

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2005 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego

Na podstawie art. 42 ust. 6 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2004 r. w sprawie trybu doprowadzania, przyjmowania i zwalniania osób w stanie nietrzeźwości oraz organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 20, poz. 192) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 6 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W przypadkach określonych w ust. 1 przed zwolnieniem z izby lub placówki osoby doprowadzonej lekarz lub felczer, w razie konieczności, udziela świadczeń zdrowotnych, niezbędnych ze względu na stan zdrowia osoby doprowadzonej.”;

2) w § 11 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Sposób stosowania przymusu bezpośredniego określają przepisy o ochronie zdrowia psychicznego.”;

3) w § 19 po ust. 2 dodaje się ust. 2a i 2b w brzmieniu:

„2a. Pomieszczenia izby powinny mieć:

- 1) masywne metalowe lub drewniane drzwi wyłożone obustronnie odporną na niszczenie wykładziną, otwierające się na zewnątrz, z okienkiem obserwacyjnym, szklonym szkłem hartowanym, wyposażone w podwójny system zamykania od zewnątrz (zasuwa i zamek na klucz) bez klamki od wewnątrz;
- 2) oświetlenie przez naświetlenie nad drzwiami zabezpieczone szkłem hartowanym, lampa i żarówka powinny być dostępne wyłącznie od zewnątrz separatką;
- 3) materac niepalny, odporny na niszczenie;
- 4) system telewizji przemysłowej z kamerą niedostępną dla osoby izolowanej, zabezpieczoną przed uszkodzeniem.

2b. W pomieszczeniach izby:

- 1) ściany powinny być wykonane z materiałów gładkich, łatwo zmywalnych, odpornych na działanie wody i środków dezynfekujących;
- 2) podłoga powinna być pokryta materiałem trwałym, łatwo zmywalnym, odpornym na działanie wody i środków dezynfekujących.”;

4) w załączniku do rozporządzenia w części III „Wyroby medyczne i aparatura diagnostyczna”:

a) po pkt 1 dodaje się pkt 1a w brzmieniu:

„1a) urządzenie do pomiaru zawartości alkoholu we krwi;”,

b) po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) paski do jakościowego oznaczenia obecności środków działających podobnie do alkoholu:

- a) opiatów,
- b) amfetaminy i jej analogów,
- c) kokainy,
- d) tetrahydrokanabinoli,
- e) benzodiazepin;”.

§ 2.

Izby wytrzeźwień oraz placówki utworzone lub wskazane przez jednostki samorządu terytorialnego należy dostosować do wymogów określonych w § 19 ust.2a i 2b, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, w terminie 2 lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia.

§ 3.

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

MINISTER ZDROWIA

W porozumieniu:

**MINISTER SPRAW WEWNĘTRZNYCH
i ADMINISTRACJI**

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz.U. Nr 134, poz. 1439).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego ustawy zostały ogłoszone w Dz.U. z 2002 r. Nr 167, poz. 1372, z 2003 r. Nr 80, poz. 719 i Nr 122, poz. 1143, z 2004 r. Nr 29, poz. 257, Nr 99, poz. 1001 i Nr 152, poz. 1597 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 23, poz. 186.

UZASADNIENIE

Nowelizacja 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. z 2004 r. Nr 20 poz. 192) ma na celu poprawę bezpieczeństwa osób przyjmowanych a także przebywających w izbach wytrzeźwień.

Nadanie nowego brzmienia w § 6 ust. 2 ma na celu rozszerzenie katalogu sytuacji, w których wszystkie osoby doprowadzone do izby, placówki lub jednostki Policji otrzymają niezbędne świadczenia zdrowotne. Przyjęte rozwiązanie jest korzystniejsze w stosunku do dotychczas obowiązującego z punktu widzenia poprawy stanu bezpieczeństwa osoby zatrzymanej. Nowela nakłada obowiązek udzielenia świadczeń zdrowotnych w razie konieczności osobom, u których nastąpił brak objawów stanu nietrzeźwości.

Wprowadzanie w § 11 ust. 1a ma na celu odesłanie w przypadku zastosowania przymusu bezpośredniego do przepisów unormowanych w ustawie o ochronie zdrowia psychicznego.

Wprowadzenie do § 19 ust. 2a oraz ust. 2b ma na celu doprecyzowanie istniejącej regulacji prawnej. Przedstawione propozycje zapisów uszczegóławiają warunki jakie powinny spełniać pomieszczenia w izbach wytrzeźwień. Przyjęta regulacja ma na celu zwiększenie bezpieczeństwa w pomieszczeniach gdzie przebywają osoby stwarzające potencjalne zagrożenie dla siebie i innych.

Dodanie w załączniku III punktu 2a „Wyroby medyczne i aparatura diagnostyczna” pkt 1a - rozszerza katalog urządzeń służących do pomiaru zawartości alkoholu we krwi.

Dodanie w załączniku III punktu 2a podyktowane jest wzrastającym spożyciem środków odurzających działających podobnie do alkoholu. Stwierdzenie ich zawartości w organizmie osoby zatrzymanej możliwe jest wyłącznie na podstawie przeprowadzenia badania za pomocą w/w urządzeń.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałują projektowane regulacje.

Projektowane rozporządzenie obejmuje swoim zakresem osoby doprowadzone do izb wytrzeźwień, jednostek Policji, innych placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostki samorządu terytorialnego, które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób oraz organizację izb i placówek; zakres opieki zdrowotnej nad osobami doprowadzonymi do izb lub placówek.

2. Wyniki przeprowadzonych konsultacji.

Przedmiotowa regulacja będzie konsultowana z Sejmikami Wojewódzkimi, Związkiem Gmin, Naczelną Radą Lekarską, Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych, Krajowym Konsultantem w dziedzinie Psychiatrii, Polskim Towarzystwem Psychiatrycznym, Polskim Towarzystwem Psychologicznym, wojewodami, marszałkami, izbami wytrzeźwień, Stowarzyszeniem Dyrektorów i Księgowych Izb Wytrzeźwień, Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Sekretariatem Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Federacją Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Helsinką Fundacją Praw Człowieka oraz zamieszczona na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia.

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Koszty dostosowania obiektów i pomieszczeń do wymogów, o których mowa w § 1 pkt 3 oraz zakupu wyrobów medycznych i aparatury, o których mowa w § 1 pkt 4, poniosą organy założycielskie izb wytrzeźwień i placówek, jednostkowy koszt adaptacji izby (placówki) do wymogów rozporządzenia wynosi 25.500 zł.

4. Wpływ regulacji na rynek pracy.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

5. Wpływ regulacji na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na konkurencyjność wewnętrzną i zewnętrzną gospodarki.

6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionów.

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionów.