

ZAKŁAD SŁUŻBY PREWENCYJNEJ

149

MATERIAŁY DYDAKTYCZNE

Alicja Twardo

PRZYJMOWANIE I POBYT OSÓB  
DOPROWADZONYCH DO IZB WYTRZEŻWIENIA



CENTRUM SZKOLENIA POLICJI

Legionowo 2015

Korekta, skład i druk:  
Wydział Wydawnictw i Poligrafii  
Centrum Szkolenia Policji w Legionowie

Nakład 54 egz.

# Spis treści

---

Wstęp .....	5
1. Reorganizacja w izbach wytrzeźwień .....	7
2. Podstawy prawne .....	8
3. Dokumentacja związana z przyjęciem osoby do izby wytrzeźwień .....	9
4. Zasady przyjmowania osób do izby wytrzeźwień .....	13
5. Środki przymusu stosowane wobec osoby przyjętej do izby wytrzeźwień .....	14
6. Wymogi formalne dotyczące pracowników izb wytrzeźwień .....	15
7. Warunki, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia w izbie wytrzeźwień .....	16
8. Prawa osoby umieszczonej w izbie wytrzeźwień .....	18
9. Zasady zwalniania osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia z izby wytrzeźwień .....	19
Załączniki .....	20
Protokół doprowadzenia w celu wytrzeźwienia .....	20
Pouczenie osoby doprowadzonej w celu wytrzeźwienia .....	22
Karta ewidencyjna .....	23
Wykaz produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych stosowanych w izbie wytrzeźwień i placówce .....	26
Bibliografia .....	28



W związku z podpisaniem ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, która została ogłoszona w Dzienniku Ustaw w dniu 17 grudnia 2013 r. i weszła w życie 1 stycznia 2014 r., pojawiły się liczne wątpliwości dotyczące interpretacji znowelizowanych przepisów. Biuro Prewencji i Ruchu Drogowego KGP wielokrotnie zajmowało stanowisko w sprawach tych problemów interpretacyjnych, zgłaszanych w pismach przez jednostki terenowe Policji.

W przygotowaniu niniejszego opracowania zostały uwzględnione zarówno akty prawne związane z pobytem osób nietrzeźwych w izbach wytrzeźwień, jak i wyżej wymienione stanowiska BPiRD KGP, tak aby jak najpełniej przedstawić zagadnienia dotyczące przyjmowania i pobytu osób doprowadzonych do izb wytrzeźwień.

Publikacja została podzielona na dziewięć rozdziałów, które przedstawiają sposób postępowania z osobą doprowadzoną w celu wytrzeźwienia – od momentu jej przyjęcia do izby, poprzez czas jej pobytu, aż do jej zwolnienia. Autorka ma nadzieję, że opracowanie będzie pomocne dla wielu słuchaczy szkolenia zawodowego podstawowego w zrozumieniu i interpretacji zmian związanych z wejściem w życie nowych przepisów, a także w poszerzeniu wiedzy z zakresu omawianej tematyki.



# 1. Reorganizacja w izbach wytrzeźwień

---

Izba wytrzeźwień to instytucja zdrowotna, pracująca w systemie całodobowym, wspomagająca działanie służb porządku publicznego. Pierwsze izby wytrzeźwień w Polsce powstały po uchwaleniu ustawy z dnia 27 kwietnia 1956 r. o zwalczaniu alkoholizmu. W założeniu miały to być instytucje ograniczające karno-represyjny charakter zatrzymań za pijaństwo, a celem ich powołania była ochrona porządku publicznego przed zakłóceniami ze strony osób znajdujących się w stanie nietrzeźwości oraz ochrona samych nietrzeźwych przed ewentualnymi urazami i możliwością stania się ofiarami przestępstw. W 1990 r. organizację i prowadzenie izb wytrzeźwień powierzono jednostkom samorządu terytorialnego. Do 1998 r. istniał obowiązek tworzenia izb w miastach liczących ponad 50 000 mieszkańców. Od 1999 r. obowiązek ten został zniesiony i odtąd miasta liczące powyżej 50 000 mieszkańców (i powiaty) mogły same decydować o potrzebie tworzenia i utrzymywania izb wytrzeźwień na swoim terenie<sup>1</sup>. W latach 2009–2010 nastąpiła moda na „likwidację” izb wytrzeźwień. Z powodów oszczędnościowych coraz więcej samorządów decydowało się na likwidację izb wytrzeźwień, których miasta nie musiały utrzymywać. W związku z tym zostało zlikwidowanych w kraju kilkanaście izb wytrzeźwień, w tym w dużych miastach<sup>2</sup>. Izba wytrzeźwień jest z roku na rok coraz mniej. Jeszcze w 1994 r. było ich 64, w 2001 r. – 53, w 2010 r. – 46, a dziś są już tylko 34 i co chwilę kolejne miasto zapowiada likwidację swojej. Przykładowo ostatnio izbę zlikwidował Włocławek. Do takiego kroku przystępują także Tychy. Wszędzie argumenty są podobne: samorządów nie stać na dopłacanie nawet kilku milionów złotych rocznie do izb wytrzeźwień. W tej sytuacji zamiast do izb, osoby nietrzeźwe trafiają na Policję, a konkretnie do pomieszczeń dla osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia (PDOZ), których jest w całym kraju 330 (w 2012 r. trafiło do nich ponad 85 tys. osób), albo na szpitalne izby przyjęć. Szpitale też nie są z takiego rozwiązania zadowolone i wyliczają – jak np. Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach – że odkąd jesienią 2010 r. zlikwidowano izbę wytrzeźwień, liczba nietrzeźwych trafiających na oddział ratunkowy wzrosła z kilkunastu do 140–160 osób miesięcznie<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> *Izby wytrzeźwień a prawa człowieka*, red. nauk. T. Gardocka, J. Sobczak, Toruń 2013, s. 143–144.

<sup>2</sup> Tamże, s. 184–185.

