

KOMUNIKAT

W związku z pojawiającymi się pytaniami odnośnie zmiany ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, uprzejmie informujemy, co następuje:

W dniu 1.01.2018 r. weszła w życie ustawa z dnia 24 listopada 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2017 r. poz. 2439). Zmieniła ona ustawę z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Poniżej prezentujemy najważniejsze zmiany.

- **Zmiana art. 14 ust. 4** ustawy, który rozwinął wyjątek od zakazu sprzedawania napojów alkoholowych w środkach transportu publicznego;
- **Zmiana art. 24 ustawy**, poprzez wykreślenie z treści tego przepisu uchylenia się od pracy, jako przesłanki do skierowania na badania w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania zakładu leczniczego. W miejsce tej przesłanki wprowadzono inną, odnoszącą się do uchylenia się od zaspokajania potrzeb rodziny;;
- **Dodanie art. 33a** ustawy, wprowadzające zasady i tryb przymusowego doprowadzenia na leczenie odwykowe. Ustawodawca rozwinął i doprecyzował także przepisy dotyczące leczenia odwykowego;
- **Dodanie art. 25a**, który przyznał gminnym komisjom rozwiązywania problemów alkoholowych kompetencje do przetwarzania poszczególnych wrażliwych danych na temat osób, wobec których prowadzone jest postępowanie w celu zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu, bez zgody i wiedzy tych osób. Gminne komisje otrzymały również możliwość analizowania niektórych danych członków rodzin tych osób. Pełne brzmienie artykułu poniżej.

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."

Poniżej przedstawiamy tabelkę zestawiającą wprowadzone zmiany ze stanem sprzed nowelizacji.

Stan do dnia 31 grudnia 2017 r.	Stan na dzień 01.01.2018 r.
<p>Art. 14</p> <p>1. Zabrania się sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) na terenie szkół oraz innych zakładów i placówek oświatowo – wychowawczych, opiekuńczych i domów studenckich 2) na terenie zakładów pracy oraz miejsc zbiorowego żywienia pracowników 3) w miejscach i czasie masowych zgromadzeń 4) w środkach i obiektach komunikacji publicznej, z wyjątkiem wagonów restauracyjnych i bufetów w pociągach, w których dopuszcza się sprzedaż, podawanie i spożywanie napojów alkoholowych do 4,5% zawartości alkoholu oraz piwa; c) międzynarodowych portów lotniczych i samolotów komunikacji międzynarodowej d) statków i portów morskich 5) (uchylony), 6) w obiektach zajmowanych przez organy wojskowe i spraw wewnętrznych, jak również w rejonie obiektów koszarowych i zakwaterowania przejściowego jednostek wojskowych. 	<p>Art. 14 – zmiana ust. 1 pkt 4</p> <p>1. Zabrania się sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) na terenie szkół oraz innych zakładów i placówek oświatowo – wychowawczych, opiekuńczych i domów studenckich 2) na terenie zakładów pracy oraz miejsc zbiorowego żywienia pracowników 3) w miejscach i czasie masowych zgromadzeń 4) w środkach i obiektach transportu publicznego, z wyjątkiem: <ul style="list-style-type: none"> a) wagonów restauracyjnych i bufetów w pociągach komunikacji krajowej, w których dopuszcza się sprzedaż, podawanie i spożywanie napojów alkoholowych o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwa, b) pociągów komunikacji międzynarodowej, w których dopuszcza się sprzedaż, podawanie i spożywanie: <ul style="list-style-type: none"> – napojów alkoholowych o zawartości do 4,5% alkoholu oraz piwa w wagonach restauracyjnych i

