

Dominika CENDROWICZ

Uniwersytet Wrocławski – Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii

Rozdział II

Postępowanie w stosunku do osób nadużywających alkoholu oraz osób uzależnionych od środków odurzających bądź psychotropowych

Streszczenie: Uzależnienie od alkoholu i narkotyków to jeden z ważniejszych problemów społecznych. Negatywne znaczenie tego zjawiska jest tak duże, że ustawodawca zdecydował się na uregulowanie kwestii z nim związanych w aktach prawnych rangi ustawowej. W obecnym porządku prawnym tymi aktami są ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Zgodnie z nimi przeciwdziałanie alkoholizmowi i narkomanii stanowi zadanie publiczne administracji, znajdują się w nich przepisy regulujące procedurę związaną z postępowaniem w stosunku do osób uzależnionych.

Słowa kluczowe: narkotyki, nadużywanie alkoholu, środki psychotropowe, środki odurzające, ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

Alkoholizm i narkomania stanowią zjawiska, które w sposób negatywny i trwały wpisały się w krajobraz życia społecznego¹. Zarówno alkoholizm, jak i narkomania uznawane są za czynniki wywołujące uzależnienie² i prowadzące do wykluczenia społecznego osób uzależnionych³. W ostatnich latach zagrożenia nimi powodowane nasiliły się, powodując konieczność wydania aktów normatywnych regulujących w swojej treści te dziedziny życia społecznego, które wy-

¹ Zob. A. Ważny, [w:] W. Kotowski, B. Kurzęba, A. Ważny, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 9.

² Zob. R. Budzisz, B. Jaworska-Dębska, K. Właźlak, *Rola samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Część I*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 2007, t. 26, s. 48.

³ Zob. K. Właźlak, *Planowanie działań jednostek samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania narkomanii*, System Informacji Prawnej LEX/el. dla Samorządu Terytorialnego, Wolters Kluwer 2010.

wołują negatywne zjawiska społeczne⁴. Powszechnie uważa się, że uzależnienie od alkoholu i narkotyków wiąże się z „anormalną sytuacją”, w jakiej znajduje się psychika człowieka w trakcie oddziaływania na jego organizm tych substancji⁵. Mimo że „decyzja o stosowaniu alkoholu lub innego środka działającego podobnie jest autorytarną decyzją”⁶ każdej jednostki, to jednak państwo stara się przeciwdziałać negatywnym konsekwencjom związanym z nadużywaniem alkoholu i narkotyków. Wyrazem tego są akty prawne, które nakładają na organy administracji publicznej obowiązek podejmowania działań mających na celu zapobieganie narkomanii i alkoholizmowi, a także tworzenie odpowiednich warunków do leczenia, rehabilitacji i reintegracji osób uzależnionych⁷.

1. Postępowanie w stosunku do osób nadużywających alkoholu

Zadania organów administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi regulują przepisy ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi⁸. Realizowane są one przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej państwa⁹, która odnoszona jest do zobowiązań organów administracji publicznej w zakresie wybranych potrzeb społecznych¹⁰. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 5–7 u.w.t.p.a. do katalogu instrumen-

⁴ Zob. L. Frąckiewicz, *Polityka społeczna. Zarys wykładu*, Katowice 1998, s. 220. Zob. także: A. Muszyńska, *Narkomani. Sprawcy czynów karalnych*, Kraków 2004, s. 7. A. Muszyńska podkreśla, że współcześnie obserwuje się wyraźną tendencję rozwojową narkomanii, wraz ze zmiennością form tego zjawiska. Tę samą uwagę można odnieść do zjawiska alkoholizmu, który w polskiej rzeczywistości pozostaje wciąż głównym źródłem uzależnień. Zob. szerzej: R. Budzisz, B. Jaworska-Dębska, K. Wlaźlak, *Rola samorządu terytorialnego w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi. Część II*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 2009, t. 80, s. 53 i n.

⁵ Zob. W. Maciejko, *Instytucje pomocy społecznej*, Warszawa 2009, s. 188.

⁶ Ibidem, s. 188.

⁷ J. Lang, [w:] *Prawo administracyjne*, M. Wierzbowski (red.), Warszawa 2011, s. 526.

⁸ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 1356). Dalej: ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawa antyalkoholowa, u.w.t.p.a. Na temat u.w.t.p.a. zob. również: R. Sawuła, *Wychowanie w trzeźwości i przeciwdziałanie alkoholizmowi. Tekst ustawy wraz z komentarzem, orzecnictwem i aktami wykonawczymi*, Przemyśl 2003, s. 387.

⁹ Art. 2 ust. 1 u.w.t.p.a.

¹⁰ L. Dziewięcka-Bokun, *O sposobach rozumienia polityki społecznej*, [w:] *Uwarunkowania współczesnej polityki społecznej*, B. Ponikowski, J. Zarzeczny (red.), Wrocław 2002, s. 63. Co istotne, zarówno alkoholizm, jak i narkomania stanowią w myśl art. 7 pkt 13 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2013 r. Nr 0, poz. 182) ryzyka udzielania świadczeń z zakresu pomocy społecznej. Umieszczenie alkoholizmu i narkomanii w tym samym przepisie ustawy o pomocy społecznej (dalej: u.p.s.) pozwala na wyprowadzenie wniosku, że trudności życiowe nimi wywołane są do siebie zbliżone i wymagają podobnych środków zaradczych. Na temat alkoholizmu i narkomanii jako ryzyk udzielania świadczeń z pomocy społecznej zob. M. Preiss-Mysłowska, T. Chruściel, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2000, s. 575 oraz W. Maciejko, *Instytucje...*, s. 194.

