnych prezes sądu okręgowego może organizować narady z udziałem sędziów sprawujących kontrolę podmiotów leczniczych i domów pomocy społecznej, z udziałem kierowników tych podmiotów i domów.

**Art. 37.** 1. W zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich prowadzi się leczenie odwykowe nieletnich uzależnionych od alkoholu dostępnymi metodami i środkami, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy, przez osoby legitymujące się posiadaniem fachowych kwalifikacji do ich stosowania oraz działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

2. Nieletni uzależnieni od alkoholu umieszczeni w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, mają obowiązek poddania się zarządzonemu leczeniu odwykowemu.

3. Leczenie odwykowe, o którym mowa w ust. 2, zarządza dyrektor zakładu poprawczego lub schroniska dla nieletnich 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.

**Art. 38.** W zakładach karnych i aresztach śledczych prowadzi się leczenie odwykowe i rehabilitację osób uzależnionych od alkoholu osadzonych w tych jednostkach oraz działania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

**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. 42<sup>3</sup> 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. 39<sup>1</sup>.** 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 2017 r. poz. 1318 i 1524 oraz z 2018 r. poz. 1115 i 1515), 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 zgorzenia 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. 40<sup>1</sup>, 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 określonego w ust. 6. Do rozpoznania zażalenia stosuje się przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1987). 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. 40<sup>1</sup>.** 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. 40<sup>2</sup>.** 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. 42<sup>3</sup> 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. 40<sup>3</sup>.** 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.

1a. Dyrektor izby wytrzeźwień, kierownik placówki oraz komendant jednostki Policji mogą upoważnić inne osoby do podejmowania decyzji w sprawach, o których mowa w ust. 1.

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. 40<sup>4</sup>.** 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.

12. Zamknięte pomieszczenie przeznaczone do izolacji wyposaża się w instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą w nim umieszczoną oraz kontrolę wykonania czynności związanych z tym środkiem przymusu bezpośredniego.

13. Obraz z monitoringu pomieszczeń lub ich części przeznaczonych do celów sanitarnohigienicznych jest przekazywany w sposób uniemożliwiający ukazywanie intymnych części ciała ludzkiego oraz intymnych czynności fizjologicznych.

14. Dane utrwalone za pomocą urządzeń monitorujących mogą być przetwarzane wyłącznie przez osoby posiadające upoważnienie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 oraz z 2018 r. poz. 138 i 723). Zapis utrwalonego obrazu i dźwięku podlega ochronie określonej w przepisach o ochronie danych osobowych.

15. Zapis monitoringu jest przechowywany przez okres co najmniej 30 dni, nie dłużej jednak niż 60 dni od dnia jego zarejestrowania, o ile nie zostanie on zabezpieczony jako dowód w sprawie w przypadku toczącego się postępowania. Po upływie terminu przechowywania zapis usuwa się w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Z usunięcia zapisu sporządza się protokół, w którym należy wskazać datę tej czynności oraz imię i nazwisko osoby, która dokonała usunięcia. Dopuszcza się niszczenie zapisu na urządzeniu monitorującym przez jego

automatyczne nadpisanie w przypadku, gdy warunki techniczne tego urządzenia umożliwiają przechowywanie zapisu przez okres, o którym mowa w zdaniu pierwszym.

**Art. 42<sup>1</sup>.** 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. 42<sup>2</sup>.** 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 2018 r. poz. 1270).



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 2017 r. poz. 1257 oraz z 2018 r. poz. 149, 650, 1544 i 1629).

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. 42<sup>3</sup>.** 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.