

Warszawa, 20 grudnia 2019 r.



RPU/1549/2020 P  
Data: 2020-01-07  
ID: 00890204890080



BKSP-141-460/19

Pani  
Blanka Wiśniewska  
Dyrektor  
Biura Ministra  
Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

Na podstawie art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o *petycjach* (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 870) przekazuję w załączeniu petycję

..... w zakresie dotyczącym zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w *sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1850 ze zm.).

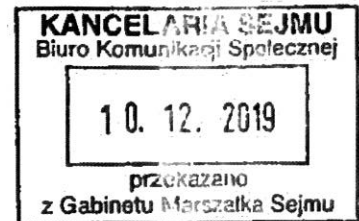
WICE DYREKTOR  
Biura Komunikacji Społecznej

Christlan Młynarek

**Do wiadomości:**

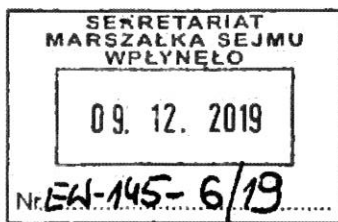
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

OKS1-46010119/AMM



Poznań, dnia 4 grudnia 2019 r.

l.dz. 1963/2019



**Pani Elżbieta Witek**  
**Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej**  
**Kancelaria Sejmu**  
**ul. Wiejska 4/6/8**  
**00-902 Warszawa**

### Petycja

Działając na podstawie art. 2 i 4 ustawy z 11 lipca 2014 r. o petycjach (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 870) wnosimy petycję domagając się zmiany w przepisach ustawy z dnia 26 października 1982 r. (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 2277) o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (zwanej dalej *ustawą*), w art. 39 do art. 42' oraz w akcie wykonawczym do tej ustawy tj. w *Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego* (Dz. U. z 2014 r. poz. 1850 – zwane dalej *rozporządzeniem*), w zakresie określonym poniżej.

#### **I. *Kwestia gmin i powiatów liczących poniżej 50 000 mieszkańców oraz możliwości porozumień z gminami prowadzącymi izby wytrzeźwień/placówki.***

W art. 39 ust. 1 mamy zapis, że: *organy samorządu terytorialnego w miastach liczących ponad 50 000 mieszkańców i organy powiatu mogą organizować i prowadzić izby wytrzeźwień. Z treści tego przepisu wynika, że organizowanie i prowadzenie izby wytrzeźwień jest zadaniem fakultatywnym: „mogą”, a więc nie muszą. Po drugie występuje kryterium wielkości „miasta”, a konkretnie liczby mieszkańców w mieście – liczba mieszkańców w mieście musi być wyższa niż 50 000. Jeżeli gmina nie spełnia tych przesłanek nie ma w ogóle zadania w tym zakresie i nie może podpisywać porozumienia z inną gminą prowadzącą izbę wytrzeźwień. Jednoznacznie określił to wyrok Naczelnego*

Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 6 października 2015 r. (II GSK 1881/14). Teza tego wyroku brzmi: *Zadanie polegające na organizowaniu i prowadzeniu izb wytrzeźwień, jest zadaniem o charakterze fakultatywnym i dotyczy tylko powiatów i miast spełniających wymóg określony przepisem art.39 ustawy z 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Do pozostałych jednostek samorządu terytorialnego przepis ten nie ma zastosowania.*

Zgodnie z art. 40 ust. 1 osoby (w gminach, które nie mogą mieć izb wytrzeźwień), które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia w miejscu publicznym lub w miejscu pracy, a także osoby, które znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, mogą być i są wówczas doprowadzone do:

- podmiotu leczniczego – które w praktyce odmawiają przyjmowania osób nietrzeźwych, przyjmowanie osób nietrzeźwych wiąże się z koniecznością udzielania pomocy tym osobom w pierwszej kolejności, co wynika z faktu, że często są to osoby agresywne lub w bardzo złym stanie higienicznym. Powoduje to, że personel medyczny nie może się zająć osobami, często bardzo chorymi, oczekującymi w kolejce na postawienie diagnozy, a jednocześnie generuje duże koszty dla szpitali;
- miejsca zamieszkania lub pobytu – problem w sytuacji, kiedy osoba jest samotna lub nie ma innej pełnoletniej osoby pod wskazanym adresem, a także nie ma to zastosowania w sytuacji, gdy interwencja odbywa się w miejscu zamieszkania osoby nietrzeźwej, a są to zdarzenia dość częste;
- a zgodnie z art. 40 ust. 2, do jednostki Policji. - angażowanie policji w opiekę nad osobami nietrzeźwymi powoduje, że policjanci spędzają wiele godzin na SOR pilnując osób nietrzeźwych, które po konsultacji lekarskiej umieszczają w PDOZ, gdzie osoby te nie mają zapewnionej stałej opieki medycznej oraz profesjonalnie przygotowanego personelu, znającego zasady postępowania z osobami nietrzeźwymi.