	<p>bufetach oraz w wagonach sypialnych i z miejscami do leżenia,</p> <p>– napojów alkoholowych o zawartości powyżej 4,5% alkoholu przy stolikach w wagonach restauracyjnych, w tym napojów o zawartości powyżej 18% alkoholu tylko do posiłków,</p> <p>c) międzynarodowych portów lotniczych i samolotów komunikacji międzynarodowej,</p> <p>d) statków i portów morskich</p> <p>5) (uchylony),</p> <p>6) w obiektach zajmowanych przez organy wojskowe i spraw wewnętrznych, jak również w rejonie obiektów koszarowych i zakwaterowania przejściowego jednostek wojskowych.</p>
<p>Art. 14</p> <p>5. Sprzedaż, podawanie i spożywanie napojów zawierających więcej niż 4,5% alkoholu może się odbywać na imprezach na otwartym powietrzu tylko za zezwoleniem i tylko w miejscach do tego wyznaczonych.</p>	<p>Art. 14 – zmiana ust. 5</p> <p>5. Sprzedaż, podawanie i spożywanie napojów zawierających więcej niż 4,5% alkoholu może się odbywać na imprezach na otwartym powietrzu oraz na stadionach i innych obiektach sportowych tylko za zezwoleniem i tylko w miejscach do tego wyznaczonych.</p>
<p>Art. 14</p> <p>7. Minister właściwy do spraw transportu oraz minister właściwy do spraw gospodarki morskiej, w drodze rozporządzenia, określą zasady i warunki sprzedaży, podawania i spożywania napojów alkoholowych na morskich statkach handlowych w żegludze międzynarodowej, w pociągach i samolotach komunikacji międzynarodowej oraz w międzynarodowych portach morskich i lotniczych.</p>	<p>Art. 14 ust. 7</p> <p>7. (uchylony)</p>
<p>Art. 16</p> <p>1. Zabrania się wnoszenia napojów alkoholowych na teren zakładów pracy, obiektów wymienionych w art. 14 ust. 1 pkt 6, jak również stadionów i innych obiektów, w których odbywają się masowe imprezy sportowe i rozrywkowe, a także obiektów lub miejsc objętych zakazem wnoszenia napojów alkoholowych.</p> <p>2. Osoby posiadające przy sobie napoje alkoholowe mają obowiązek przekazania ich do depozytu pod rygorem niewpuszczenia bądź usunięcia z terenów obiektów lub miejsc, o których mowa w ust. 1.</p> <p>3. Napoje alkoholowe wnoszone przez żołnierzy na teren obiektów wymienionych w art. 14 ust. 1 pkt 6 ulegają odebraniu i przekazaniu do depozytu.</p> <p>4. Minister Obrony Narodowej i minister właściwy do spraw wewnętrznych, w porozumieniu z właściwymi ministrami, każdy w swoim zakresie działania, w drodze rozporządzeń, określają szczegółowe zasady i tryb postępowania w wypadkach, o których mowa w ust. 2 i 3, oraz</p>	<p>Art. 16 – zmiana ust. 1, dodanie ust. 1a, uchylenie ust. 2-4</p> <p>1. Zabrania się wnoszenia napojów alkoholowych na teren zakładów pracy, stadionów i innych obiektów, w których odbywają się imprezy sportowe i rozrywkowe, a także obiektów lub miejsc objętych zakazem wnoszenia napojów alkoholowych. (zmiana)</p> <p>1a. Kierownik zakładu pracy lub osoba przez niego upoważniona odmawiają wpuszczenia na teren zakładu pracy osoby, w stosunku do której zachodzi uzasadnione podejrzenie, że nie zastosowała się do zakazu, o którym mowa w ust. 1, chyba że przeprowadzona na żądanie tej osoby kontrola nie potwierdzi podejrzenia. (dodany)</p> <p>2.-4. (uchylone)</p>

wysokość opłaty za przechowanie napojów alkoholowych w depozycie.	
Art. 17 3. Na żądanie pracownika, o którym mowa w ust. 1, kierownik zakładu pracy lub osoba przez niego upoważniona jest obowiązana zapewnić przeprowadzenie badania stanu trzeźwości pracownika.	Art. 17 – zmiana ust. 3 3. Na żądanie kierownika zakładu pracy, osoby przez niego upoważnionej, a także na żądanie pracownika, o którym mowa w ust. 1, badanie stanu trzeźwości pracownika przeprowadza uprawniony organ powołany do ochrony porządku publicznego. Zabiegu pobrania krwi dokonuje fachowy pracownik służby zdrowia. Do badania stanu trzeźwości stosuje się przepisy, wydane na podstawie art. 47 ust. 2.
Art. 20 Rada Ministrów składa corocznie Sejmowi sprawozdanie z wykonania niniejszej ustawy.	Art. 20. (uchylony)
Art. 21 1. Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzą podmioty wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej. 2. Poddanie się leczeniu odwykowemu jest dobrowolne. Wyjątki od tej zasady określa ustawa. 3. Od osób uzależnionych od alkoholu nie pobiera się opłat za świadczenia w zakresie leczenia odwykowego udzielane przez podmioty określone w ust. 1.	Art. 21 – zmiana ust. 1 i ust. 3 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, zwanymi 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. Zarząd województwa organizuje na obszarze województwa podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia. 2. Starosta organizuje na obszarze powiatu inne niż wymienione w ust. 1 podmioty lecznicze udzielające świadczenia w zakresie leczenia odwykowego.	Art. 22 – zmiana ust. 1 i ust. 2 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.
Art. 23 1. Członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, dotknięci następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną, uzyskują w publicznych zakładach opieki zdrowotnej 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 publicznych zakładach opieki zdrowotnej i publicznych poradniach specjalistycznych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych.	Art. 23 – zmiana ust. 1 i ust. 2 1. Członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, dotknięci następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną, uzyskują w podmiotach określonych w art. 22 ust. 1 świadczenia zdrowotne w zakresie terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki. Za świadczenia te od wymienionych osób nie pobiera się opłat. 2. Dzieci osób uzależnionych od alkoholu, dotknięte następstwami nadużywania alkoholu przez rodziców, uzyskują bezpłatnie pomoc psychologiczną i socjoterapeutyczną w podmiotach określonych w art. 22 ust. 1 i poradniach specjalistycznych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych.

