

Warszawa, 30 grudnia 2019 r.

BKSP-141-692/19

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



Szanowna Pani Dyrektor,

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

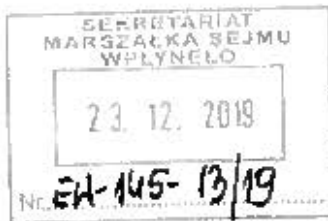
w zakresie dotyczącym zmiany Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 grudnia 2014 r. w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 1850 ze zm.).

Z poważaniem

WICEDYREKTOR
Biura Komunikacji Społecznej

Christian Mlynarek

Legnica, dnia 17 grudnia 2019 roku

AMM
24.12.19

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

szermoume Pani ^{Petycja} *Namrozek,*

Działając na podstawie art. 2 i 4 ustawy z 11 lipca 2014 r. o petycjach (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 870) wnosimy petycję domagając się zmiany w przepisach ustawy z dnia 26 października 1982 r. (tj. 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 2015r. (II GSK 1881/14). Treść 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 1982r. 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 zgorznięcia 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 – w praktyce odmawiają przyjmowania osób nietrzeźwych;
- 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, gdy jest interwencja w miejscu zamieszkania osoby nietrzeźwej, a są to zdarzenia dość częste;
- a zgodnie z art. 40 ust. 2, do jednostki Policji. Niestety trudno w jednostkach Policji zagwarantować skuteczną pierwszą pomoc (nie ma lekarza ani ratownika medycznego), poza tym, czy rzeczywiście są to miejsca dla tego typu osób. Zgony są o wiele częstsze niż w izbach wytrzeźwień lub placówkach. 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 (w pdoz). 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 jest:

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/placówce, który musi być, zgodnie z przepisami, obecny przez 24 godziny na dobę, w tego typu ośrodkach. 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.

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 2006r. 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 zatrudniania 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 elemencie ich wiedza i umiętności są o wiele większe od lekarzy, z wyjątkiem lekarzy, którzy pracowali w pogotowiu ratunkowym, ale jest ich coraz mniej. Nasze ponad 7 letnie doświadczenie, na bazie ponad 65 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. 40¹ [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. 40¹

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. 40² [Badanie lekarskie]

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

Postulujemy zmianę na:

art. 40²

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. 42¹ [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. 42¹ [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

upoważnionu 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 **opinię 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.

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 osoba, o której 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 Załącznik 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)*.