



Minister Zdrowia

ZPP.050.62.2026.DLD

Warszawa, 04 sierpnia 2026

Pan

Włodzimierz Czarzasty

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

odpowiadając na interpelację nr 17413 złożoną przez Pana Andrzeja Guta-Mostowego, Pośła na Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, w sprawie skutków likwidacji izb wytrzeźwień w Małopolsce oraz planowanych zmian legislacyjnych dotyczących systemu opieki nad osobami nietrzeźwymi na przykładzie Nowego Sącza, Sądeckizyny i Podhala, uprzejmie przedstawiam poniższe informacje.

Stosownie do art. 40 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (dalej: „ustawa”), osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia w miejscu publicznym lub zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, mogą zostać doprowadzone do izby wytrzeźwień, placówki, podmiotu leczniczego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu. W przypadku braku izby wytrzeźwień lub placówki osoby te mogą zostać doprowadzone do jednostki Policji.

Zgodnie z art. 40² ustawy osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień lub placówki jest niezwłocznie poddawana badaniu lekarskiemu. Może ona zostać poddana badaniu również bez swojej zgody, jeżeli jej zachowanie wskazuje na możliwość zagrożenia własnego życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób, bądź też gdy zachodzi uzasadniona potrzeba udzielenia jej niezbędnych świadczeń zdrowotnych. Osobie doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki podaje się, jeżeli wymaga tego jej stan zdrowia, produkty lecznicze, których wykaz określają przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez

jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. poz. 1850). Jeżeli osoba doprowadzona wymaga hospitalizacji, jest ona niezwłocznie przewożona do podmiotu leczniczego. Transport, w zależności od stanu zdrowia tej osoby, realizują jednostki Policji, straże gminne, podmioty wykonujące transport sanitarny lub zespoły ratownictwa medycznego. Osobę przyjętą do izby wytrzeźwień lub placówki poddaje się, za jej zgodą, detoksykacji.

Należy podkreślić, że nie wszystkie osoby znajdujące się w stanie nietrzeźwości wymagają udzielenia świadczeń zdrowotnych lub opiekuńczych, a wskazane świadczenia stanowią jedynie jeden z możliwych elementów postępowania wobec osób nietrzeźwych, uzależniony od aktualnej sytuacji i stanu danej osoby.

W związku z wyłączną kompetencją organów samorządu terytorialnego oraz powiatów do organizowania i prowadzenia izb wytrzeźwień i placówek ich rozmieszczenie na terenie kraju jest niejednorodne i uzależnione od specyfiki danego regionu. Obecnie największe skupisko izb wytrzeźwień znajduje się na terenie województwa śląskiego.

Należy wskazać, że w Zakopanem oraz w Nowym Targu nie funkcjonują i nigdy nie funkcjonowały izby wytrzeźwień. Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Nowym Targu nie doprowadzają osób w celu wytrzeźwienia do izb wytrzeźwień znajdujących się na terenie innych powiatów. Osoby nietrzeźwe doprowadzane są do pomieszczenia dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia (PdOZ), mieszczącego się w budynku Komendy Powiatowej Policji w Nowym Targu. Analogiczne działania podejmują funkcjonariusze Komendy Powiatowej Policji w Zakopanem.

Ponadto należy wskazać, że w okresie od 1 stycznia 2023 r. do 30 czerwca 2026 r. funkcjonariusze Komendy Miejskiej Policji w Nowym Sączu nie realizowali doprowadzeń osób nietrzeźwych z terenu miasta Nowego Sącza oraz powiatu nowosądeckiego do innych miast.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji podkreśla, że w ostatnich latach na terenie ww. powiatów odnotowano wzrost liczby wezwań do zapłaty oraz ponoszonych kosztów związanych z opieką nad osobami nietrzeźwymi, co ma bezpośredni związek z likwidacją miejskich izb wytrzeźwień m.in. w Nowym Sączu oraz przeniesieniem tego obowiązku na Policję. Przykładowo w 2022 r.¹ ekspediowano 330 wezwań do zapłaty za pobyt w PdOZ w Komendzie Miejskiej Policji w Nowym Sączu, natomiast w 2023 r. – 570 wezwań.

