

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 23 października 1996 r.

w sprawie trybu doprowadzania osób w stanie nietrzeźwości, organizacji izb wytrzeźwień i zakresu opieki zdrowotnej oraz zasad ustalania opłat związanych z doprowadzeniem i pobytem w izbie wytrzeźwień.

Na podstawie art. 42 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 35, poz. 230, z 1984 r. Nr 34, poz. 184, z 1987 r. Nr 33, poz. 180, z 1989 r. Nr 35, poz. 192, z 1990 r. Nr 34, poz. 198 i Nr 73, poz. 431,

z 1991 r. Nr 73, poz. 321 i Nr 94, poz. 419 oraz z 1993 r. Nr 40, poz. 184) w związku z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 listopada 1985 r. o zmianach w organizacji oraz zakresie działania niektórych naczelnych i centralnych organów administracji państwowej (Dz. U. Nr 50,

poz. 262, z 1987 r. Nr 33, poz. 180, z 1989 r. Nr 30, poz. 163, Nr 64, poz. 387, Nr 73, poz. 433 i 434 oraz z 1990 r. Nr 34, poz. 198) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorzenia, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, mogą być doprowadzone do izby wytrzeźwień, zwanej dalej „izbą”, przez funkcjonariuszy Policji, pracowników izby lub inne osoby.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, powinny być odwiezione do publicznego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczanego do udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, jeżeli istnieją wskazania do ich hospitalizacji, lub do miejsca zamieszkania lub pobytu tych osób, jeżeli istnieją takie możliwości, a osoba w stanie nietrzeźwości nie stwarza zagrożenia dla otoczenia.

§ 2. 1. Do zadań izby należy:

- 1) opieka nad osobami w stanie nietrzeźwości,
- 2) udzielanie osobom w stanie nietrzeźwości świadczeń higienicznosanitarnych,
- 3) udzielanie osobom w stanie nietrzeźwości pierwszej pomocy w nagłych wypadkach,
- 4) informowanie osób opuszczających izbę o szkodliwości nadużywania napojów alkoholowych,
- 5) nakłanianie osób uzależnionych od alkoholu do poddania się leczeniu odwykowemu, łącznie z wydawaniem przez lekarza izby skierowań na leczenie odwykowe dla osób wyrażających na to zgodę,
- 6) prowadzenie detoksykacji dla osób wyrażających na to zgodę, jeżeli izba posiada stosowne pomieszczenie, urządzenia, wyposażenie i odpowiednio wykwalifikowany personel.

2. Dla właściwego realizowania zadań wymienionych w ust. 1 pkt 4 i 5 izba powinna zatrudniać specjalistę w dziedzinie terapii uzależnień — w wymiarze czasu pracy dostosowanym do potrzeb izby.

3. Izba współdziała z właściwymi komisjami do spraw przeciwdziałania alkoholizmowi, poradniami odwykowymi, zakładami psychiatrycznej opieki zdrowotnej, Policją oraz innymi instytucjami i organizacjami społecznymi, których działalność ma na celu przeciwdziałanie alkoholizmowi i jego skutkom, jak też demoralizacji i przestępczości nieletnich, w zakresie realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5.

§ 3. 1. Dyrektora izby powołuje i odwołuje organ gminy, który również ustala szczegółową organizację izby.

2. Zastępcę dyrektora izby powołuje i odwołuje dyrektor izby.

§ 4. 1. Izba powinna posiadać wyodrębnione pomieszczenia dla:

- 1) mężczyzn,
- 2) kobiet,
- 3) małoletnich.

2. Izba powinna ponadto posiadać wyodrębnione pomieszczenia dla osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia i życia albo zdrowia lub życia innych osób przebywających w izbie.

§ 5. 1. Izba powinna posiadać ambulatorium zaopatrzone w leki i sprzęt niezbędny do udzielania pierwszej pomocy, środki dezynfekcyjne oraz urządzenie pozwalające ustalić stężenie alkoholu w organizmie.

2. Wykaz leków oraz listę sprzętu, w który powinno być wyposażone ambulatorium, określa załącznik do rozporządzenia.

3. Badania stężenia alkoholu w organizmie dokonuje się za zgodą osoby doprowadzonej do izby.

4. W razie potwierdzenia w wyniku badania, o którym mowa w ust. 3, stanu nietrzeźwości osoby badanej, koszty badania, ustalane przez dyrektora izby według rzeczywście poniesionych wydatków, uiszcza osoba badana.

§ 6. Izba jest czynna przez całą dobę.

§ 7. 1. Praca w izbie przy przyjmowaniu i obsłudze osób w stanie nietrzeźwości jest organizowana według systemu zmianowego.