tów polityki społecznej państwa w sferze przeciwdziałania alkoholizmowi¹¹ zostały zaliczone działania związane m.in. z rehabilitacją osób dotkniętych alkoholizmem, reintegracją osób, które wyleczyły się z uzależnienia alkoholowego, zapobieganiem i usuwaniem negatywnych następstw nadużywania alkoholu oraz przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie dotkniętej problemem alkoholizmu¹². W nauce prawa administracyjnego podkreśla się, że wymienione tutaj działania mają na celu zapobieganie ujemnym następstwom nadużywania alkoholu. Wśród nich na szczególną uwagę zasługują unormowania rozdziału drugiego ustawy antyalkoholowej, zatytułowanego „Postępowanie w stosunku do osób nadużywających alkoholu”¹³. Określone w nim zasady postępowania w stosunku do osób nadużywających alkoholu są bowiem środkami ochrony i doraźnej interwencji podejmowanej w stosunku do osób znajdujących się pod wpływem alkoholu. Stanowią one także szczególnego rodzaju pomoc dla osób poddanych leczeniu odwykowemu i rehabilitację osób uzależnionych¹⁴. Na podkreślenie zasługuje również fakt, że uregulowania rozdziału drugiego u.w.t.p.a. wprowadzają zasadę dobrowolności leczenia odwykowego osób uzależnionych¹⁵, która odnosi się do relacji występującej między wolą osoby poddającej się leczeniu a jego efektem¹⁶. Należy jednak podkreślić, że w doktrynie prawa administracyjnego uważa się, że „utrzymanie przymusowego leczenia w pewnych sytuacjach [...] wydaje się uzasadnione, a [...] wyjątki od zasady dobrowolności leczenia nie powinny być tak szeroko określone jak w obecnej regulacji”¹⁷ prawnej.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 u.w.t.p.a. leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzą stacjonarne i niestacjonarne zakłady lecznictwa odwykowego

¹¹ Jak podkreśla R. Sawuła, „fakt negatywnego wpływu spożywania napojów alkoholowych na rozmaite zjawiska życia społecznego nie jest przez nikogo kwestionowany. Nie jest więc zaskoczeniem, że ustawodawca stara się niekorzystne skutki powyższego zjawiska ograniczać i neutralizować”. Zob. idem, *Administracyjnoprawne środki ograniczenia dostępności do alkoholu. Uwagi na tle nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, „Samorząd Terytorialny” 1997, nr 3, s. 47.

¹² Zob. W. Maciejko, *Instytucje...*, s. 184. Zob. także J. Lang, *Zapobieganie narkomanii*, [w:] *Prawo...*, s. 522–523.

¹³ J. Lang, [w:] *Prawo...*, s. 524.

¹⁴ Zob. E. Ura, [w:] E. Ura, Ed. Ura, *Prawo administracyjne*, Warszawa 2008, s. 469.

¹⁵ Zob. I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz. Doktryna. Orzecznictwo*, Kraków 2002, s. 370.

¹⁶ Zob. na ten temat: B. Jaworska-Dębska, *Spór wokół modelu polskiej regulacji alkoholowej. Zagadnienia administracyjnoprawne*, Łódź 1995.

¹⁷ I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa...*, s. 371. Zgodnie z obecnie obowiązującą regulacją prawną wyjątki od zasady dobrowolności leczenia odwykowego obejmują jedynie pewne kategorie osób i są ściśle określone przez przepisy u.w.t.p.a. Pierwszą kategorię ludzi, do których nie stosuje się zasady dobrowolności leczenia odwykowego, stanowią osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia społecznego, demoralizację nieletnich, a także osoby uchylające się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny. Druga kategoria obejmuje natomiast osoby, których dotyczy obowiązek poddania leczeniu odwykowemu. Natomiast trzecią kategorię tworzą osoby umieszczone w zakładach karnych, aresztach śledczych i ośrodkach przystosowania społecznego. Zob. J. Lang, [w:] *Prawo...*, s. 525.

oraz inne zakłady opieki zdrowotnej¹⁸. Od osób uzależnionych nie pobiera się opłat za świadczenia zakładów opieki zdrowotnej w zakresie leczenia odwykowego. Katalog tych świadczeń obejmuje w szczególności¹⁹ programy korekcyjne dla osób spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych, programy psychoterapii uzależnień i programy psychoterapii członków rodzin osób uzależnionych, indywidualne świadczenia zapobiegawczo-lecznicze oraz działania konsultacyjno-edukacyjne dla członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu²⁰. Przyjęta zasada bezpłatności świadczeń ma w założeniu umożliwić osobom uzależnionym od alkoholu i osobom nieposiadającym ubezpieczenia z innych tytułów podjęcie decyzji o poddaniu się leczeniu odwykowemu²¹. Sam proces dobrowolnego leczenia osób nadużywających alkoholu rozpoczyna się jednak dopiero z chwilą skierowania osoby uzależnionej na badanie wykonywane przez biegłego²², na które kieruje gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych²³ posiadająca wyłączną kompetencję do kierowania na tego rodzaju badanie²⁴. Na wniosek jej oraz pro-

¹⁸ Art. 21 ust. 1 u.w.t.p.a.

¹⁹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U. z 2012 r. poz. 734).

²⁰ Art. 21 u.w.t.p.a.

²¹ Zob. I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa...*, s. 372.

²² Ibidem, s. 381.

²³ Ibidem. Osoby wymienione w art. 24 u.w.t.p.a. kierowane są na takie badanie na swój wniosek lub z inicjatywy gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Zgodnie z art. 24 u.w.t.p.a. są to 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 je na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.