<sup>3</sup> S. Czubkowska, *Areszt zamiast izby dla pijanych*, „Gazeta Prawna” 2013, nr 152(3542), s. A4.

## 2. Podstawy prawne

---

Podstawą prawną funkcjonowania izb wytrzeźwień jest art. 39 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>4</sup>. Zgodnie z przywołanym artykułem organy samorządu terytorialnego w miastach liczących ponad 50 000 mieszkańców i organy powiatu mogą organizować i prowadzić izby wytrzeźwień.

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;
- 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 leczniczymi oraz innymi instytucjami i organizacjami, których działalność ma na celu przeciwdziałanie problemom alkoholowym i ich skutkom.

Jednostka samorządu terytorialnego może zlecić wykonywanie zadań izby wytrzeźwień innej placówce lub utworzyć taką placówkę.

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 co najmniej trzy razy w okresie roku.

Przepisy regulujące funkcjonowanie izb wytrzeźwień:

- 1) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;
- 2) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 1286.

<sup>5</sup> Dz. U. z 2014 r. poz. 1850.



### 3. Dokumentacja związana z przyjęciem osoby do izby wytrzeźwień

---

Warunkiem doprowadzenia do izby wytrzeźwień jest znajdowanie się osób 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.

Izba wytrzeźwień prowadzi ewidencję i dokumentację osób do niej doprowadzonych. W ramach prowadzonej dokumentacji izba wytrzeźwień 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.

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<sup>6</sup>, z wyłączeniem obowiązku jej prowadzenia w postaci elektronicznej.

Dokumentacja dotycząca stanu zdrowia osoby doprowadzonej oraz informacji o udzielonych jej świadczeniach zdrowotnych, w przypadku likwidacji izby wytrzeźwień jest przechowywana przez jednostkę samorządu terytorialnego.

Funkcjonariusz Policji lub strażnik straży gminnej doprowadzający osobę w stanie nietrzeźwości do izby wytrzeźwień 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 oraz wiek tej osoby;
- 5) rodzaj i numer dokumentu tożsamości oraz rysopis osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień;

---

<sup>6</sup> Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.

- 6) adres zamieszkania lub miejsce pobytu osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień;
- 7) opis zachowania osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień, z uwzględnieniem okoliczności uniemożliwiających doprowadzenie do miejsca zamieszkania lub pobytu;
- 8) wykaz przedmiotów posiadanych przez osobę doprowadzoną do izby wytrzeźwień;
- 9) informacje o okolicznościach, będących podstawą przyjęcia do izby wytrzeźwień;
- 10) dyspozycję co do dalszego postępowania z osobą doprowadzoną do izby wytrzeźwień po wytrzeźwieniu;
- 11) miejsce doprowadzenia oraz decyzję dyrektora izby wytrzeźwień o przyjęciu lub odmowie przyjęcia<sup>7</sup>.

Ustawodawca zgodnie z art. 40 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, wprowadzając obowiązek sporządzenia protokołu w celu wytrzeźwienia, nie wskazał, w ilu egzemplarzach protokół taki ma być sporządzony. Wobec powyższego, liczbę egzemplarzy protokołu powinny dyktować względy praktyczne. Należy przyjąć, że taki protokół w przypadku doprowadzenia osoby do izby wytrzeźwień powinien być sporządzony w trzech egzemplarzach (w praktyce oryginał i 2 kopie), z czego: egzemplarz nr 1 – oryginał – powinien pozostać w dokumentacji jednostki organizacyjnej Policji, z której policjant zrealizował doprowadzenie; egzemplarz nr 2 (kopia) – powinien być przekazany do izby wytrzeźwień; egzemplarz nr 3 (kopia) – powinien być wręczony osobie doprowadzonej. Mimo że obowiązek ten nie wynika z ustawy, a elementy tego protokołu zostały określone w sposób „zamknięty” i nie ma w nim miejsca na złożenie podpisu przez osobę doprowadzoną, przekazanie tej kopii będzie istotne np. w przypadku złożenia zażalenia do sądu. Następna zmiana w protokole dotyczy braku rubryki odnoszącej się do podania godziny i przyczyny zwolnienia. Ponieważ zawartość protokołu została określona w ustawie w sposób „zamknięty”, art. 40 ust. 3 ustawy określa literalnie, przez sformułowanie „protokół ten zawiera”, jakie elementy składowe (informacje) taki protokół musi zawierać. W ocenie Biura Prewencji i Ruchu Drogowego KGP jedyną dopuszczalną w praktyce sytuacją jest możliwość dopisywania w wolnym miejscu w protokole, na jego drugiej stronie, informacji przewidzianych ustawowo w jego treści, które jednak ze względu na swoją obszerność nie zmieściły się w przeznaczonym do tego miejscu, np. wykaz przedmiotów posiadanych przez osobę doprowadzoną, poprzez sformułowanie „ciąg dalszy do wykazu przedmiotów”. Takie stanowisko podzieliła także komórka prawna w Gabinetie Komendanta Głównego Policji<sup>8</sup>.

Kolejnym dokumentem, który został wprowadzony zgodnie z treścią § 14 nieobowiązującego już rozporządzenia 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<sup>9</sup>, jest druk o nazwie „Pouczenie osoby doprowadzonej w celu wytrzeźwienia” (cyt.: „§ 14. Osoby zwalniane z izby, placówki lub jednostki Policji są informowane pisemnie o możliwości złożenia zażalenia na zasadność i legalność doprowadzenia oraz prawidłowość wykonania decyzji o zatrzymaniu i doprowadzeniu do izby, placówki, zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki

---

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

<sup>8</sup> Pismo Zastępcy Dyrektora Biura Prewencji i Ruchu Drogowego (L.dz. EP-1419/1163/14) z dnia 7 maja 2014 r. w sprawie wątpliwości związanych z interpretacją przepisów ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (...).

<sup>9</sup> Dz. U. z 2004 r. Nr 20, poz. 192, z późn. zm. (akt uchylony).

Policji.”)<sup>10</sup>. W przypadku zwolnienia z izby wytrzeźwień, izba ma obowiązek wręczenia ww. pouczenia osobie zwalnianej. Potwierdzeniem tego pouczenia na piśmie powinno być złożenie przez osobę zwalnianą podpisu na drugim egzemplarzu takiego pouczenia, który powinien pozostać w izbie jako dowód, że osoba zwolniona została pisemnie poinformowana o przysługującym jej prawie złożenia zażalenia. Jednocześnie podpisany egzemplarz pouczenia należy traktować jako integralną część kopii protokołu doprowadzenia w celu wytrzeźwienia i powinien on być przechowywany w izbie.

W związku z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2015 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego<sup>11</sup> przywołane wcześniej rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania (...) straciło moc na podstawie art. 3 ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi<sup>12</sup>. Obowiązujące rozporządzenie w swojej zawartości treściowej nie nakłada obowiązku pisemnego informowania osób zwalnianych z izby, placówki lub jednostki Policji o możliwości złożenia zażalenia na zasadność, legalność i prawidłowość wykonania decyzji o doprowadzeniu. Biorąc to pod uwagę, niektóre jednostki Policji zobowiązały się jednak wykorzystać posiadane przez siebie druki pouczenia do momentu wyczerpania zapasów, aczkolwiek forma pisemna nie stanowi już obowiązku<sup>13</sup>.

Środki pieniężne i inne przedmioty odebrane od osób przyjętych do izb wytrzeźwień lub placówek przekazuje do depozytu osoba upoważniona przez dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki, zwana „depozytariuszem”. Depozytariusz ewidencjonuje środki pieniężne lub inne przedmioty w „Karcie depozytowej”, załączanej do „Karty ewidencyjnej”.

W czynnościach, o których mowa wyżej, uczestniczy także funkcjonariusz Policji lub strażnik straży gminnej.

Karta depozytowa zawiera:

- 1) numer;
- 2) oznaczenie izby wytrzeźwień lub placówki;
- 3) dane osobowe niezbędne do zidentyfikowania osoby przyjętej:
  - a) imię i nazwisko,
  - b) imiona rodziców,
  - c) datę i miejsce urodzenia lub wiek,
  - d) adres zamieszkania lub miejsce pobytu,
  - e) nazwę i numer dokumentu tożsamości;
- 4) wykaz odebranych środków pieniężnych lub innych przedmiotów, w tym przedmiotów wartościowych, i ich opis;
- 5) datę sporządzenia;
- 6) podpis depozytariusza;
- 7) podpis funkcjonariusza Policji lub strażnika straży gminnej, jeżeli dotyczy.

---

<sup>10</sup> Rozporządzenia 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.

<sup>11</sup> Dz. U. z 2014 r. poz. 1850.

<sup>12</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 1563.

<sup>13</sup> Pismo Zastępcy Dyrektora Biura Prewencji i Ruchu Drogowego L.dz. EP-1419/1163/14 z dnia 7 maja 2014 r. w sprawie wątpliwości związanych z interpretacją przepisów ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (...).

W karcie depozytowej dokonuje się opisu odebranych środków pieniężnych lub innych przedmiotów wartościowych, określając ich szczególne cechy, zwłaszcza odpowiednio nazwę, nominał, rodzaj, barwę, markę i stan zużycia. W przypadku braku takich cech dokonuje się odpowiedniej adnotacji w karcie depozytowej.

Kierownik zmiany lub inna osoba wyznaczona jako odpowiedzialna za działalność izby wytrzeźwień sporządza raport z przebiegu zmiany, z podaniem daty oraz imiennego składu zmiany, co potwierdza podpisem. Raport, o którym mowa jest przechowywany w księdze raportów prowadzonej przez izby wytrzeźwień w postaci papierowej lub elektronicznej. Strony w księdze raportów prowadzonej w postaci papierowej są numerowane i stanowią chronologicznie uporządkowaną całość. W przypadku sporządzania wydruku z księgi raportów prowadzonej w postaci elektronicznej strony wydruku są numerowane. W izbie wytrzeźwień prowadzi się ewidencję i dokumentację osób doprowadzonych lub przyjętych w formie karty ewidencyjnej<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego.

## 4. Zasady przyjmowania osób do izby wytrzeźwień

Osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień jest poddawana niezwłocznie badaniom lekarskim. Osoba ta może zostać poddana badaniu, 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 przymus bezpośredni. Osobie doprowadzonej do izby wytrzeźwień podaje się, jeżeli wymaga tego jej stan zdrowia, produkty lecznicze, których wykaz określa załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. (poz. 1850). 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. Osobę przyjętą do izby wytrzeźwień poddaje się, za jej zgodą, detoksykacji. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do izby wytrzeźwień decyduje dyrektor izby wytrzeźwień, który informuje jednostkę Policji lub straż gminną o braku wolnych miejsc w izbie. W razie powzięcia przez pracownika izby wytrzeźwień podejrzenia, że osoba doprowadzona popełniła przestępstwo, lub stwierdzenia u tej osoby: uszkodzenia ciała, posiadania broni, 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 zawiadamia niezwłocznie jednostkę Policji, podając termin, do którego osoba będzie przebywać w izbie.

Osoba małoletnia doprowadzona do izby wytrzeźwień może być zwolniona, niezwłocznie po udzieleniu jej niezbędnych świadczeń zdrowotnych, na pisemny wniosek rodziców lub opiekunów. Osobie przyjętej albo zatrzymanej w jednostce Policji odbiera się środki pieniężne lub inne przedmioty i przekazuje do depozytu<sup>15</sup>.

W karcie depozytowej dokonuje się opisu odebranych środków pieniężnych lub innych przedmiotów wartościowych, określając ich szczególne cechy. Środki pieniężne lub inne przedmioty przekazane do depozytu przechowuje się w sposób gwarantujący ich bezpieczeństwo, w pomieszczeniach zabezpieczonych przed dostępem osób nieupoważnionych. Przedmioty wartościowe przechowuje się w opakowaniu trwale zamkniętym, ostemplowanym pieczęcią izby wytrzeźwień i oznaczonym numerem karty depozytowej, albo w opakowaniu zabezpieczonym jednorazową plombą, której oznaczenie umożliwia identyfikację przedmiotu wartościowego opisanego w karcie depozytowej. Opakowanie, w którym jest przechowywany depozyt, przechowuje się w sejfie, szafie pancernej lub zamkniętych metalowych szafkach<sup>16</sup>.

<sup>15</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

<sup>16</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego.

## 5. Środki przymusu stosowane wobec osoby przyjętej do izby wytrzeźwień

---

Wobec osoby przyjętej do izby wytrzeźwień, która stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, lub niszczy przedmioty znajdujące się w otoczeniu, może być zastosowany przymus bezpośredni, który polega na przytrzymaniu, unieruchomieniu, przymusowym podaniu produktu leczniczego lub izolacji. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego i zaprzestaniu jego stosowania decyduje lekarz lub felczer, który określa rodzaj zastosowanej formy przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie. 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.

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.

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. Pracownik wyznaczony przez dyrektora izby wytrzeźwień 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. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania<sup>17</sup>.

---

<sup>17</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

## 6. Wymogi formalne dotyczące pracowników izb wytrzeźwień

---

W izbie wytrzeźwień zatrudnia się osoby posiadające kwalifikacje odpowiednie do zajmowanego stanowiska oraz posiadające zdolność psychiczną do pracy w izbie, w tym do pracy w warunkach wymagających stosowania przymusu bezpośredniego, stwierdzoną opinią psychologiczną. W razie uzasadnionego podejrzenia utraty zdolności psychicznej opinię wydaje się także na wniosek dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki. Przepisów w zakresie dotyczącym oceny zdolności psychicznej nie stosuje się do lekarzy i felczerów<sup>18</sup>. Izba wytrzeźwień wykonuje zadania przez całą dobę w systemie zmianowym. W skład zmiany izby wytrzeźwień wchodzi:

- 1) kierownik zmiany lub inna osoba wyznaczona jako odpowiedzialna za działalność izby wytrzeźwień w trakcie zmiany;
- 2) depozytariusz;
- 3) lekarz lub felczer;
- 4) pielęgniarka lub ratownik medyczny;
- 5) opiekun zmiany;
- 6) porządkowy.

Dyrektor izby wytrzeźwień może, w zależności od potrzeb, zwiększyć albo zmniejszyć skład zmiany, z tym że w skład tej zmiany zawsze wchodzi: kierownik zmiany lub inna osoba wyznaczona jako odpowiedzialna za działalność izby wytrzeźwień w trakcie zmiany, depozytariusz, lekarz lub felczer i porządkowy. Kierownik zmiany lub inna osoba wyznaczona jako odpowiedzialna za działalność izby wytrzeźwień w trakcie zmiany, depozytariusz i opiekun zmiany posiadają co najmniej wykształcenie średnie, osoby te odbywają coroczne szkolenie organizowane przez izbę wytrzeźwień w zakresie:

- 1) udzielania pierwszej pomocy;
- 2) stosowania środków przymusu bezpośredniego;
- 3) profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

Czynności związane z osobami doprowadzonymi lub przyjętymi do izby wytrzeźwień oraz bezpośrednią opieką nad nimi w czasie pobytu może sprawować wyłącznie personel tej samej płci, z wyjątkiem sprawowania opieki medycznej<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

<sup>19</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego.

## 7. Warunki, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia w izbie wytrzeźwień

---

Pomieszczenia i urządzenia izby wytrzeźwień odpowiadają wymaganiom odpowiednim do wykonywanych zadań, są wyposażone w system umożliwiający obserwację osób w nich umieszczonych w celu zapewnienia im bezpieczeństwa<sup>20</sup>. W izbie wytrzeźwień wyodrębnia się pomieszczenia dla:

- 1) mężczyzn, kobiet oraz osób do lat 18;
- 2) osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przyjętych do izby wytrzeźwień.

W pomieszczeniach izby wytrzeźwień zapewnia się bezpośredni dostęp światła dziennego, oświetlenie elektryczne oraz system przywoławczy umożliwiający, w razie potrzeby, wezwanie pracownika, a pomieszczenia dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przyjętych do izby wytrzeźwień, wyposaża się dodatkowo w:

- 1) metalowe lub drewniane drzwi otwierające się na zewnątrz, z okienkiem obserwacyjnym, szklonym szkłem hartowanym lub innym przezroczystym materiałem odpornym na zniszczenie, wyposażone w system zamykania od zewnątrz, bez klamki od wewnątrz;
- 2) oświetlenie zabezpieczone przed dostępem osoby;
- 3) odporny na zniszczenie materac z materiału co najmniej trudno zapalnego;
- 4) zabezpieczoną przed uszkodzeniem instalację monitoringu umożliwiającą stały nadzór nad osobą.

Instalacja umożliwia zapis obrazu oraz jego przechowywanie przez okres co najmniej 30 dni, nie dłużej jednak niż 60 dni od dnia jego zarejestrowania. Dostęp do tej instalacji i zapisu obrazu jest kontrolowany, możliwy tylko dla dyrektora izby wytrzeźwień lub upoważnionej przez niego osoby. Po upływie okresu przechowywania, zapis obrazu jest usuwany w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie.

W izbie wytrzeźwień wyodrębnia się pomieszczenia przeznaczone do przechowywania czystej bielizny, brudnej bielizny, środków czyszczących i dezynfekujących, a także depozytów oraz pomieszczenie socjalne dla osób zatrudnionych.