¹ tj. przed zamknięciem miejskiej izby wytrzeźwień w Nowym Sączu.

Z tytułu konieczności zapewnienia stosownych badań lekarskich osobom doprowadzonym do pomieszczenia dla osób zatrzymanych w celu wytrzeźwienia w 2025 r. Policja poniosła koszty w wysokości ponad 12 mln zł. Poza przytoczonymi powyżej wydatkami, Policja ponosi szereg innych kosztów w tym obszarze, m.in. związanych z utrzymaniem powyższych pomieszczeń, np.: koszty sprzątania i dezynfekcji pomieszczeń, zakupu leków, koszty zakupu i prania pościeli oraz zakupu odzieży zastępczej.

Odnosząc się do kwestii dotyczącej liczby podejmowanych przez Policję interwencji wynikających bezpośrednio z braku izb wytrzeźwień, Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji poinformował, że Policja nie gromadzi danych we wnioskowanym zakresie. W Systemie Wspomagania Dowodzenia (SWD) Policji znajdują się dane dotyczące podjętych interwencji w stosunku do osób nietrzeźwych – o wyróżniku „nietrzeźwy” oraz podjętych interwencji w stosunku do osób agresywnych wobec personelu medycznego – o wyróżniku „ratownik medyczny”, przy czym kwalifikacja „ratownik medyczny” została wprowadzona od 1 lipca 2025 r.

Podkreślić należy, że o pobycie pacjenta w SOR i tym samym o zasadności udzielenia mu świadczeń zdrowotnych w tym oddziale decyduje stan zdrowia pacjenta. Dlatego też, jeśli – poza stanem nietrzeźwości – pacjent nie wykazuje objawów wymagających leczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym, lekarz dyżurny SOR może odmówić przyjęcia pacjenta do oddziału. Zawsze odmowa poprzedzona jest badaniem. Natomiast jeśli pacjent znajduje się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zadaniem SOR jest udzielenie mu odpowiednich świadczeń zdrowotnych. Analogicznie sytuacja przedstawia się w przypadku psychiatrycznych izb przyjęć.

W opinii Ministerstwa Zdrowia utrzymanie, jak również przywrócenie większej liczby izb wytrzeźwień w województwach jest jak najbardziej zasadne. Osoby doprowadzane do izby wytrzeźwień poddawane są badaniom lekarskim, podczas których lekarz może ocenić, czy stan pacjenta pozwala na pozostawienie go w izbie do wytrzeźwienia. Pozwoli to na odciążenie zespołów ratownictwa medycznego i szpitalnych oddziałów ratunkowych, jak również psychiatrycznych izb przyjęć z konieczności zajmowania się pacjentami, których jedynym problemem zdrowotnym jest upojenie alkoholowe.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (UD 147) planowana jest modyfikacja brzmienia przepisu art. 39 ust. 1 ustawy, kierunkowo zgodna z uwagą zgłoszoną przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, tj. poprzez wykreślenie kryterium liczby ludności dla organów samorządu terytorialnego w miastach, jednak przy pozostawieniu dowolności, a nie obligatoryjności, organizowania i prowadzenia izb

wytrzeźwień albo placówek. Powyższe umożliwi organizowanie i prowadzenie tych podmiotów lub zawieranie w tej sprawie porozumień międzygminnych każdej zainteresowanej jednostce samorządu terytorialnego.

Niezależnie od powyższego uprzejmie informuję, że Ministerstwo Zdrowia nawiązało współpracę z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, aby wspólnie, z uwzględnieniem różnych perspektyw – zarówno ochrony zdrowia, jak i poprawy bezpieczeństwa i porządku publicznego, a także odpowiedzialności i partycypacji jednostek samorządu terytorialnego – przeanalizować możliwie najkorzystniejsze rozwiązania w obszarze funkcjonowania izb wytrzeźwień.

Z wyrazami szacunku

z upoważnienia Ministra Zdrowia

Katarzyna Kęcka

Podsekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/