2. W skład zmiany wchodzi:

- 1) kierownik zmiany lub inny wyznaczony przez dyrektora izby pracownik, jako odpowiedzialny za działalność izby w trakcie zmiany,
- 2) lekarz lub felczer,
- 3) depozytariusz (pracownik przyjmujący depozyty),
- 4) opiekun zmiany (sanitariusz, sanitariuszka),
- 5) porządkowy.

3. Dyrektor izby może, w zależności od potrzeb, zwiększyć określony w ust. 2 skład zmiany, a w przypadku izb posiadających nie więcej niż 30 łóżek — zmniejszyć skład zmiany, z tym że w skład zmiany musi wchodzić lekarz lub felczer.

4. Czynności związane z przyjęciem kobiet do izby oraz bezpośrednią opieką nad nimi w czasie pobytu w izbie może wykonywać tylko żeński personel izby. Nie dotyczy to opieki medycznej.

5. Z przebiegu pracy w czasie zmiany osoba, o której mowa w ust. 2 pkt 1, sporządza w książce raportów — raport, z podaniem imiennego składu zmiany. Książka raportów powinna posiadać ponumerowane strony.

§ 8. 1. Osobę doprowadzoną do izby poddaje się niezwłocznie badaniom lekarskim.

2. Lekarz (felczer) po przeprowadzeniu badania osoby doprowadzonej do izby stwierdza:

- 1) medyczne przesłanki umieszczenia w izbie, zastosowania pomocy doraźnej, która może być udzielona w izbie, wykonania zabiegów higienicznosanitarnych, uwzględniając objawy stanu nietrzeźwości oraz brak przeciwwskazań do umieszczenia w izbie, albo
- 2) medyczne przesłanki skierowania do szpitala lub innego publicznego zakładu opieki zdrowotnej — uwzględniając objawy stanu nietrzeźwości oraz istnienie wskazań do hospitalizacji lub
- 3) brak objawów stanu nietrzeźwości uzasadniających umieszczenie w izbie.

§ 9. 1. Nie przyjmuje się do izby osoby doprowadzonej, jeżeli:

- 1) stan jej zdrowia według opinii lekarza (felczera) wymaga zastosowania środków, którymi izba nie dysponuje lub które powinny być zastosowane w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej przez lekarza specjalistę,
- 2) brak jest objawów stanu nietrzeźwości uzasadniających umieszczenie w izbie,
- 3) brak jest wolnych miejsc w izbie.

2. W wypadkach określonych w ust. 1 pkt 1 i 3 przed opuszczeniem izby przez osobę doprowadzoną lekarz (felczer) powinien zastosować zabiegi medyczne, niezbędne ze względu na stan zdrowia osoby doprowadzonej.

3. O braku wolnych miejsc w izbie zawiadamia się niezwłocznie Policję.

§ 10. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do izby osoby w stanie nietrzeźwości decyduje dyrektor izby lub upoważniona przez niego osoba, biorąc pod uwagę przyczyny doprowadzenia oraz opinię lekarza (felczera).

§ 11. 1. Izba prowadzi karty pobytu osób przyjętych do izby.

2. Karta pobytu powinna zawierać dane osoby przyjętej do izby, datę i godzinę przyjęcia, dane osoby doprowadzającej oraz powody doprowadzenia, wszystkie czynności wykonywane w izbie w stosunku do osoby przyjętej, datę i godzinę zwolnienia z izby.

§ 12. 1. W razie podejrzenia przez pracownika izby, iż osoba przyjęta do izby popełniła przestępstwo, lub stwierdzenia u tej osoby:

- 1) uszkodzenia ciała,
- 2) braku dokumentów tożsamości,
- 3) posiadania broni,
- 4) posiadania narzędzi lub innych przedmiotów, co do których może zachodzić przypuszczenie, że służyły

lub są przeznaczone do popełnienia przestępstwa albo pochodzą bezpośrednio z przestępstwa, oraz w razie powstania innych okoliczności uzasadniających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo

— izba zawiadamia niezwłocznie Policję, podając termin, do którego osoba ta będzie przebywać w izbie.

2. W przypadku niezgłoszenia się przez Policję w ustalonym terminie, izba zwalnia osobę doprowadzoną. Broń, narzędzia lub inne przedmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 4, podlegają przekazaniu Policji.

§ 13. 1. Przedmioty, rzeczy osobiste, dokumenty i pieniądze od osób przyjętych do izby odbiera się do depozytu w obecności osoby doprowadzającej. Wykaz odebranych przedmiotów, rzeczy osobistych, dokumentów i pieniędzy jest sporządzony przez upoważnionego pracownika izby oraz potwierdzony własnoręcznym podpisem przez tego pracownika, a także osobę doprowadzającą. Przy wpisanych przedmiotach wartościowych należy określić ich cechy charakterystyczne.

