



RPW/13487/2014 P  
Data:2014-02-04

# MINISTERSTWO ZDROWIA

BIURO RZECZNIKA  
PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 2014 -01- 3 1

Podsekretarz Stanu

Igor Radziewicz-Winnicki

MZ-ZP-P-073-28414-2/MM/14

WPL. 2014 -02- 0 4  
ZAL. .... NR .....

**Pani**

**Prof. dr hab. Irena Lipowicz**

**Rzecznik Praw Obywatelskich**

**Al. Solidarności 77**

**00-090 Warszawa**

*Szanowne Pani Minister!*

W odpowiedzi na pismo z dnia 18 listopada 2013 r. znak: RPO-738421-VII-720.7/13/MMA, które zostało przesłane przy piśmie Pana Jacka Cichockiego – Ministra-Członka Rady Ministrów z dnia 4 grudnia 2013 r., znak: SDT-222-40(8)/13/JP, dotyczące systemowego uregulowania problematyki opieki nad zatrzymanymi osobami nietrzeźwymi, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego.

Zgodnie z nowym brzmieniem art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. *o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* (Dz. U. z 2012 r., poz. 1356, z późn. zm), organy samorządu terytorialnego w miastach liczących ponad 50 tys. mieszkańców i organy powiatu mogą organizować i prowadzić izby wytrzeźwień. Odnośnie więc propozycji nałożenia na wszystkie organy samorządu terytorialnego w miastach liczących powyżej 50 tys. mieszkańców obowiązku tworzenia izby wytrzeźwień lub innych placówek sprawujących opiekę nad osobami w stanie nietrzeźwości podtrzymuję stanowisko wyrażone przy piśmie z dnia 30 września 2013 r. (znak: MZ-ZP-P-078-27558-2/AA/13) oraz piśmie z dnia 30 grudnia 2013 r. (znak: MZ-ZP-P-078-27558-4/AA/13).

Pragnę w tym miejscu przypomnieć, iż zgodnie z art. 40 ust. 1 ww. ustawy podstawą do podjęcia działań wobec osób nietrzeźwych jest dawanie przez nie powodu do zgorszenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdowanie się przez nie w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób. Działania te mogą polegać na doprowadzeniu do izby wytrzeźwień, podmiotu leczniczego lub innej właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego albo

do miejsca zamieszkania lub pobytu. Natomiast zgodnie z art. 40 ust. 2 ww. ustawy w razie braku izby wytrzeźwień lub placówki ww. osoby mogą być doprowadzone do jednostki Policji. Nie ulega zatem wątpliwości, że w zasadniczej większości wypadków podejmowanie wobec ww. osób interwencji związane jest z naruszeniem przez nie porządku i spokoju publicznego. Zatem należy uznać, iż działania podejmowane wobec tych osób należą także do zakresu ustawowych zadań Policji, co stanowi w tym zakresie ogólnoeuropejski standard. Przypomnieć także należy, iż zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w *sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb* (Dz. U. poz. 638), każdą przyjmowaną do pomieszczenia osobę doprowadzaną w celu wytrzeźwienia poddaje się niezwłocznie badaniu lekarskiemu, w wyniku którego lekarz stwierdza brak przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniu albo wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniu oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego. Ponadto zgodnie z ww. rozporządzeniem osobie umieszczonej w pomieszczeniu zapewnia się m. in. możliwość korzystania z opieki lekarskiej. Wydaje się zatem, iż obowiązujące uregulowania stwarzają należyte ramy dla bezpieczeństwa zdrowotnego osób zatrzymywanych w celu wytrzeźwienia. Zauważyć także należy, iż nawet narzucenie samorządom obowiązku tworzenia izb wytrzeźwień i zagęszczenie sieci istniejących placówek nie zapewni możliwości przebywania w nich wszystkim osobom w stanie nietrzeźwości, a tym samym część osób w stanie nietrzeźwości w dalszym ciągu będzie kierowana do policyjnych izb zatrzymań.