²⁴ Gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych to ustawowo ustanowiony podmiot, który realizuje określone w u.w.t.p.a. zadania na obszarze swojej właściwości (obejmującej teren danej gminy). Do ustawowych zadań tej komisji należy m.in.: inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, integracja społeczna osób uzależnionych od alkoholu oraz czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Właściwość gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych określa się według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy. Zgodnie z wyrokiem Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 12 maja 2009 r., III SA/Łd 74/09, www.orzeczenia-nsa.pl, skład komisji został określony przez ustawodawcę i ma wyspecjalizowany charakter. Oznacza to, że mogą w niego wchodzić wyłącznie osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych. Zob. Ł. Radwanowicz, *Działania gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wobec osób nadużywających alkoholu*, [w:] *Samorząd terytorialny w Polsce i w Europie. Doświadczenia i dylematy dalszego rozwoju*, J. Sługocki (red.), Bydgoszcz 2009, s. 293–300 oraz R. Budzisz, B. Jaworska-Dębska, K. Włazlak, *Rola samorządu terytorialnego w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi. Część I...*, s. 64–65.

kuratora może zostać orzeczony obowiązek poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. W opinii Trybunału Konstytucyjnego przyjęcie takiego rozwiązania znajduje swoje uzasadnienie w realizacji określonych ustawowo celów publicznych. Z tego też względu legitymacji do wystąpienia z takim wnioskiem nie posiadają np. podmioty prywatne²⁵.

Na gruncie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, równoległe z dobrowolnym leczeniem osób uzależnionych, funkcjonuje model leczenia przymusowego. Model przymusowego leczenia osób nadużywających alkoholu został wprowadzony w Polsce w latach pięćdziesiątych XX w. i był stosowany wobec osób, które swoim postępowaniem powodowały rozkład życia rodzinnego, demoralizowały nieletnich, zagrażały bezpieczeństwu otoczenia albo zakłócały systematycznie spokój lub porządek publiczny²⁶. W ocenie Trybunału Konstytucyjnego postępowanie o poddanie obowiązkowi leczenia jest sprawą dotyczącą praw i wolności osoby nadużywającej alkoholu²⁷. O obowiązku przymusowego leczenia orzeka więc sąd rejonowy w trybie nieprocesowym²⁸ po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się w terminie miesiąca od dnia wpływu wniosku o wydanie orzeczenia w przedmiocie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu przez osobę nadużywającą alkoholu²⁹. Istnieje jednak możliwość wydania takiego rozstrzygnięcia bez konieczności przeprowadzenia rozprawy. Zgodnie bowiem z art. 514 § 2 k.p.c.³⁰ sąd na posiedzeniu niejawnym może oddalić wniosek o wydanie orzeczenia w przedmiocie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu przez osobę nadużywającą alkoholu, jeżeli z jego treści wynika oczywisty brak uprawnienia wnioskodawcy³¹.

Wspomniane wyżej postanowienie sądu w zakresie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu rozstrzyga co do istoty sprawy³². W konsekwencji tego uczestnikowi postępowania, którego takie orzeczenie dotyczy, przysługuje prawo do wniesienia apelacji do sądu, a następnie skargi kasacyjnej³³. W omawianym postanowieniu sąd może dodatkowo orzec o ustanowieniu nadzoru kura-

²⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 lipca 2006 r., K. 43/05 (opublik. w Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 855).

²⁶ Zob. B. Jaworska-Dębska: *Spór wokół modelu polskiej regulacji alkoholowej. Zagadnienia administracyjnoprawne*, Łódź 1995, s. 142.

²⁷ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 lipca 2006 r., K. 43/05.

²⁸ Zob. I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa...*, s. 384.

²⁹ W przypadku nieusprawiedliwionego niestawienia na rozprawę przez osobę nadużywającą alkoholu lub uchylanie się przez nią od zarządzanego poddania się badaniu przez biegłego albo obserwacji w zakładzie leczniczym właściwy sąd rejonowy może zarządzić jej przymusowe doprowadzenie przez Policję. Zob. *ibidem*, s. 394.

³⁰ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 1964 r. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.). Dalej: k.p.c.

³¹ Zob. I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa...*, s. 393.

³² Art. 518 k.p.c. Zob. także I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa...*, s. 386.

³³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 lipca 2006 r., K. 43/05.

tora³⁴, a w sytuacji, gdy na skutek uzależnienia zachodzi potrzeba całkowitego ubezwłasnowolnienia osoby nadużywającej alkoholu, sąd może orzec o jej ubezwłasnowolnieniu. W takim przypadku sąd może również orzec o umieszczeniu osoby ubezwłasnowolnionej w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu. Jest to jednak możliwe tylko wówczas, gdy nie zachodzi możliwość objęcia osoby uzależnionej inną stałą opieką³⁵. Na zakończenie rozważań poświęconych przymusowemu leczeniu osób nadużywających alkoholu należy jeszcze zauważyć, że orzeczone przez sąd obowiązki w przedmiocie poddania się leczeniu odwykowemu trwa tak długo, jak długo wymaga tego cel leczenia. Maksymalny czas trwania tego obowiązku wynosi jednak dwa lata i jest on liczony od chwili uprawomocnienia się postanowienia sądu orzekającego o obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu³⁶.

Podkreślenia wymaga również fakt, że ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi normuje szczególne przypadki leczenia odwykowego osób uzależnionych. Zgodnie bowiem z brzmieniem art. 37 ust. 1 u.w.t.p.a. osoby uzależnione, umieszczone w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, mają obowiązek poddania się zarządzonemu przez administrację tych zakładów obowiązkowi leczenia odwykowego. Jak słusznie podkreśla się w nauce prawa administracyjnego, przepisy art. 37 u.w.t.p.a.

określają odrębne zasady postępowania w stosunku do osób, które wymagają na skutek uzależnienia od alkoholu leczenia odwykowego, ale z uwagi na konflikt z prawem znalazły się w miejscach odosobnienia. Zasady te odnoszą także się do osób przebywających w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich oraz do osób umieszczonych w zakładach karnych, aresztach śledczych i ośrodkach przystosowania społecznego³⁷.