2. Przyjęte do depozytu przedmioty, o których mowa w ust. 1, przechowuje się w przeznaczonych do tego, specjalnie zabezpieczonych pomieszczeniach oraz stosownych, imiennych i zapieczętowanych opakowaniach. Przekazanie depozytu kierownikowi kolejnej zmiany lub pracownikowi odpowiedzialnemu za działalność izby w trakcie zmiany następuje za pokwitowaniem.

3. Osobom przyjętym do izby wydaje się na czas pobytu w izbie odzież zastępczą.

§ 14. Napoje alkoholowe odebrane od osób przyjętych do izby podlegają niezwłocznemu zniszczeniu. Z czynności tej sporządza się protokół, który podlega przechowaniu przez 1 rok.

§ 15. Pomieszczenia, w których przebywają osoby w stanie nietrzeźwości, podlegają stałej kontroli przez uprawnionych pracowników izby. O objawach wskazujących na pogarszanie się stanu zdrowia osoby w stanie nietrzeźwości pracownik izby informuje niezwłocznie lekarza (felczera), który podejmuje decyzję co do dalszego postępowania.

§ 16. Wobec osoby przyjętej do izby, która wykazuje zakłócenia czynności psychicznych, stwarzające zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, bądź w sposób gwałtowny niszczy lub uszkodza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu, może być zastosowany przymus bezpośredni, z zachowaniem odpowiednich zasad określonych w art. 18 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535).

§ 17. 1. O zwolnieniu z izby osób do niej przyjętych decyduje dyrektor izby lub upoważniony przez niego pracownik, biorąc pod uwagę opinię lekarza (felczera).

2. Zwalnianie powinno w miarę możliwości odbywać się w czasie pozwalającym osobom zwalnianym na powrót do domu.

3. Osoby małoletnie przekazuje się po wytrzeźwieniu rodzicom lub innym prawnym opiekunom, a w razie ich braku bądź niezgłoszenia się — pogotowiu opiekuńczemu lub policyjnej izbie dziecka.

§ 18. 1. Przyjęte do depozytu przedmioty, rzeczy osobiste, dokumenty i pieniądze należy wydać za pokwitowaniem osobie zwalnianej z izby, z zastrzeżeniem przepisu § 20 ust. 1.

2. W razie gdy osoba opuszczająca izbę odmawia pokwitowania odbioru depozytu, depozyt należy wydać po odnotowaniu w karcie pobytu, w obecności tej osoby, przyczyny niezłożenia podpisu.

§ 19. 1. Pobyt w izbie jest odpłatny.

2. Opłatę za pobyt osoby w izbie ustala dyrektor izby na podstawie analizy kosztów pobytu jednej osoby w izbie, wyliczonych na podstawie aktualnych kosztów działalności tych placówek, obejmujących bieżące wydatki; opłata ta nie może jednak przekroczyć 20% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego za kwartał poprzedzający ustalenie tej opłaty, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego stosownie do przepisów o rewaloryzacji emerytur i rent.

3. Za dowóz do izby środkiem transportu nie będącym środkiem publicznego transportu zbiorowego nie pobiera się opłat.

4. Opłata określona w ust. 2 podlega uiszczeniu przy opuszczaniu izby przez osobę w niej przebywającą.

§ 20. 1. W razie odmowy uiszczenia opłaty przez osobę opuszczającą izbę, należność za pobyt potrąca się z odebranych do depozytu pieniędzy, zaliczając do niego również waluty obce, po kursie obowiązującym w dniu potrącenia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Osobie opuszczającej izbę należy pozostawić z depozytu kwotę pieniężną niezbędną do opłacenia kosztów przejazdu środkiem komunikacji publicznej do miejsca zamieszkania, a jeżeli mieszka ona w innej

miejsowości — również odpowiadającą kosztom posiłku.

3. W razie ustanowienia zastawu na przedmiotach wartościowych, sporządza się protokół ustanowienia zastawu. Kopię tego protokołu wręcza się osobie, której przedmioty podlegają zastawowi.

4. Przedmioty, na które został ustanowiony zastaw, wpisuje się do księgi zastawów rzeczowych. Przedmioty te izba zwraca po uiszczeniu należności.

5. Przedmioty pozostające w depozycie, które nie zostaną odebrane przez 2 lata, podlegają likwidacji w trybie odrębnych przepisów.

§ 21. W uzasadnionych przypadkach, zwłaszcza na żądanie osoby przebywającej w izbie, o przyjęciu do izby w miarę możliwości powiadamia się rodzinę tej osoby.