Stąd poniżej nasza propozycja nowelizacji art. 39 ust. 1.

Proponowany zapis usuwa kryterium liczby mieszkańców, co umożliwi podpisywanie mniejszym gminom porozumień z gminami prowadzącymi izby wytrzeźwień lub placówki. Spowoduje to wówczas odciążenie Policji od umieszczania osób w stanie nietrzeźwości, w jednostkach Policji. Poza tym pozwoli to optymalnie wykorzystać istniejące w kraju izby wytrzeźwień lub tego typu placówki, dając jednocześnie podstawę prawną do zawierania stosownych porozumień o współpracy.

Zapis obecnego przepisu brzmi:

*art. 39*

1. *Organy samorządu terytorialnego w miastach liczących ponad 50 000 mieszkańców i organy powiatu mogą organizować i prowadzić izby wytrzeźwień.*

Postulujemy zmianę na :

art. 39

**1. *Organy samorządu terytorialnego w gminie lub powiecie mogą organizować i prowadzić izby wytrzeźwień.***

## **II. *Kwestia lekarzy – ratowników medycznych.***

W ostatnich miesiącach występują poważne problemy z zapewnieniem obsady lekarza dyżurnego w izbach wytrzeźwień/placówkach, który musi być, zgodnie z przepisami, obecny przez 24 godziny na dobę, w tego typu ośrodkach pełniących wyłącznie funkcje opiekuńcze, a nie medyczne. Trudności te wynikają bez wątpienia z mało prestiżowego zajęcia, jakim są dyżury w izbie wytrzeźwień, ze skromnych środków finansowych, którymi dysponują tego typu placówki, a także z faktu, że są trudności z angażowaniem lekarzy, nawet w wielu szpitalach, jak i podstawowej opiece zdrowotnej. Brak lekarzy jest faktem powszechnie nagłaśnianym w masowych mediach, ale także przez Naczelną Izbę Lekarską. Sytuacja braku lekarza każdorazowo skutkować będzie zamknięciem izby/placówki

Przepisy, które wprowadziły obowiązkową obecność w izbach wytrzeźwień lekarzy lub felczerów zostały uchwalone w 1982 r., kiedy nie było jeszcze mowy o systemie ratownictwa medycznego - ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 993).

W Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. 2014. poz.1850), w § 8 ust. 2 punkt 4) wprowadzono zapis umożliwiający wchodzenie w skład zmiany izby lub placówki także ratownika medycznego. Niestety obecność ratownika medycznego w składzie zmiany nie jest obowiązkowa (zob. ust. 3 ww. § 8 Rozporządzenia) i nie może on zastąpić obecności lekarza. Możliwość alternatywnego zatrudnienia lekarza lub ratownika medycznego, w naszym przekonaniu byłaby zgodna z zadaniami, które ustawa nakłada na izby wytrzeźwień/placówki. W art. 39 ust. 2. w punkcie 3 mamy zapis, że do zadań izby wytrzeźwień należy „udzielanie osobom w stanie nietrzeźwości pierwszej pomocy”. Lekarz koordynujący i odpowiedzialny za gospodarkę lekami, w tym ich zamawianie i rozliczanie jest w każdej placówce konieczny, ale nie całodobowo.

Obecność lekarza jest spełnieniem wymogu ustawowego, ale obecność na zmianach ratowników medycznych daje gwarancję szybkiego i skutecznego udzielenia pierwszej pomocy. Lekarze mają większą ogólną wiedzę medyczną, ale w szpitalach rzadko wykonują czynności udzielania pierwszej pomocy. Ratownicy medyczni są kształceni w kierunku udzielania pierwszej pomocy i w tym zakresie ich wiedza i umiejętności są o wiele większe niż lekarzy, z wyjątkiem lekarzy, którzy pracowali w pogotowiu ratunkowym, ale jest ich coraz mniej. Nasze ponad 11 letnie doświadczenie, na bazie ponad 76 tys. przyjęć do naszego Ośrodka potwierdzają tę analizę teoretyczną samych przepisów. W związku z powyższym wnosimy o rozważenie możliwości dokonania nowelizacji ustawy i rozporządzenia dotyczących izb wytrzeźwień lub placówek.

**W ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ( t.j. Dz.U. z 2019 poz. 2277) - pogrubioną kursywą zaznaczone proponowane zmiany:**

Zapis obecnego przepisu jest:

***Art. 40<sup>1</sup> [Badanie]***

*3. W przypadku braku zgody na przeprowadzenie badania, o którym mowa w ust. 1, osobę doprowadzoną przyjmuje się do izby wytrzeźwień lub placówki albo zatrzymuje się w jednostce Policji wyłącznie w przypadku występowania symptomów wskazujących na stan nietrzeźwości, potwierdzonych pisemnie przez lekarza lub felczera izby wytrzeźwień lub placówki, a w przypadku osób doprowadzonych do jednostki Policji - przez upoważnionego funkcjonariusza Policji.*

Postulujemy zmianę na:

**W art. 40<sup>1</sup>**

*3. W przypadku braku zgody na przeprowadzenie badania, o którym mowa w ust. 1, osobę doprowadzoną przyjmuje się do izby wytrzeźwień lub placówki albo zatrzymuje się w jednostce Policji wyłącznie w przypadku występowania symptomów wskazujących na stan nietrzeźwości, potwierdzonych pisemnie przez lekarza/felczera lub ratownika medycznego izby wytrzeźwień lub placówki, a w przypadku osób doprowadzonych do jednostki Policji – przez upoważnionego funkcjonariusza Policji.*

Zapis obecnego przepisu jest:

***Art. 40<sup>2</sup> [Badanie lekarskie]***

- 1. Osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień lub placówki jest poddawana niezwłocznie badaniom lekarskim.*

Postulujemy zmianę na:

**art. 40<sup>2</sup>**

- 1. Osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień lub placówki jest poddawana niezwłocznie badaniom medycznym przez lekarza/felczera lub ratownika medycznego.*

Zapis obecnego przepisu jest:

***Art. 42 [Przymus bezpośredni]***

*1. Wobec osoby przyjętej albo wobec osoby zatrzymanej w jednostce Policji, która stwarza zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, lub niszczy przedmioty znajdujące się w otoczeniu, może być zastosowany przymus bezpośredni.*

- 2. Przymus bezpośredni zastosowany w:*

- 1) izbie wytrzeźwień lub placówce - polega na przytrzymaniu, unieruchomieniu, przymusowym podaniu produktu leczniczego lub izolacji;
- 2) jednostce Policji - polega na przytrzymaniu, unieruchomieniu lub izolacji.

3. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, i zaprzestaniu jego stosowania decyduje lekarz lub felczer, który określa rodzaj zastosowanej formy przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.

Postulujemy zmianę na:

**Art. 42**

3. O zastosowaniu przymusu bezpośredniego, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 w zakresie przymusowego podania produktu leczniczego, decyduje lekarz/felczer lub ratownik medyczny, o zastosowaniu pozostałych form przymusu bezpośredniego decyduje dyrektor izby lub upoważniona przez niego osoba, który określa rodzaj zastosowanej formy przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie .

Zapis obecnego przepisu jest:

**Art. 42<sup>1</sup> [Decyzja o zwolnieniu]**

1. O zwolnieniu osoby przyjętej z izby wytrzeźwień lub placówki decyduje odpowiednio dyrektor izby wytrzeźwień, kierownik placówki lub upoważniona przez niego osoba, na podstawie badania zawartości alkoholu w organizmie osoby zwalnianej, biorąc pod uwagę opinię lekarza lub felczera.

2. O zwolnieniu osoby zatrzymanej z jednostki Policji decyduje komendant jednostki Policji lub upoważniona przez niego osoba, na podstawie badania zawartości alkoholu w organizmie osoby zwalnianej, w miarę potrzeb biorąc pod uwagę opinię lekarza lub felczera.

3. W przypadku braku zgody osoby zwalnianej na przeprowadzenie badania, o którym mowa w ust. 1, zwalnia się ją na podstawie opinii lekarza lub felczera izby wytrzeźwień lub placówki.

Postulujemy zmianę na:

**Art. 42<sup>1</sup> [Decyzja o zwolnieniu]**

1. O zwolnieniu osoby przyjętej z izby wytrzeźwień lub placówki decyduje odpowiednio dyrektor izby wytrzeźwień, kierownik placówki lub upoważniona przez niego osoba, na podstawie badania zawartości alkoholu w organizmie osoby zwalnianej, biorąc pod uwagę opinię lekarza (felczera) lub ratownika medycznego.

2. *O zwolnieniu osoby zatrzymanej z jednostki Policji decyduje komendant jednostki Policji lub upoważniona przez niego osoba, na podstawie badania zawartości alkoholu w organizmie osoby zwalnianej, w miarę potrzeb biorąc pod uwagę opinię lekarza (felczera) lub ratownika medycznego.*
3. *W przypadku braku zgody osoby zwalnianej na przeprowadzenie badania, o którym mowa w ust. 1, zwalnia się ją na podstawie opinii lekarza (felczera) lub ratownika medycznego izby wytrzeźwień lub placówki.*

W Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 8 grudnia 2014r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. 2014.1850):

Zapis obecnego przepisu jest:

*§ 8 2. W skład zmiany izby wytrzeźwień lub placówki wchodzi:*

- 1) *kierownik zmiany lub inna osoba wyznaczona jako odpowiedzialna za działalność izby wytrzeźwień lub placówki w trakcie zmiany;*
- 2) *depozytariusz;*
- 3) *lekarz lub felczer;*
- 4) *pielęgniarka lub ratownik medyczny;*
- 5) *opiekun zmiany;*
- 6) *porządkowy.*

*3. Dyrektor izby wytrzeźwień lub kierownik placówki mogą, w zależności od potrzeb, zwiększyć skład zmiany określony w ust. 2 albo zmniejszyć ten skład, z tym że w skład tej zmiany zawsze wchodzi osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3 i 5.*

Postulujemy zmianę na:

*§ 8 2. W skład zmiany izby wytrzeźwień lub placówki wchodzi:*

- 1) *kierownik zmiany lub inna osoba wyznaczona jako odpowiedzialna za działalność izby wytrzeźwień lub placówki w trakcie zmiany;*
- 2) *depozytariusz;*
- 3) *lekarz (felczer) lub ratownik medyczny;*
- 4) *pielęgniarka ;*
- 5) *opiekun zmiany;*
- 6) *porządkowy.*

*4. Dyrektor izby wytrzeźwień lub kierownik placówki mogą, w zależności od potrzeb, zwiększyć skład zmiany określony w ust. 2 albo zmniejszyć ten skład, z tym że w skład tej zmiany zawsze wchodzi osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3 i 5.*

Zapis obecnego przepisu jest

**§ 11**

---

*2. W razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji, osoba, o której mowa w art. 42 ust. 10 ustawy, jest obowiązana natychmiast wezwać lekarza, felczera lub zespół ratownictwa medycznego.*

Postulujemy zmianę na:

**§ 11**

*2 W razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby, wobec której zastosowano przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji, osoba, o której mowa w art. 42 ust.10 ustawy, jest obowiązana natychmiast wezwać lekarza (felczera), ratownika medycznego lub zespół ratownictwa medycznego.*

Korekty typu redakcyjnego byłyby niezbędne także w Załączniku nr 2 do rozporządzenia – wzór KARTY EWIDENCYJNEJ:

*w pkt I. **Opinia lekarza/felczera lub ratownika medycznego**; na końcu tego punktu : (pieczęć i podpis lekarza/felczera lub ratownika medycznego);*

*na końcu punktu III.: (pieczęć i podpis lekarza/felczera lub ratownika medycznego, o których mowa w art. 42 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi);*

*W tytule pkt. IV.: **Opinia lekarza/felczera lub ratownika medycznego** oraz na jego końcu: (podpis lekarza/felczera lub ratownika medycznego).*