Kolejnym ze sposobów walki z nadużywaniem alkoholu są tzw. izby wytrzeźwień³⁸. Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi wprowadza szczególny tryb postępowania wobec osób będących w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia w miejscu

³⁴ Szczegółowy zakres obowiązków kuratora określa rozporządzenie Ministrów Sprawiedliwości oraz Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 7 maja 1983 r. w sprawie zasad i trybu wykonywania nadzoru nad osobami, w stosunku do których orzeczone został obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu (Dz. U. z 1983 r. Nr 25, poz. 110).

³⁵ Zgodnie z art. 13 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.) osoba, która ukończyła lat 13, może być ubezwłasnowolniona całkowicie, jeśli wskutek choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności pijaństwa lub narkomanii, nie jest w stanie kierować swym postępowaniem.

³⁶ Art. 34 ust. 1 u.w.t.p.a.

³⁷ I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa...*, s. 399.

³⁸ Zob. W. Grzyb, *Ograniczenie wolności obywatelskiej wynikające z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej a funkcjonowanie izb wytrzeźwień*, [w:] T. Gardocka, J. Sobczak (red.), *Izby wytrzeźwień a prawa człowieka*, Toruń 2013, s. 92.

publicznym lub w zakładzie pracy, a także wobec osób znajdujących się w okolicznościach zagrażających ich życiu, lub zdrowiu lub w stosunku do osób, które zagrażają życiu lub zdrowiu innych. Zgodnie z art. 40 u.w.t.p.a. osoby te mogą zostać doprowadzone do izby wytrzeźwień, podmiotu leczniczego lub do innej właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu tej osoby³⁹. W przypadku braku izby wytrzeźwień osoby takie mogą zostać doprowadzone do jednostek Policji⁴⁰. Według J. Langa doprowadzenie do tych miejsc jest ujemnym następstwem picia alkoholu⁴¹. Z kolei jak podkreśla T. Gardocka, umieszczenia w izbie wytrzeźwień dotyczy standard konstytucyjny określony w art. 42 ust. 1 Konstytucji RP⁴², a samo zatrzymanie w izbie wytrzeźwień nie może trwać dłużej niż 24 godziny⁴³. Reguła ta nie ma jednak zastosowania w przypadku osób małoletnich, w stosunku do których istnieje możliwość niezwłocznego zwolnienia na wniosek ich rodziców lub opiekunów prawnych, po udzieleniu małoletniemu pomocy medycznej⁴⁴. Standardy konstytucyjne wymuszają również regulację przyznającą osobie doprowadzonej do izby wytrzeźwień prawo wniesienia zażalenia do sądu rejonowego właściwego dla miejsca zatrzymania lub doprowadzenia, które w praktyce pozwala na domaganie się zbadania zasadności i legalności doprowadzenia do izby wytrzeźwień, decyzji o zatrzymaniu, jak również prawidłowości jej wykonania⁴⁵.

Podstawą przyjęcia do izby wytrzeźwień, placówki lub jednostki Policji jest wynik badania zawartości alkoholu w organizmie osoby doprowadzonej do tych miejsc, który powinien zostać potwierdzony specjalnym wydrukiem z urządzenia służącego do pomiaru zawartości alkoholu w organizmie. Wydruk ten stanowi następnie załącznik do protokołu doprowadzenia lub karty ewidencyjnej. W przypadku braku zgody osoby doprowadzonej na przeprowadzenie takiego badania przyjmowana jest ona do izby wytrzeźwień, placówki lub jednostki Policji wyłącznie w przypadku występowania dodatkowych symptomów upojenia alkoholowego potwierdzonych przez lekarza lub felczera izby wytrzeźwień lub placówki, a w przypadku osób doprowadzonych do jednostki Policji przez upoważnionego funkcjonariusza Policji – w protokole doprowadzenia lub karcie

³⁹ Art. 40 ust. 1 u.w.t.p.a.

⁴⁰ Zob. R. Budzisz, B. Jaworska-Dębska, K. Wlaźlak, *Rola samorządu terytorialnego w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi. Część I...*, s. 84.

⁴¹ Zob. J. Lang, [w:] *Prawo...*, s. 524.

⁴² Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.). Dalej: Konstytucja RP.

⁴³ Zob. T. Gardocka, *Izby wytrzeźwień – miejsce instytucji w porządku prawnym*, [w:] *Izby wytrzeźwień...*, s. 68–69 oraz art. 42 ust. 1 u.w.t.p.a.

⁴⁴ § 7 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 (Dz. U. 2004 r. Nr 20, poz. 192).

⁴⁵ Zob. I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa...*, s. 414.

ewidencyjnej⁴⁶. Natomiast w sytuacji, gdy osoby przyjęte do izby wytrzeźwień stwarzają zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, lub niszczą przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, może zostać zastosowany wobec nich przymus bezpośredni polegający na krótkotrwałym unieruchomieniu osoby z użyciem siły fizycznej lub też dłuższym trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa⁴⁷.