W izbie wytrzeźwień wyodrębnia się:

- 1) toalety dla kobiet oraz mężczyzn, wyposażone w co najmniej 1 miskę ustępową dla 20 osób, 1 pisuar dla 20 mężczyzn oraz 1 umywalkę dla 5 osób;
- 2) prysznice dla kobiet oraz mężczyzn, wyposażone w co najmniej 1 urządzenie natryskowe dla 15 osób.

Pomieszczenia izby wytrzeźwień udostępnione osobom doprowadzonym lub przyjętym są wyposażone w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo. Powierzchnia pomieszczenia przypadająca na osobę przyjętą do izby wytrzeźwień nie może być mniejsza niż 3 m<sup>2</sup>,

---

<sup>20</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.



a w przypadku pomieszczenia dla osób, których zachowanie stwarza zagrożenie nie mniejsza niż 6 m<sup>2</sup>. W izbie wytrzeźwień wyodrębnia się gabinet diagnostyczno-zabiegowy wyposażony w produkty lecznicze, wyroby medyczne, urządzenie elektroniczne dokonujące pomiaru alkoholu w wydychanym powietrzu oraz w sprzęt i środki ochrony osobistej, w szczególności fartuchy jednorazowe, maseczki, rękawice, okulary ochronne i płyny dezynfekcyjne<sup>21</sup>.

---

<sup>21</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego.

## 8. Prawa osoby umieszczonej w izbie wytrzeźwień

---

Osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień pozostaje tam aż do wytrzeźwienia, nie dłużej niż 24 godziny. Osoby do lat 18 umieszcza się w odrębnych pomieszczeniach, oddzielnie od osób dorosłych. Osobie doprowadzonej do izby wytrzeźwień 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 oraz prawidłowości ich wykonania. W przypadku gdy zażalenie składa się za pośrednictwem izby wytrzeźwień, podmiot ten przekazuje zażalenie niezwłocznie sądowi rejonowemu właściwemu ze względu na miejsce doprowadzenia. Do rozpoznania zażalenia stosuje się przepisy ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego<sup>22</sup>. Skarżący ma prawo wziąć udział w posiedzeniu sądu. W przypadku stwierdzenia bezzasadności lub nielegalności doprowadzenia, przyjęcia albo poważnych nieprawidłowości związanych z ich wykonywaniem sąd rejonowy właściwy ze względu na miejsce doprowadzenia zawiadamia o tym prokuratora i przełożonego doprowadzającego albo przełożonego osób dokonujących przyjęcia albo zatrzymania. Jeżeli osobą nietrzeźwą jest żołnierz, przekazuje się go Żandarmerii Wojskowej lub wojskowemu organowi porządkowemu. O przypadkach uzasadniających wszczęcie postępowania w sprawie zastosowania obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu dyrektor izby wytrzeźwień zawiadamia niezwłocznie właściwą gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych. O przyjęciu do izby wytrzeźwień 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<sup>23</sup>.

Osobie przyjętej do izby wytrzeźwień zapewnia się na czas pobytu:

- 1) odzież zastępczą, jeżeli jej odzież nie nadaje się do użytku lub jeżeli używanie tej odzieży jest niedopuszczalne ze względów higienicznych;
- 2) napoje podawane w naczyniach jednorazowych.

Pomieszczenia izby wytrzeźwień udostępnione osobom doprowadzonym lub przyjętym są wyposażone w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo<sup>24</sup>.

---

<sup>22</sup> Dz. U. Nr 89, poz. 555, z późn. zm.

<sup>23</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

<sup>24</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego.

## 9. Zasady zwalniania osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia z izby wytrzeźwień

---

O zwolnieniu osoby przyjętej z izby wytrzeźwień decyduje odpowiednio dyrektor izby wytrzeźwień lub upoważniona przez niego osoba, na podstawie badania zawartości alkoholu w organizmie osoby zwalnianej, biorąc pod uwagę opinię lekarza lub felczera. W przypadku braku zgody osoby zwalnianej na przeprowadzenie badania zawartości alkoholu w organizmie, zwalnia się ją na podstawie opinii lekarza lub felczera izby wytrzeźwień<sup>25</sup>. Środki pieniężne lub inne przedmioty przekazane do depozytu depozytariusz wydaje osobie zwalnianej z izby wytrzeźwień, za pokwitowaniem odbioru, w obecności innej osoby.

W przypadku gdy osoba zwalniana z izby wytrzeźwień odmawia pokwitowania odbioru środków pieniężnych lub innych przedmiotów przekazanych do depozytu, należy je wydać po odnotowaniu w karcie depozytowej przyczyny tej odmowy<sup>26</sup>.

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

Za pobyt w izbie wytrzeźwień od osoby przyjętej pobierana jest opłata, która stanowi dochód jednostki samorządu terytorialnego. Opłata za pobyt w izbie wytrzeźwień obejmuje także udzielone świadczenia zdrowotne, podane produkty lecznicze oraz detoksykację. Wysokość opłat jest określana przez organy stanowiące jednostki samorządu terytorialnego w drodze uchwały – w odniesieniu do opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień. Maksymalna wysokość opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień wynosi 300 zł. Kwota maksymalnej wysokości opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień podlega corocznej waloryzacji o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w poprzednim roku kalendarzowym. Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem 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<sup>27</sup>. 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, po waloryzacji.

Termin uiszczenia opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień 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<sup>28</sup>. Roszczenie o uiszczenie opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień przedawnia się z upływem 3 lat od dnia, w którym upłynął termin płatności. Obowiązek uiszczenia opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień nie powstaje, jeżeli wezwanie zostało doręczone po upływie 3 lat od dnia zwolnienia z izby wytrzeźwień<sup>29</sup>.

---

<sup>25</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

<sup>26</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego

<sup>27</sup> Dz. U. z 2015 r. poz. 748, z późn. zm.

<sup>28</sup> Dz. U. z 2013 r. poz. 267, z późn. zm.