<p>3. Pomoc niesiona dzieciom przez osoby lub instytucje może być udzielona wbrew woli rodziców lub opiekunów będących w stanie nietrzeźwym.</p>	<p>3. Pomoc niesiona dzieciom przez osoby lub instytucje może być udzielona wbrew woli rodziców lub opiekunów będących w stanie nietrzeźwym.</p>
<p>Art. 24 Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.</p>	<p>Art. 24 – zmiana 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.</p>
<p>Art 28. 1. W razie zarządzenia przez sąd badania przez biegłego lub oddania pod obserwację w zakładzie leczniczym osoba, której postępowanie dotyczy, obowiązana jest poddać się badaniom psychologicznym i psychiatrycznym oraz zabiegom niezbędnym do wykonania podstawowych badań laboratoryjnych pod warunkiem, że dokonywane są przez uprawnionych do tego pracowników służby zdrowia z zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej i nie zagrażają zdrowiu tej osoby.</p>	<p>Art. 28 – zmiana ust. 1 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.</p>
<p>Art. 31 1. Orzekając o obowiązku poddania się leczeniu sąd może ustanowić na czas trwania tego obowiązku nadzór kuratora. 2. Osoba, wobec której ustanowiony został nadzór, ma obowiązek stawiania się na wezwanie sądu lub kuratora i wykonywania ich poleceń, dotyczących takiego postępowania w okresie nadzoru, które może się przyczynić do skrócenia czasu trwania obowiązku poddania się leczeniu. 3. Minister Sprawiedliwości oraz minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określają szczegółowe zasady i tryb wykonywania nadzoru, o którym mowa w ust. 1. 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.</p>	<p>Art. 31 – zmiana 1 i ust. 2, uchylenie ust. 3, dodanie ust. 2a i ust. 4-7 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</p>

	<p>odwykowemu oraz udziela jej niezbędnej pomocy w rozwiązywaniu trudności życiowych, a zwłaszcza w rozpoczęciu i kontynuowaniu leczenia odwykowego;</p> <p>3) zaznajamia się z wynikami leczenia odwykowego oraz współdziała z zakładem lecznictwa odwykowego w celu osiągnięcia celów leczenia odwykowego;</p> <p>4) motywuje osobę poddaną leczeniu odwykowemu do nawiązania kontaktów z odpowiednimi zakładami leczniczymi oraz organizacjami lub grupami samopomocy osób uzależnionych od alkoholu;</p> <p>5) utrzymuje kontakt z członkami rodziny osoby zobowiązanej do poddania się leczeniu odwykowemu, pozostającymi z nią we wspólnym gospodarstwie domowym;</p> <p>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;</p> <p>7) składa sądowi pisemne sprawozdania z przebiegu leczenia odwykowego w terminach określonych przez sąd, nie rzadziej jednak niż co 2 miesiące;</p> <p>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;</p> <p>9) w razie potrzeby współdziała z pracodawcą w celu realizacji obowiązków nałożonych na osobę zobowiązaną do poddania się leczeniu odwykowemu.</p> <p>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.</p>
<p>Art. 32¹ Stacjonarne i niestacjonarne zakłady lecznictwa odwykowego, o których mowa w art. 21 ust. 1, przyjmują na leczenie poza kolejnością osoby zobowiązane do leczenia odwykowego na podstawie art. 26, do wykorzystania limitu miejsc stanowiących 20% ogółu miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego w zakładzie lecznictwa odwykowego.</p>	<p>Art. 32¹ – zmiana Podmioty lecznicze, o których mowa w art. 21 ust. 1, przyjmują na leczenie poza kolejnością osoby zobowiązane do leczenia odwykowego na podstawie art. 26, do wykorzystania limitu miejsc stanowiących 20% ogółu miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego w podmiocie leczniczym.</p>
<p>Art. 33 2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości i ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze</p>	<p>Art. 33 2. (uchylony)</p>

rozporządzenia, określa zasady i tryb doprowadzania osób, o których mowa w art. 30 ust. 1 i art. 32 ust. 3.	
	<p>Art. 33a - dodanie</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
<p>Art. 34</p> <p>2. W czasie trwania obowiązku poddania się leczeniu sąd może na wniosek kuratora, po zasięgnięciu opinii zakładu leczącego, bądź na wniosek zakładu leczącego zmieniać postanowienia w zakresie rodzaju zakładu leczenia odwykowego.</p>	<p>Art. 34 – zmiana ust. 2</p> <p>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.</p>
	<p>Art. 35 – dodanie ust. 2a-2c</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

Art. 36.