Na marginesie rozważań dotyczących postępowania z osobami doprowadzonymi do izby wytrzeźwień należy zauważyć, że za doprowadzenie i pobyt w izbie lub w jednostce Policji pobierane są opłaty⁴⁸, które stanowią świadczenie o przymusowym, bezzwrotnym, odpłatnym i jednostronnym charakterze. Wysokość opłaty za pobyt i doprowadzenie do izby wytrzeźwień ustalana jest jednostronnie przez organ zarządzający izbą wytrzeźwień, na podstawie przepisów wykonawczych, co pozwala na sformułowanie wniosku, że opłata za pobyt w izbie wytrzeźwień ma charakter daniny publicznej i nie posiada charakteru zobowiązaniowego w rozumieniu prawa cywilnego, lecz administracyjnoprawny i wynikający z decyzji o przymusowym umieszczeniu w izbie wytrzeźwień⁴⁹.

2. Postępowanie w stosunku do osób uzależnionych od środków psychotropowych i substancji odurzających

Jeśli chodzi zaś o zapobieganie narkomanii, to zadania administracji publicznej w tym zakresie zostały określone w przepisach ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii⁵⁰. Przeciwdziałanie narkomanii realizowane jest analogicznie jak w przypadku przeciwdziałania alkoholizmowi – za pomocą odpowiedniego kształtowania polityki społecznej państwa⁵¹. Podobnie jak omówiona ustawa antyalkoholowa, również ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii zawiera w swojej treści rozdział odnoszący się do postępowania w stosunku do osób uzależnionych. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3 u.p.n. przeciwdziałanie narkomanii

⁴⁶ Dz. U. z 2004 r. Nr 20, poz. 192.

⁴⁷ Art. 42 ust. 1–4 u.w.t.p.a.

⁴⁸ Art. 42 ust. 5 u.w.t.p.a.

⁴⁹ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 22 lutego 2010 r., SA/Bd 1072/10, www.orzeczenia-nsa.pl.

⁵⁰ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 124). Dalej: ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, u.p.n. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii weszła w życie w dniu 4 października 2005 r. U.p.n. została uzupełniona o rozwiązania dostosowane do regulacji Unii Europejskiej, zastępując tym samym ustawę z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 198 z późn. zm.). Należy zauważyć, że zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii wykonują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego. Zadania te mogą być również realizowane przez szkoły, zakłady opieki zdrowotnej, jednostki wojskowe, Policję, Straż Graniczną, organy celne, jednostki organizacyjne Służby Więziennej oraz zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich, ośrodki pomocy społecznej oraz środki masowego przekazu. Zob. E. Ura, [w:] *Prawo...*, s. 469; L. Bielecki, [w:] J. Stelmasiak, P. Ruczkowski, *Materiałne prawo administracyjne, Część II*, Kielce 2010, s. 169.

⁵¹ Art. 2 ust. 1 u.p.n.

realizowane jest za pomocą: leczenia, rehabilitacji, reintegracji osób uzależnionych, ograniczania szkód zdrowotnych wynikających z narkomanii oraz szkód społecznych, u podłoża których stoi narkomania⁵². Regulacja prawna postępowania w stosunku do osób uzależnionych od narkotyków, w tym od środków odurzających bądź psychotropowych, została zawarta w rozdziale czwartym u.p.n.⁵³ Podobnie jak w przypadku osób nadużywających alkoholu, także w przypadku osób uzależnionych od narkotyków funkcjonuje zasada dobrowolności leczenia⁵⁴. Podjęcie leczenia, rehabilitacji lub też reintegracji osób uzależnionych jest dobrowolne, chyba że przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii stanowią inaczej⁵⁵. Zasada dobrowolności leczenia nie dotyczy osób niepełnoletnich uzależnionych od narkotyków oraz uzależnionych sprawców przestępstw pozostających w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych⁵⁶. Zasada dobrowolności leczenia nie znajduje też zastosowania w przypadku, gdy uzależnienie doprowadziło do choroby psychicznej lub jej podejrzenia. Wówczas bowiem może zostać zastosowane leczenie przymusowe w trybie ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego⁵⁷.

Na tle regulacji prawnej dotyczącej przeciwdziałania narkomanii pojawiają się pewne problemy terminologiczne związane z samym określeniem „narkomanii”⁵⁸. Jest to zagadnienie bardzo ważne, ponieważ podobne problemy pojawiają się również przy formułowaniu kryteriów zaliczania pewnych substancji do kategorii środków odurzających bądź psychotropowych⁵⁹. Wynika to z tego, że zakres środków mogących powodować stan odurzenia ulega stałemu rozszerzeniu. Jak podkreśla R. Stefański,

definicja środka odurzającego zawarta w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii nie obejmuje szeregu leków, które zależnie od swoich właściwości farmakologicz-

⁵² Art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3 u.p.n.

⁵³ Zob. Rozdział 4 u.p.n. „Postępowanie z osobami uzależnionymi”.

⁵⁴ Zob. W. Kotowski, [w:] W. Kotowski, B. Kurzęba, A. Ważny, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 173.

⁵⁵ Zob. L. Bielecki, [w:] *Materialne...*, s. 177.

⁵⁶ Zob. art. 30 i 71 ust 1 i 2 u.p.n.

⁵⁷ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375). Zgodnie z jej art. 21 ust. 1 osoba, której zachowanie, wynikające z zaburzeń psychicznych, może zagrażać bezpośrednio życiu tej osoby albo życiu lub zdrowiu innych osób, może być poddana badaniu psychiatrycznemu bez jej zgody. To samo dotyczy osoby, która nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych. Natomiast w przypadku osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie poddanie badaniu psychiatrycznemu może odbyć się także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego.

⁵⁸ Zgodnie z definicją zawartą w art. 4 pkt 11 u.p.n. narkomania to stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich.