<sup>29</sup> Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Nr rejestru .....

....., dnia .....  
(miejscowość i data)

## PROTOKÓŁ DOPROWADZENIA W CELU WYTRZEŻWIENIA

.....  
(stopień, imię i nazwisko, nr identyfikacyjny policjanta doprowadzającego, nazwa jednostki organizacyjnej Policji)

działając na mocy art. 40 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356, z późn. zm.) doprowadził(a)\* w celu wytrzeźwienia w dniu .....  
o godzinie ..... do ..... W .....  
(miejsce doprowadzenia) (nazwa miejscowości)

Pana (Panią)\* ..... s./c.\* .....  
(imię i nazwisko) (imiona rodziców)

urodzonego(a)\* ..... w ..... lat .....  
(data: dzień, miesiąc, rok) (miejscowość)

zamieszkałego(a)\* .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

lub przebywającego(a)\* .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)

Tożsamość doprowadzonego(ej)\* ustalono na podstawie .....  
(rodzaj i nr dokumentu tożsamości)

Rysopis .....

.....  
(rysopis osoby doprowadzonej, w szczególności: wzrost, sylwetka, kolor oczu, włosów, znaki szczególne)

Okoliczności będące podstawą przyjęcia do izby wytrzeźwień, placówki albo jednostki organizacyjnej Policji\*:

- wynik badania na zawartość alkoholu w organizmie wskazujący na stan nietrzeźwości: .....  
 doprowadzony(a)\* nie wyraził(a)\* zgody na przeprowadzenie badania na zawartość alkoholu w organizmie. Przyjęcie nastąpiło na podstawie występujących symptomów wskazujących na stan nietrzeźwości .....

.....  
(silna woń alkoholu z ust, bełkotliwa mowa, zaburzenia równowagi lub inne)

potwierdzonych przez:

lekarza lub felczera izby wytrzeźwień lub placówki .....  
(czytelny podpis lekarza lub felczera izby wytrzeźwień lub placówki)

upoważnionego funkcjonariusza Policji .....  
(czytelny podpis upoważnionego funkcjonariusza)

Doprowadzony(a)\*, będąc w stanie nietrzeźwości:

- dawał(a)\* swoim zachowaniem powód do zgorszenia w miejscu publicznym lub zakładzie pracy,  
 znajdował(a)\* się w okolicznościach zagrażających jego(jej)\* życiu lub zdrowiu,  
 znajdował(a)\* się w okolicznościach zagrażających życiu lub zdrowiu innych osób,

polegającym(ch) przede wszystkim na: .....  
(miejsce, okoliczności oraz opis interwencji, opis zachowania osoby doprowadzonej w czasie interwencji transportu)

<sup>30</sup> Załącznik do pisma Zastępcy Dyrektora Biura Prewencji Ruchu Drogowego KGP L.dz. EP – 2711/13 z dnia 30 grudnia 2013 r.

## Załączniki

---

Odstąpiono od doprowadzenia do miejsca zamieszkania lub pobytu z powodu:

- braku informacji na temat adresu miejsca zamieszkania lub pobytu,
- agresywnego zachowania się doprowadzonego,
- opinii lekarza badającego na miejscu interwencji,
- sprzeciwu członków rodziny lub współmieszkańców,
- innych przyczyn: .....

Wykaz przedmiotów posiadanych przez osobę doprowadzoną: .....

.....

.....

Dyspozycja co do dalszego postępowania z osobą doprowadzoną do izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki organizacyjnej Policji po wytrzeźwieniu .....

Decyzja dyrektora izby wytrzeźwień/kierownika placówki/komendanta jednostki organizacyjnej Policji\*:

- o przyjęciu osoby doprowadzonej w celu wytrzeźwienia;
- o odmowie przyjęcia (wskazania lekarza, brak przesłanek prawnych do przyjęcia, brak wolnych miejsc, inne\*)

.....

.....

.....  
(podpis dyrektora izby wytrzeźwień/kierownika placówki/komendanta jednostki organizacyjnej Policji\*)

Na tym protokół zakończono i podpisano w dniu ..... r. o godz. ....

.....  
(podpis doprowadzającego policjanta)

Do protokołu załączono: .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

\* Niepotrzebne skreślić

Postawić znak „x” w odpowiedniej kratce albo postawić znak „x” i uzupełnić treść

**POUCZENIE**  
**OSOBY DOPROWADZONEJ W CELU WYTRZEŻWIENIA**

Zgodnie z art. 40 ust. 6, 7 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356, z późn. zm.):

- osobie doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki, jednostki Policji, podmiotu leczniczego (...) 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;
- w przypadku, gdy zażalenie składa się za pośrednictwem izby wytrzeźwień lub placówki albo jednostki Policji, podmiot ten niezwłocznie przekazuje zażalenie sądowi wymienionemu wyżej;
- skarżący ma prawo wziąć udział w posiedzeniu sądu, którego przedmiotem jest rozpoznanie zażalenia.

Doprowadzony(a)\* w celu wytrzeźwienia .....  
(imię i nazwisko)

pouczony(a)\* o przysługującym mu(jej)\* prawa oświadczył, co następuje: .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(podpis osoby doprowadzonej w celu wytrzeźwienia)

---

<sup>31</sup> Załącznik do pisma Zastępcy Dyrektora Biura Prewencji Ruchu Drogowego KGP L.dz. EP – 2711/13 z dnia 30 grudnia 2013 r.

**KARTA EWIDENCYJNA NR .....**

Nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki .....

Nr łóżka/sali .....

Nr karty depozytowej .....

1. Imię i nazwisko osoby doprowadzonej lub przyjętej .....

2. Imiona rodziców .....

3. Nazwa i numer dokumentu tożsamości .....

4. Data i miejsce urodzenia lub wiek .....

5. Numer PESEL, jeżeli posiada .....

6. Stan cywilny .....

7. Zamieszkały(-ła) .....

(adres zamieszkania lub miejsce pobytu)

8. Imię i nazwisko, jednostka, numer służbowy i podpis doprowadzającego funkcjonariusza Policji lub strażnika straży gminnej .....