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

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

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

Art. 36 – zmiana ust. 1-3

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 całość 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

	<p>podmiotem składa, w terminie 14 dni od dnia otrzymania żądania, informację dotyczącą zakresu i sposobu wykonania zaleceń pokontrolnych.</p> <p>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.</p>
<p>Art. 37</p> <p>1. Osoby umieszczone w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, uzależnione od alkoholu, mają obowiązek poddania się zarządzonemu leczeniu odwykowemu.</p> <p>2. Leczenie odwykowe zarządza administracja zakładu lub schroniska w stosunku do małoletniego za zgodą przedstawiciela ustawowego, a w razie jej braku, jak również w stosunku do osoby pełnoletniej - za zezwoleniem sądu wykonującego orzeczenie, wydanym po zasięgnięciu opinii biegłego.</p> <p>3. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określa szczegółowe zasady i tryb postępowania w przedmiocie leczenia odwykowego osób, o których mowa w ust. 1.</p>	<p>Art. 37 – zmiana ust. 1-3</p> <p>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.</p> <p>2. Nieletni uzależnieni od alkoholu umieszczeni w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, mają obowiązek poddania się zarządzonemu leczeniu odwykowemu.</p> <p>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.</p>
<p>Art. 38</p> <p>Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określa zasady i tryb postępowania w przedmiocie leczenia odwykowego osób umieszczonych w zakładach karnych, aresztach śledczych i ośrodkach przystosowania społecznego .</p>	<p>Art. 38 - zmiana</p> <p>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.</p>
	<p>Art. 40³ – dodanie ust. 1a</p> <p>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.</p>
	<p>Art. 42 – dodanie ust. 12-15</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

	<p>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). Zapis utrwalonego obrazu i dźwięku podlega ochronie określonej w przepisach o ochronie danych osobowych.</p> <p>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.</p>
<p>Art. 43¹</p> <p>3. W razie popełnienia wykroczenia określonego w ust. 1 można orzec przepadek napojów alkoholowych, chociażby nie były własnością sprawcy.</p>	<p>Art. 43¹ – zmiana ust. 3</p> <p>3. W razie popełnienia wykroczenia określonego w ust. 1 można orzec przepadek napojów alkoholowych, chociażby nie były własnością sprawcy, jeżeli ich właściciel lub inna osoba uprawniona, nie zachowując ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, przewidywała albo mogła przewidzieć, że mogą one służyć lub być przeznaczone do popełnienia wykroczenia.</p>
<p>Art. 47</p> <p>1. Jeżeli zachodzi podejrzenie, że przestępstwo lub wykroczenie zostało popełnione po spożyciu alkoholu, osoba podejrzana może być poddana badaniu koniecznemu do ustalenia zawartości alkoholu w organizmie, w szczególności zabiegowi pobrania krwi. Zabiegu pobrania krwi dokonuje fachowy pracownik służby zdrowia.</p> <p>2. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, ministrem właściwym do spraw wewnętrznych oraz ministrem właściwym do spraw pracy, w drodze rozporządzenia, określa warunki i sposób dokonywania badań, o których mowa w ust. 1 i w art. 17 ust. 3.</p>	<p>Art. 47 – zmiana ust. 1 i 2</p> <p>1. Jeżeli zachodzi podejrzenie, że przestępstwo lub wykroczenie zostało popełnione po spożyciu alkoholu, osoba podejrzana może być poddana badaniu koniecznemu do ustalenia zawartości alkoholu w organizmie, w szczególności zabiegowi pobrania krwi. Zabiegu pobrania krwi dokonuje osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje zawodowe.</p> <p>2. Minister właściwy do spraw zdrowia i minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości i ministrem właściwym do spraw pracy określają, w drodze rozporządzenia, warunki i sposób przeprowadzania badań w celu ustalenia zawartości alkoholu w organizmie, sposób ich dokumentowania oraz weryfikacji, mając na uwadze konieczność zapewnienia sprawnego przeprowadzenia badań oraz zagwarantowania wiarygodności ich wyników.</p>