⁵⁹ Środki odurzające dzieli się na grupy w zależności od stopnia ryzyka, jakie może powstać w przypadku użycia ich do innych celów niż medyczne oraz zakresu ich stosowania w celach medycznych. Podział środków odurzających na grupy: I-N, II-N, III-N, IV-N określa załącznik nr 1 do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Zob. na ten temat: L. Bielecki, [w:] *Materialne...*, s. 180.

nych mogą wywierać różny wpływ na sprawność psychomotoryczną kierowców, a zwłaszcza na koncentrację uwagi, jej rozdzielczość, czas reakcji, zdolność do podejmowania decyzji, zdolność do dyskryminacji bodźców, koordynację ruchów, precyzję percepcji, odporność na zmęczenie i znużenie⁶⁰.

Z kolei definicja „substancji psychotropowej”, zawarta w art. 4 pkt 25 u.p.n., ma charakter mieszany⁶¹. Z jednej bowiem strony decydującym kryterium o nadaniu statusu substancji psychotropowej jakiemuś związkowi chemicznemu jest mechanizm jego działania, z drugiej zaś – fakt umieszczenia go w wykazie stanowiącym załącznik nr 2 do u.p.n.⁶²

Zgodnie z art. 28 ust. 1 u.p.n. osoba uzależniona może być leczona przy zastosowaniu leczenia substytucyjnego⁶³, którego szczegółowy tryb został określony w rozporządzeniu w sprawie leczenia substytucyjnego⁶⁴. Leczenie substytucyjne prowadzone jest na podstawie specjalnego programu leczenia. Pacjenta do udziału w nim kwalifikuje jego kierownik lub upoważniony przez niego lekarz wykonujący zadania w tym programie⁶⁵. Osoba kierowana do udziału w programie musi jednak spełnić pewne warunki, aby mogła zostać zakwalifikowana do udziału w nim. Osoba taka musi być pełnoletnia i uzależniona od opioidów przez okres nie krótszy niż 3 lata. Dodatkowo próby jej leczenia metodami konwencjonalnymi nie przyniosły żadnych rezultatów. Istnieje również wymóg zobowiązania się takiej osoby do zachowania abstynencji od środków odurzających i substancji psychotropowych oraz wymóg wyrażenia pisemnej zgody na podjęcie leczenia w ramach programu i przestrzegania jego wymogów⁶⁶. Zapobieganiu ewentualnemu uczestnictwu przez osobę uzależnioną w więcej niż jednym programie zapobiega specjalny wpis osoby uzależnionej w centralnym wykazie

⁶⁰ Podkreśla się, że termin „środek odurzający” został wprowadzony ustawą z dnia 8 stycznia 1951 r. o środkach farmaceutycznych i odurzających. Został on również użyty w przepisach kodeksu karnego z 1969 r. Na ten temat zob.: R.A. Stefański, *Glosa do uchwały SN z dnia 27 lutego 2007 r.*, I KZP 36/06, „Państwo i Prawo” 2007, nr 8, s. 132, L.T. Borkowski, J. Markiewicz, *Toksykomania w praktyce śledczej*, Warszawa 1962, s. 73; T. Hanausek, *Toksykomania. Zagadnienia wstępne*, [w:] *Narkomania. Materiały z konferencji*, Warszawa 1972, s. 9.

⁶¹ Jak podkreśla L. Bielecki, „substancje psychotropowe dzieli się na grupy w zależności od stopnia ryzyka powstania uzależnienia w przypadku używania ich w celach innych niż medyczne oraz zakresu ich stosowania w celach medycznych. Podział substancji psychotropowych na grupy I-P, II-P, III-P i IV-P, określa załącznik nr 2 do ustawy” o przeciwdziałaniu narkomanii. Zob. L. Bielecki, [w:] *Materiały...*, s. 179.

⁶² Zob. m.in. P. Robson, *Narkotyki*, Kraków 1997; K. Laskowska, *Nielegalny handel narkotykami w Polsce*, Białystok 1999; B. Szukalski, *Narkotyki. Kompendium wiedzy o środkach uzależniających*, Warszawa 2005.

⁶³ Art. 28 ust. 1 u.p.n.

⁶⁴ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 368). Rozporządzenie weszło w życie w dniu 3 kwietnia 2013 r. z wyjątkiem § 5 ust. 4 pkt 1 lit. b, który wchodzi w życie z dniem 1 czerwca 2013 r.

⁶⁵ W. Kotowski, [w:] *Ustawa...*, s. 187.

⁶⁶ Zob. ibidem, s. 188.

osób poddanych leczeniu substytucyjnemu⁶⁷. Ponadto jeżeli przemawiają za tym ważne względy zdrowotne osoby uzależnionej, wówczas kierownik programu może zakwalifikować do leczenia substytucyjnego osoby, które nie spełniają powyższych warunków⁶⁸. Co istotne, kierownik programu może też wyłączyć z leczenia substytucyjnego pacjenta w przypadku, gdy trzykrotne kolejne lub pięciokrotne wykonane w ciągu 6 miesięcy badanie moczu potwierdza przyjmowanie przez niego środków odurzających lub substancji psychotropowych innych niż stosowane w leczeniu substytucyjnym. Od udziału w programie może zostać również wyłączony pacjent nieprzestrzegający innych ważnych wymogów określonych w treści programu⁶⁹.

Kwestią, na którą także należy zwrócić uwagę przy omawianiu postępowania w stosunku do osób uzależnionych od narkotyków, jest regulacja art. 30 ust. 1 u.p.n. Zgodnie z nim na wniosek przedstawiciela ustawowego, krewnych w linii prostej, rodzeństwa lub faktycznego opiekuna albo z urzędu sąd rodzinny może skierować osobę niepełnoletnią na przymusowe leczenie i rehabilitację⁷⁰. Sąd rodzinny, kierując na przymusowe leczenie i rehabilitację, nie określa jednak z góry czasu ich trwania. Nie może być on jednak dłuższy niż 2 lata. Jedynie w przypadku osiągnięcia przez osobę uzależnioną pełnoletności przed ukończeniem leczenia i rehabilitacji sąd rodzinny może przedłużyć okres leczenia i rehabilitacji na czas niezbędny do osiągnięcia ich celów, jednakże łącznie nie dłużej niż na okres 2 lat. Samo postępowanie w sprawie skierowania niepełnoletniej osoby uzależnionej na przymusowe leczenie i rehabilitację prowadzone jest według przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich⁷¹. Nie wskazuje ona jednak, czy jest to postępowanie opiekuńczo-wychowawcze, czy też postępowanie poprawcze. Jednak ze względu na fakt, że podstawą zastosowania w tym przypadku leczenia przymusowego i rehabilitacji jest ustalenie, że nieletni jest osobą uzależnioną w rozumieniu art. 4 pkt 15 u.p.n., a nie ustalenie, że dopuścił się on czynu karalnego, należy przyjąć, że postępowanie wszczęte na podstawie art. 30 u.p.n. jest postępowaniem opiekuńczo-wychowawczym⁷².

Na marginesie rozważań odnoszących się do postępowania w stosunku do osób uzależnionych od narkotyków warto zauważyć, że również w zakładach karnych, zakładach poprawczych, schroniskach dla nieletnich, a także w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej prowadzi się reintegrację osób uzależnionych⁷³. Szczegółowe warunki i tryb postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych

⁶⁷ Ibidem, s. 344.

⁶⁸ Ibidem, s. 343–344.

⁶⁹ Ibidem, s. 344.

⁷⁰ Art. 30 ust. 1 u.p.n.

⁷¹ Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 11, poz. 109).

⁷² Zob. K. Łuczarski, A. Muszyńska, *Ustawa...*, Warszawa 2008, s. 354.

⁷³ Zob. art. 29 ust. 1 u.p.n.

w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich określają przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu umieszczonych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich⁷⁴. Natomiast szczegółowe warunki i tryb postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, określa rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2006 r.⁷⁵ Przykładowo zgodnie z § 1 ust. 3 rozporządzenia w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu umieszczonych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych prowadzone są w oddzielnych zakładach poprawczych, tj. w zakładach resocjalizacyjno-terapeutycznych. Leczenie i rehabilitacja prowadzone są w szczególności przez poradnictwo, konsultacje, zajęcia edukacyjne, terapię grupową i indywidualną oraz współpracę z rodzinami⁷⁶. Jak zauważa W. Kotowski, leczenie to nie obejmuje jednak detoksykacji, leczenia substytucyjnego oraz postępowania wymagającego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej⁷⁷. Osoby kierowane są do zakładów resocjalizacyjno-terapeutycznych na podstawie diagnozy stwierdzającej uzależnienie, sporządzonej przez lekarza i psychologa⁷⁸.

Podsumowanie

Obowiązujące regulacje prawne związane z u.w.t.p.a. i u.p.n. normują tryb postępowania w stosunku do osób nadużywających alkoholu i osób uzależnionych od narkotyków, w tym od środków odurzających bądź substancji psychotropowych. Podkreślenia wymaga fakt, że w regulacjach tych chodzi o doraźną pomoc osobom poddanym leczeniu odwykowemu, o leczenie osób uzależnionych, o ich rehabilitację, a także o usuwanie negatywnych skutków uzależnienia⁷⁹. Przepisy normujące postępowanie w stosunku do osób uzależnionych, tak od alkoholu, jak i od narkotyków, wprowadzają generalną zasadę dobrowolności

⁷⁴ Rozporządzenie Ministra sprawiedliwości z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych od alkoholu umieszczonych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich (Dz. U. z 2007 r. Nr 93, poz. 627).

⁷⁵ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2007 r. Nr 5, poz. 40). Weszło ono w życie w dniu 29 stycznia 2007 r.

⁷⁶ Dz. U. z 2007 r. Nr 93, poz. 627.

⁷⁷ Zob. W. Kotowski, [w:] *Ustawa...*, s.193.

⁷⁸ Zob. K. Łucarz, A. Muszyńska, *Ustawa...*, s. 351.

⁷⁹ Zob. J. Lang, [w:] *Prawo...*, s. 524.

leczenia. Nie jest to jednak zasada bezwzględnie obowiązująca⁸⁰. Z uwagi na to, że ani alkohol, ani środki odurzające bądź substancje psychotropowe nie są niezbędne w demokratycznym państwie prawnym do właściwego wypełniania ról społecznych⁸¹, organy administracji publicznej (organy administracji rządowej i samorządu terytorialnego) mają obowiązek podejmowania różnorodnych działań mających na celu przeciwdziałanie i minimalizowanie skutków spowodowanych uzależnieniem od nich⁸². Wyrazem tego są omówione akty prawne regulujące działania administracji publicznej w tym zakresie.

Bibliografia:

- Borkowski L. T., Markiewicz J., *Toksykomania w praktyce śledczej*, Warszawa 1962.
- Budzisz R., Jaworska-Dębska B., Właźlak K., *Rola samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania narkomanii. Część I*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 2007, t. 26.
- Budzisz R., Jaworska-Dębska B., Właźlak K., *Rola samorządu terytorialnego w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi. Część pierwsza*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 2009, t. 80.
- Budzisz R., Jaworska-Dębska B., Właźlak K., *Rola samorządu terytorialnego w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi. Część druga*, „Studia Prawno-Ekonomiczne” 2009, t. 79.
- Frąckiewicz L., *Polityka społeczna. Zarys wykładu*, Katowice 1998.
- Hanausek T., *Toksykomania. Zagadnienia wstępne*, [w:] *Narkomania. Materiały z konferencji*, Warszawa 1972.
- Izby wytrzeźwień a prawa człowieka*, T. Gardocka, J. Sobczak (red.), Toruń 2013.
- Jaworska-Dębska B., *Spór wokół modelu polskiej regulacji alkoholowej. Zagadnienia administracyjnoprawne*, Łódź 1995.
- Laskowska K., *Nielegalny handel narkotykami w Polsce*, Białystok 1999.
- Lucarz K., Muszyńska A., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2008.
- Maciejko W., *Instytucje pomocy społecznej*, Warszawa 2009.
- Materialne prawo administracyjne. Część II*, J. Stelmasiak, P. Ruczkowski (red.), Kielce 2010.
- Muszyńska A., *Narkomani. Sprawcy czynów karalnych*, Kraków 2004.
- Prawo administracyjne*, M. Wierzbowski (red.), Warszawa 2011.
- Preiss-Mysłowska M., Chruściel T., *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2000.
- Redo S., *Zjawisko narkomanii – próba wyjaśnienia pojęć*, „Prawo” XVII, Toruń 1979.
- Robson P., *Narkotyki*, Kraków 1997.
- Samorząd terytorialny w Polsce i w Europie. Doświadczenia i dylematy dalszego rozwoju*, J. Sługocki (red.), Bydgoszcz 2009.

⁸⁰ Zob. I. Skrzydło-Niżnik, G. Zalas, *Ustawa...*, s. 370.

⁸¹ Zob. W. Maciejko, *Instytucje...*, s. 193.

⁸² Zob. J. Lang, [w:] *Prawo...*, s. 523 i n.

- Sawuła R., *Administracyjnoprawne środki ograniczenia dostępności do alkoholu. Uwagi na tle nowelizacji ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*, „Samorząd Terytorialny” 1997, nr 3.
- Sawuła R., *Wychowanie w trzeźwości i przeciwdziałanie alkoholizmowi. Tekst ustawy wraz z komentarzem, orzecnictwem i aktami wykonawczymi*, Przemysł 2003.
- Skrzydło-Niżnik I., Zalas G., *Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Komentarz. Doktryna. Orzecnictwo*, Kraków 2002.
- Stefański R.A., *Glosa do uchwały SN z dnia 27 lutego 2007 r.*, I KZP 36/06, „Państwo i Prawo” 2007, nr 8.
- Szukalski B., *Narkotyki. Kompendium wiedzy o środkach uzależniających*, Warszawa 2005.
- Ura E., Ura Ed., *Prawo administracyjne*, Warszawa 2008.
- W. Kotowski, B. Kurzęba, A. Ważny, *Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii. Komentarz*, Warszawa 2013.
- Uwarunkowania współczesnej polityki społecznej*, B. Ponikowski, J. Zarzeczny (red.), Wrocław 2002.
- Właźlak K., *Planowanie działań jednostek samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania narkomanii*, System Informacji Prawnej LEX/el. dla Samorządu Terytorialnego, Wolters Kluwer 2010.
- Właźlak K., *Planowanie działań samorządu terytorialnego w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych*, System Informacji Prawnej LEX/el. dla Samorządu Terytorialnego, Wolters Kluwer 2010.

Akty prawne:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 124).
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 182).
- Ustawa z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 198 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 1356).
- Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 11, poz. 109).
- Ustawa z dnia 19 kwietnia 1969 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1969 r. Nr 13, poz. 94 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. 1964 r. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 8 stycznia 1951 r. o środkach farmaceutycznych i odurzających (Dz. U. z 1951 r. Nr 1, poz. 4).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 r. w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 368).

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi (Dz. U. z 2012 r., poz. 734).
- Rozporządzenie Ministra sprawiedliwości z dnia 17 maja 2007 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych umieszczonych w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich (Dz. U. z 2007 r. Nr 93, poz. 627).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej (Dz. U. z 2007 r. Nr 5, poz. 40).
- 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. z 2004 r. Nr 20, poz. 192).
- Rozporządzenie Ministrów Sprawiedliwości oraz Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 7 maja 1983 r. w sprawie zasad i trybu wykonywania nadzoru nad osobami, w stosunku do których orzeczony został obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu (Dz. U. z 1983 r. Nr 25, poz. 110).

Orzecznictwo:

- Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 4 lipca 2006 r., sygn. K. 43/05, (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 855).
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Bydgoszczy z dnia 22 lutego 2011 r., sygn. L I SA/Bd 1072/10.
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 12 maja 2009 r., sygn. III SA/Łd 74/09.

The mode of proceedings with addicted of alcohol, psychotropic substances and abusive substances

Summary: Nowadays, the problem of addiction to alcohol and drugs among citizens is one of the key social problems. The phenomenon of addiction of alcohol and drugs is so great that Polish legislator decided to settle certain issues connected with above mentioned phenomenon in legal acts of statutory rank. These acts are: the Act of 29 July 2005 on prevention of drug abuse and the Act of 26 October 1982 of upbringing in sobriety and counteracting alcoholism. Under the provisions of these two legal acts counteracting alcoholism and drug abuse are tasks and duties of public administration. For this reason the scope of regulation of these two acts encompasses the mode of proceedings with those who are addicted to alcohol and drugs.

Keywords: Drugs, alcohol abuse, psychotropic substances, abusive substances, Act on prevention of drug abuse of 29 July 2005, Act of upbringing in sobriety and counteracting alcoholism of 26 October 1982