

## 408

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>

z dnia 15 marca 2006 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.<sup>2)</sup>) 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 opuszczeniem izby lub placówki przez osobę doprowadzoną lekarz lub felczer, w razie konieczności, udziela pomocy medycznej, niezbędnej ze względu na stan zdrowia osoby doprowadzonej.”;

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

„1a. Przed zastosowaniem środka przymusu bezpośredniego polegającego na unieruchomieniu należy odebrać osobie przedmioty, które mogą być niebezpieczne dla życia lub zdrowia tej osoby albo innych osób, a zwłaszcza przedmioty ostre, okulary, protezy zębowe, pas, szelki, sznurowadła, zapalki.

1b. Lekarz zleca zastosowanie przymusu bezpośredniego polegającego na unieruchomieniu na czas nie dłuższy niż 4 godziny. W razie potrzeby lekarz, po osobistym badaniu, może przedłużyć unieruchomienie na następne

okresy 6-godzinne, przy czym nie jest możliwe zastosowanie unieruchomienia na okres dłuższy niż 24 godziny.

1c. Pracownik wyznaczony przez dyrektora izby kontroluje stan fizyczny osoby unieruchomionej, nie rzadziej niż co 15 minut, również w czasie snu tej osoby.

1d. W trakcie kontroli, o której mowa w ust. 1c, pracownik:

1) ocenia prawidłowość unieruchomienia, w szczególności sprawdza, czy pasy, uchwyty, prześcieradła lub kaftan bezpieczeństwa nie są założone zbyt luźno lub zbyt ciasno;

2) zapewnia krótkotrwałe uwolnienie osoby od unieruchomienia w celu zmiany jej pozycji lub zaspokojenia potrzeb fizjologicznych i higienicznych, nie rzadziej niż co 4 godziny.

1e. W razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby pracownik jest obowiązany natychmiast wezwać lekarza.”;

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

„2a. Pomieszczenia izby, o których mowa w ust. 2, wyposaża się w:

1) masywne metalowe lub drewniane drzwi, otwierające się na zewnątrz, z okienkiem obserwacyjnym, szklonym szkłem hartowanym lub innym przezroczystym odpornym na zniszczenie materiałem, wyposażone w system zamykania od zewnątrz (zasuwa) bez klamki od wewnątrz;

2) oświetlenie zabezpieczone przed dostępem osoby izolowanej;

3) materac z materiału co najmniej trudno zapalnego, odporny na niszczenie;

4) system telewizji wewnętrznej z kamerą niedostępną dla osoby izolowanej, zabezpieczoną przed uszkodzeniem.”;

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 31 października 2005 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 220, poz. 1901).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej 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, Nr 152, poz. 1597 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 23, poz. 186, Nr 132, poz. 1110, Nr 155, poz. 1298 i Nr 179, poz. 1485.

4) w załączniku do rozporządzenia w części III „Wyroby medyczne i aparatura diagnostyczna” po pkt 2 dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) paski do jakościowego oznaczania 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 wymagań określonych w § 19 ust. 2a rozporządzenia, o którym mowa w § 1, w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem, w terminie 2 lat od dnia wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

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

Minister Zdrowia: *Z. Religa*