Nadal podtrzymuję wyrażane już uprzednio w pismach do Pani Rzecznik stanowisko odnośnie sprzeciwu finansowania „nowoczesnych centrów” ze środków pochodzących z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych. Jak trafnie zauważono, środki te znajdują się w dyspozycji samorządów wojewódzkich i powinny być wydatkowane wyłącznie na zadania określone w wojewódzkich programach profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Wziąwszy pod uwagę, iż w 2012 r. dochody z ww. opłat w skali kraju wyniosły 38.070 tys. zł, nawet przy przyjęciu, iż środki te miałyby być przeznaczane wyłącznie na wspomniany cel, co prowadzić będzie do całkowitej rezygnacji z realizacji zadań w obszarze profilaktyki alkoholowej na szczeblu regionalnym, przekazane środki nie będą wystarczające do pokrycia bieżących kosztów funkcjonowania nowotworzonych oraz

obecnie funkcjonujących placówek. Wobec przytoczonych wniosków Najwyższej Izby Kontroli o wynikach kontroli realizacji i wykorzystywania przez samorzady województw i gmin dochodów z opłat za korzystanie z zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych warto uściślić, iż na skontrolowaną kwotę 65.446, 528 tys. zł pochodzących z zezwoleń na sprzedaż i obrót napojami alkoholowymi zakwestionowane zostało zaledwie 953,4 tys. zł (ok. 1,5%). Jeszcze raz należy podkreślić, iż bieżące funkcjonowanie izb wytrzeźwień jest zadaniem gmin związanym z zabezpieczeniem porządku publicznego, wynikającym z ustawy o samorządzie gminnym. Przebywanie przez osoby w stanie nietrzeźwym w izbach wytrzeźwień nie stanowi rozwiązywania problemów alkoholowych i nie przyczynia się do zmniejszania skali szkód zdrowotnych i społecznych związanych ze spożywaniem alkoholu. Jeszcze raz pragnę wyrazić poparcie wsparcia finansowego realizacji dodatkowych programów skierowanych do osób zatrzymanych w izbie, które wykraczają poza statutowe zadania izby, takich jak motywowanie do podjęcia leczenia odwykowego czy udzielanie pomocy psychologicznej. Rozwiązanie to posiada także walor oczywistej zachęty w kierunku rozwijania przez funkcjonujące izby wytrzeźwień oferty skierowanej do osób nadużywających alkoholu. Pragnę także zauważyć, że już w chwili obecnej dofinansowanie takie jest realizowane, co obrazuje poniższa tabela nr 1. Obecnie samorzady przeznaczają na to zadanie ponad 18 mln zł.

Tabela nr 1

Zestawienie wydatków samorządów gminnych w 2012 r. w poszczególnych kategoriach na podstawie ankiet PARPA G1

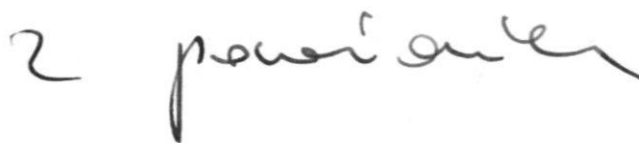
Lecznictwo odwykowe	33 008 394 zł
Punkty konsultacyjne	33 658 207 zł
Przeciwdziałanie przemocy	27 745 746 zł
Programy profilaktyczne szkolne	33 277 095 zł
Programy profilaktyczne pozaszkolne	34 638 730 zł
Świetlice socjoterapeutyczne	44 985 344 zł
Świetlice opiekuńczo-wychowawcze	95 845 223 zł
Kolonie socjoterapeutyczne	10 676 480 zł
Kolonie zajęcia	40 429 438 zł
Programy dla młodzieży	3 216 725 zł
Edukacja publiczna	11 926 767 zł
Programy interwencyjne dla młodzieży	1 312 484 zł

Dożywianie	15 903 039 zł
Pozalekcyjne zajęcia sportowe	49 012 037 zł
Funkcjonowanie GKRPA	37 915 525 zł
Szkolenia komisji	2 311 302 zł
Inne szkolenia	3 155 143 zł
Izby wytrzeźwień	18 437 785 zł
CIS	8 712 363 zł
KIS	2 384 666 zł
Telefony zaufania	1 489 869 zł
Grupy samopomocowe	44 918 zł

Odnośnie postulatu przekształcania istniejących izb wytrzeźwień w wyspecjalizowane placówki nowego typu ponownie pragnę podkreślić, kierunek ten uznać należy za zdecydowanie słuszny, jednocześnie zauważyć należy, że obecnie obowiązujące unormowania w pełni dopuszczają możliwość tworzenia lub wskazywania przez jednostki samorządu terytorialnego placówek sprawujących opiekę nad osobami w stanie nietrzeźwości, pozostawiając w tym zakresie swobodę zarówno co do formy organizacyjno-prawnej takich podmiotów jak co do rozszerzania zakresu oferty adresowanej do osób w stanie nietrzeźwości. Ponadto należy także zauważyć, że art. 21 *ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi* wprowadza zasadę nieodpłatności leczenia odwykowego, a leczenie odwykowe prowadzone zarówno w trybie ambulatoryjnym jak i stacjonarnym jest powszechnie dostępne. W odniesieniu do niesienia pomocy członkom rodzin z problemem alkoholowym należy zauważyć, iż niezależnie od bogatej oferty kierowanej do osób współzależnionych przez system leczenia odwykowego w kraju działa w chwili obecnej 2207 punktów konsultacyjno-informacyjnych, w których członkowie rodzin z problemem alkoholowym mogą otrzymać wsparcie w przezwyciężaniu szerokiej gamy problemów związanych z codziennym funkcjonowaniem z osobą uzależnioną od alkoholu. Brak jest zatem konieczności poszerzenia istniejącej oferty w zakresie leczenia odwykowego oraz oferty kierowanej dla członków rodzin z problemem alkoholowym. Za wysoce celowe uznać należałoby natomiast prowadzenie przez izby działań w zakresie motywowania do poddania się leczeniu oraz udzielania osobom zatrzymanym kompleksowej informacji na temat możliwości podjęcia leczenia odwykowego. Z powyższych względów wydaje się zasadna możliwie ścisła współpraca izb wytrzeźwień z pomocą społeczną, a w przypadku

podejrzenia uzależnienia z placówkami leczenia odwykowego. Ponadto, wydaje się, iż bardzo pozytywną rolę mogło by odegrać realizowanie przez izby wytrzeźwień świadczeń w zakresie niesienia pomocy przy przerywaniu ciągów alkoholowych. Zgodnie z obowiązującymi przepisami osoby zatrzymane nie mogą przebywać w izbie dłużej niż przez okres 24 godzin. Dla osób znajdujących się w stanie tzw. ciągu alkoholowego okres ten jest stanowczo zbyt krótki by osiągnąć stan wytrzeźwienia. Jednocześnie osoby te muszą zmagać się z symptomami alkoholowego zespołu abstynencyjnego, co bezpośrednio wpływa na wysokie prawdopodobieństwo, iż pobyt w izbie nie spowoduje przerwania ciągu alkoholowego, co z kolei może prowadzić do bezpośredniego zagrożenia życia.

W odniesieniu do zgłoszonych w piśmie zastrzeżeń dotyczących uregulowań zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w *sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego* należy zauważyć, iż w ogłoszonej w dniu 17 grudnia 2013 r. ustawie z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz U. z 2013 r. poz. 1563) wprowadzono ustawowe uregulowanie kwestii doprowadzenia do izb wytrzeźwień (w tym zasady dokumentowania doprowadzania), jak również zasady stosowania przymusu bezpośredniego w izbach wytrzeźwień i policyjnych izbach zatrzymań. Pragnę także przypomnieć, iż ww. ustawa wprowadziła zmianę w brzmieniu upoważnienia ustawowego do rozporządzenia wydawanego na podstawie art. 42 ustawy o wychowaniu w trzeźwości, co stanowi okazję do podjęcia regulacji w kwestii wykazu produktów leczniczych oraz sprzętu leczniczego w jaki mają być wyposażone izby wytrzeźwień.



PODSSEKRETARZ STANU  
w MINISTERSTWIE ZDROWIA

Igor Radziewicz-Winnicki

**Do wiadomości:**

Pan Jacek Cichoński – Minister – Członek Rady Ministrów, Szef Kancelarii Prezesa Rady Ministrów

NZ-ZP-P-CZS-28414-2/MM/14

**MINISTERSTWO ZDROWIA**

Departament Zdrowia Publicznego

00-952 Warszawa ul. Miodowa 15

tel. (22) 634-96-00, 53-00-318

BIURO RZECZNIKA  
PRAW OBYWATELSKICH

WPL. 2014 -02- 04

ZAL. .... NR .....

Pani  
Prof. dr hab. Irena Lis  
Rzecznik Praw Obywatelskich  
Al. Solidarności  
00-090 Warszawa