9. Decyzja o zatrzymaniu osoby do dyspozycji Policji.....

10. Zgoda na badanie na zawartość alkoholu w organizmie .....

(podpis osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki)

11. Wynik badania na zawartość alkoholu w organizmie .....

(imię, nazwisko i podpis osoby przeprowadzającej badanie)

**I. Opinia lekarza/felczera\***

1. Brak zgody na badanie na zawartość alkoholu w organizmie. Stwierdzam występowanie/niewystępowanie u osoby doprowadzonej symptomów wskazujących na stan nietrzeźwości, o których mowa w art. 401 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

2. W wyniku badania stwierdzam, że doprowadzony(-na):

1) jest w stanie nietrzeźwości uzasadniającym zatrzymanie w izbie wytrzeźwień lub placówce;

2) wymaga skierowania do podmiotu leczniczego;

3) nie wymaga umieszczenia w izbie wytrzeźwień lub placówce.

.....  
(pieczęć i podpis lekarza/felczera)

<sup>32</sup> Załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. (poz. 1850).

**II. Decyzja w sprawie przyjęcia/odmowy przyjęcia\***

1. Odmawia się przyjęcia do .....  
(nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)

z uwagi na:

- 1) brak podstawy przyjęcia – wynik badania na zawartość alkoholu w organizmie nie wskazuje na stan nietrzeźwości osoby doprowadzonej;
- 2) brak u osoby doprowadzonej symptomów wskazujących na stan nietrzeźwości uzasadniających umieszczenie w izbie wytrzeźwień lub placówce;
- 3) skierowanie osoby doprowadzonej do podmiotu leczniczego;
- 4) brak wolnych miejsc w izbie wytrzeźwień lub placówce;
- 5) inny powód .....

2. Przyjmuje się do .....  
(nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)

3. Stwierdza się wypełnienie obowiązku zawiadomienia o przyjęciu do izby wytrzeźwień lub placówki, o którym mowa w art. 40 ust. 11 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

4. Osoba doprowadzona otrzymała odzież zastępczą (wymienić jaką) .....  
.....  
.....  
(data, godzina, pieczęć i podpis dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki)

**III. Zastosowane zabiegi i środki przymusu bezpośredniego\*:**

1) zabiegi higieniczno-sanitarne

.....  
.....

2) środki przymusu bezpośredniego – określenie formy (przytrzymanie, unieruchomienie, przymusowe podanie produktu leczniczego, izolacja, inne – zgodnie z art. 42 ust. 7 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi), przyczyny zastosowania, opis reakcji podczas stosowania i po zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego, godzina zastosowania i godzina zakończenia .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(pieczęć i podpis lekarza/felczera, o których mowa w art. 42 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi)



**IV. Opinia lekarza/felczera w sprawie zwolnienia\***

W wyniku badania stwierdzam, że doprowadzony(-na):

- 1) może być zwolniony(-na) z izby wytrzeźwień lub placówki;
- 2) wymaga skierowania do podmiotu leczniczego.

.....  
(pieczęć i podpis lekarza/felczera)

**V. Rozmowa dotycząca szkodliwości spożywania alkoholu oraz motywująca do podjęcia leczenia odwykowego (jeżeli była przeprowadzona)** .....

.....  
(imię, nazwisko i podpis osoby przeprowadzającej rozmowę)

**VI. Decyzja w sprawie zwolnienia\***

1. Osobę doprowadzoną zwalnia się z .....  
(nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)  
w dniu ..... r. o godzinie .....
2. Przekazuje się Policji; Policję powiadomiono o gotowości do zwolnienia  
w dniu ..... r. o godzinie .....
3. Kieruje się do podmiotu leczniczego.

.....  
(pieczęć i podpis dyrektora izby wytrzeźwień,  
kierownika placówki lub upoważnionej osoby)

**VII. Pouczenie**

Osobę doprowadzoną pouczono o przysługującym jej zażaleniu do sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce doprowadzenia, co do zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o przyjęciu albo zatrzymaniu oraz prawidłowości ich wykonania, zgodnie z art. 40 ust. 6 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

.....  
(pieczęć i podpis dyrektora izby wytrzeźwień,  
kierownika placówki lub upoważnionej osoby)

**VIII. Osobę zatrzymaną do dyspozycji Policji odebrał(a):**

.....  
.....  
(imię i nazwisko, numer służbowy, jednostka i podpis funkcjonariusza Policji)

**IX. Uwagi**

\* Właściwe zakreślić lub wypełnić.

**WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH  
STOSOWANYCH W IZBIE WYTRZEŻWIENI I PLACÓWCE**

1. Wykaz nazw substancji czynnych zawartych w produktach leczniczych lub powszechnie stosowanych nazw produktów leczniczych oraz wymagania w zakresie mocy i postaci farmaceutycznej:
  - 1) Adrenalinum 1 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 2) Antazolini mesilas 50 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 3) Aqua pro iniectione – rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych;
  - 4) Atropini sulfas 1 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 5) Budesonidum 0,2 mg/dawkę lub 0,4 mg/dawkę – aerozol inhalacyjny, roztwór lub Budesonidum 0,25 mg/ml lub 0,50 mg/ml – zawiesina do nebulizacji;
  - 6) Calcii chloridum 100 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań lub Calcii globionas 9 mg Ca<sup>2+</sup>/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 7) Captoprilum 25 mg – tabletki;
  - 8) Clonazepamum 1 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 9) Crotonamitonum 100 mg/g – maść;
  - 10) Delphini consolidae tinctura – płyn na skórę;
  - 11) Diazepamum 5 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 12) Diazepamum 5 mg – tabletki;
  - 13) Dihydroxyaluminii natrii carbonas 1,02 g/15 ml – zawiesina doustna;
  - 14) Drotaverini hydrochloridum 40 mg lub 80 mg – tabletki;
  - 15) Ethacridini lactas 100 mg – tabletki do sporządzania roztworu;
  - 16) Furosemidum 10 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 17) Glucagoni hydrochloridum 1 mg – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań;
  - 18) Glucosum 20% – roztwór do wstrzykiwań;
  - 19) Glyceroli trinitras 0,4 mg/dawkę – aerozol podjęzykowy;
  - 20) Haloperidolum 5 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 21) Hydrocortisonum – proszek i rozpuszczalnik do sporządzania roztworu do wstrzykiwań lub infuzji lub odpowiedniki terapeutyczne;
  - 22) Ibuprofenum 200 mg lub 400 mg – tabletki lub kapsułki;
  - 23) Iodi solutio spiritiosa 3% – roztwór na skórę;
  - 24) Lidocaini hydrochloridum 2% – roztwór do wstrzykiwań;
  - 25) Loperamidi hydrochloridum 2 mg – tabletki lub kapsułki;
  - 26) Magnesii sulfas 200 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 27) Metamizolum natrium 500 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 28) Naloxoni hydrochloridum 0,4 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 29) Natrii chloridum 0,9% – izotoniczny roztwór do wstrzykiwań lub rozpuszczalnik do sporządzania leków parenteralnych;
  - 30) Natrii hydrogenocarbonas 84 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 31) Neomycinum 11,72 mg/g – aerozol na skórę;
  - 32) Oxygenium, tlen – gaz medyczny;
  - 33) Papaverini hydrochloridum 20 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;

---

<sup>33</sup> Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. (poz. 1850).

- 34) Salbutamolium 0,1 mg/dawkę – aerozol inhalacyjny, zawiesina lub Salbutamolium 1 mg/ml lub 2 mg/ml – roztwór do nebulizacji lub płyn do inhalacji z nebulizatora;
  - 35) Salbutamolium 0,5 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 36) Theophyllinum 20 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań i infuzji lub Theophyllinum 1,2 mg/ml – roztwór do infuzji;
  - 37) Theophyllinum 100 mg lub 200 mg, lub 250 mg, lub 300 mg – tabletki lub kapsułki;
  - 38) Tramadoli hydrochloridum 50 mg/ml – roztwór do wstrzykiwań;
  - 39) roztwory do infuzji:
    - a) roztwór Ringera (produkt złożony) lub płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny (produkt złożony),
    - b) Glucosum 5% – roztwór do infuzji,
    - c) Glucosum 10% – roztwór do infuzji,
    - d) Natrii chloridum 0,9% – roztwór do infuzji.
2. Wykaz wyrobów medycznych:
- 1) aparat do mierzenia ciśnienia;
  - 2) cewniki do odsysania z jamy ustnej i drzewa oskrzelowego (jednorazowe, sterylne, w różnych rozmiarach);
  - 3) defibrylator z zapisem EKG lub defibrylator i aparat EKG z 12 odprowadzeniami;
  - 4) deska ortopedyczna z możliwością stabilizacji głowy;
  - 5) glukometr oraz paski testowe;
  - 6) inhalator pneumatyczny do stosowania w nebulizacji – wyłącznie w przypadku podawania leków w postaci płynu do nebulizacji;
  - 7) kleszczyki Magilla dla dorosłych;
  - 8) komplet strzykawek i igieł, cewniki do wlewów dożylnych;
  - 9) laryngoskop i rurki intubacyjne (różnych rozmiarów);
  - 10) latarka lekarska do sprawdzania reakcji źrenic;
  - 11) przyrządy do przetaczania płynów;
  - 12) pulsoksymetr;
  - 13) rurki ustno-gardłowe;
  - 14) ssak elektryczny z osobnym przedłużaczem;
  - 15) staza;
  - 16) stetoskop;
  - 17) szyny do unieruchamiania kończyn;
  - 18) środki opatrunkowe;
  - 19) termometr;
  - 20) testy do jakościowego oznaczania obecności:
    - a) opiatów,
    - b) amfetaminy i jej analogów,
    - c) kokainy,
    - d) tetrahydrokanabinoli,
    - e) benzodiazepin;
  - 21) uniwersalny kołnierz do unieruchamiania odcinka szyjnego kręgosłupa;
  - 22) worek samorozprężalny z rezerwuarem tlenowym;
  - 23) wózek inwalidzki ręczny.

## Literatura

---

- Czubkowska S., *Areszt zamiast izby dla pijanych*, „Gazeta Prawna” 2013, nr 152 (3542), s. A4.
- Izby wytrzeźwień a prawa człowieka*, red. nauk. Gardocka T., Sobczak J., Toruń 2013.
- Pismo Zastępcy Dyrektora Biura Prewencji i Ruchu Drogowego L.dz. EP-1419/1163/14 z dnia 7 maja 2014 r. w sprawie wątpliwości związanych z interpretacją przepisów ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (...).
- Pismo Zastępcy Dyrektora Biura Prewencji i Ruchu Drogowego L.dz. EP-1519/923/14 z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie wątpliwości związanych z interpretacją przepisów ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (...).

## Akty prawne

---

- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2015 r. poz. 355, z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 26 października z 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2015 r. poz. 1286, z późn. zm.).
- Rozporządzenie 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 (Dz. U. Nr 20, poz. 192, z późn. zm.) – uchylony.
- Rozporządzenie 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. z 2012 r. poz. 638, z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 1850).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie preparatów zawierających środki odurzające lub substancje psychotropowe, które mogą być posiadane w celach medycznych oraz stosowane do badań klinicznych, po uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego (Dz. U. z 2015 r. poz. 1819).

Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lutego 2015 r. w sprawie maksymalnej wysokości opłaty za pobyt w izbie wytrzeźwień, placówce lub jednostce Policji po waloryzacji (M.P. z 2015 r. poz. 182).