§ 22. W razie zgonu osoby przebywającej w izbie, zawiadamia się niezwłocznie właściwego prokuratora oraz organ gminy.

§ 23. Z osobami zwalnianymi z izby dyrektor izby lub pracownik przez niego wyznaczony przeprowadza rozmowy profilaktyczno-wychowawcze.

§ 24. Ewidencja osób doprowadzonych prowadzona jest w formie:

- 1) księgi ewidencyjnej,
- 2) karty ewidencyjnej.

§ 25. Traci moc rozporządzenie Ministra Administracji, Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska z dnia 7 maja 1983 r. w sprawie trybu doprowadzania osób w stanie nietrzeźwości, organizacji izb wytrzeźwień i zakresu opieki zdrowotnej oraz opłat związanych z doprowadzaniem i pobytem w izbie wytrzeźwień lub jednostce Milicji Obywatelskiej (Dz. U. Nr 25, poz. 109, z 1988 r. Nr 8, poz. 64, z 1989 r. Nr 49, poz. 285, z 1990 r. Nr 5, poz. 33 i z 1991 r. Nr 11, poz. 44).

§ 26. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej:
w z. *K. Kuszewski*

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 października 1996 r. (poz. 611)

WYKAZ LEKÓW ORAZ LISTA SPRZĘTU, W KTÓRY POWINNO BYĆ WYPOSAŻONE AMBULATORIUM

I. Wykaz leków

- 1) Glucosum 5% inj. — 500 ml
- 2) Natrium Chloratum 0,9% inj. — 5 ml
- 3) Natrium Bicarbonicum 8,4% inj. — 20 ml
- 4) Hydrocortisonum Hemisuccinatum inj. — 500 mg

- 5) Glucosum 40% inj. — 20 ml
- 6) Ephedrinum Hydrochloricum inj. — 0,025 g/ml
- 7) Aqua pro injectione
- 8) Aminophyllinum inj. i.v. i i.m.
- 9) Adrenalinum inj. — 0,001 g/ml
- 10) Furosemidum inj. — 0,02 g/2 ml
- 11) Dekstran 40.000 inj. — 500 ml
- 12) Dopaminum Hydrochloricum 4% inj. — 5 ml
- 13) Isoptin inj. — 5 mg/2 ml
- 14) Xylocaine 2% inj. — 50 ml
- 15) Kalium Chloratum 10%, 15% inj.
- 16) Propranolol inj. — 1 mg/ml
- 17) Atropinum Sulfuricum inj. — 0,001 g/ml
- 18) Naloxonum Hydrochloricum — 0,4 mg/ml

II. Lista sprzętu

- 1) Aparat „Ambu”
- 2) Rurki ustno-gardłowe
- 3) Kleszczyki Magilla
- 4) Laryngoskop i rurki intubacyjne — różnych rozmiarów
- 5) Butle z tlenem – reduktorem na wózku lub odtwarzacz (koncentrator tlenu)
- 6) Ssak elektryczny z osobnym przedłużaczem
- 7) Cewnik do odsysania z jamy ustnej i drzewa oskrzelowego (jednorazowy, sterylny, w różnych rozmiarach)
- 8) Wózek do przewożenia pacjentów z twardym podłożem, który umożliwia reanimację
- 9) Aparat do mierzenia ciśnienia
- 10) Latarka lekarska do sprawdzania reakcji źrenic
- 11) Słuchawka lekarska
- 12) Rękawiczki jednorazowego użytku
- 13) Cewniki Foley’a o różnych rozmiarach, worki do moczu
- 14) Komplet strzykawek i igieł, venflony lub inne kaniule dożylnie
- 15) Staza
- 16) Aparaty do przetaczania płynów
- 17) Spalarka do igieł
- 18) Tace do zestawów
- 19) Jednorazowe gaziki do odkażania skóry typu „swab” lub środek dezynfekcyjny i gaziki jednorazowe
- 20) Reflektor na statywie
- 21) Szyny do unieruchamiania kończyn
- 22) Maski na twarz ochraniające przed wydzielinami
- 23) Nożyczki, pincety
- 24) Fartuchy jednorazowe
- 25) Środki opatrunkowe i płyny dezynfekcyjne
- 26) Defibrylator z zapisem ekg

III. Aparatura diagnostyczna

- 1) Alkomat
- 2) Paski diagnostyczne poziomego alkomatu w ślinie typu ALCO-SCREEN dla pacjentów w śpiączce
- 3) Glukometr z paskami Glukostix pozwalający określić poziom glukozy we krwi
- 4) Inne aparaty diagnostyczne, którymi umie się posługiwać zespół, np. ekg itd.