

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

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

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 i Nr 167, poz. 1372 oraz z 2003 r. Nr 80, poz. 719 i Nr 122, poz. 1143) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) tryb doprowadzania i przyjmowania do izb wytrzeźwień, zwanych dalej „izbami”, jednostek Policji, innych placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostki samorządu terytorialnego, zwanych dalej „placówkami”, oraz zwalniania z tych izb, jednostek i placówek osób w stanie nietrzeźwości, 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, zwanych dalej „osobami w stanie nietrzeźwości”;

2) organizację izb i placówek;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 20 czerwca 2002 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 93, poz. 833 oraz z 2003 r. Nr 199, poz. 1941).

3) zakres opieki zdrowotnej nad osobami doprowadzonymi do izb lub placówek;

4) maksymalną wysokość opłat związanych z pobytym w izbie, placówce lub jednostce Policji.

§ 2. 1. Osoby w stanie nietrzeźwości mogą być doprowadzone do izby, placówki lub jednostki Policji przez funkcjonariuszy Policji lub strażników straży gminnej, zwanych dalej „doprowadzającymi”.

2. Jeżeli istnieją uzasadnione wskazania do udzielenia im pomocy medycznej lub hospitalizacji, osobom w stanie nietrzeźwości udziela się niezbędnej pomocy medycznej lub natychmiast po zatrzymaniu przewozi się do zakładu opieki zdrowotnej. Przewozu dokonują, w miarę posiadanych możliwości, służby, o których mowa w ust. 1, pracownicy izb, placówek, pogotowia ratunkowego albo innych podmiotów realizujących zadania na rzecz porządku publicznego i bezpieczeństwa obywateli.

3. Doprowadzający osobę w stanie nietrzeźwości sporządza protokół doprowadzenia w celu wytrzeźwienia. Protokół ten zawiera w szczególności:

1) imię i nazwisko, jednostkę oraz numer służbowy doprowadzającego;

- 2) datę i godzinę doprowadzenia;
- 3) miejsce i okoliczności oraz opis interwencji;
- 4) imię i nazwisko, imiona rodziców osoby doprowadzonej oraz wiek osoby doprowadzonej;
- 5) nazwę i numer dokumentu tożsamości lub rysopis osoby doprowadzonej;
- 6) adres osoby doprowadzonej;
- 7) opis zachowania doprowadzonego w czasie interwencji i transportu, z uwzględnieniem okoliczności uniemożliwiających doprowadzenie do miejsca zamieszkania lub pobytu;
- 8) określenie przedmiotów posiadanych przez osobę w stanie nietrzeźwości w chwili doprowadzenia;
- 9) dyspozycję co do dalszego postępowania z osobą po wytrzeźwieniu;
- 10) miejsce doprowadzenia oraz decyzję dyrektora izby, kierownika placówki lub komendanta jednostki Policji o przyjęciu lub odmowie przyjęcia.

4. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do tożsamości osoby doprowadzonej do izby, placówki lub jednostki Policji dane tej osoby niezwłocznie sprawdza i potwierdza doprowadzający.

§ 3. 1. Podstawą do przyjęcia do izby, placówki lub jednostki Policji osoby doprowadzonej jest wynik badania zawartości alkoholu w organizmie wskazujący na stan nietrzeźwości. Wynik badania potwierdzony jest wydrukiem z atestowanego urządzenia służącego do pomiaru zawartości alkoholu w organizmie. Wydruk stanowi załącznik do protokołu doprowadzenia lub karty ewidencyjnej.

2. Badania, o którym mowa w ust. 1, dokonuje się za zgodą osoby doprowadzonej do izby, placówki lub jednostki Policji.

3. W razie niewyrażenia zgody na przeprowadzenie badania, o którym mowa w ust. 1, osobę doprowadzoną przyjmuje się do izby, placówki lub jednostki Policji wyłącznie w przypadku występowania dodatkowych symptomów upojenia alkoholowego potwierdzonych przez lekarza lub felczera izby lub placówki, a w przypadku osób doprowadzonych do jednostki Policji przez upoważnionego funkcjonariusza Policji, w protokole doprowadzenia lub karcie ewidencyjnej.

§ 4. 1. Osobę doprowadzoną do izby lub placówki poddaje się niezwłocznie badaniom lekarskim.

2. Lekarz lub felczera po przeprowadzeniu badania osoby doprowadzonej do izby lub placówki stwierdza:

- 1) brak objawów stanu nietrzeźwości uzasadniających umieszczenie w izbie lub placówce;
- 2) potrzebę udzielenia pomocy doraźnej, która może być udzielona w izbie lub placówce;

3) konieczność wykonania zabiegów higieniczno-sanitarnych, uwzględniając objawy stanu nietrzeźwości oraz brak przeciwwskazań do umieszczenia w izbie lub placówce;

4) istnienie medycznych przesłanek skierowania do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej — uwzględniając objawy stanu nietrzeźwości oraz istnienie wskazań do hospitalizacji.

3. W przypadku stwierdzenia lub podejrzenia u osoby doprowadzonej do izby, placówki lub jednostki Policji wystąpienia istotnych zakłóceń funkcji zdrowotnych organizmu, natychmiast powiadamia się pogotowie lub zespół ratownictwa medycznego.

§ 5. O przyjęciu lub odmowie przyjęcia do izby, placówki lub jednostki Policji osoby w stanie nietrzeźwości decyduje: dyrektor izby, kierownik placówki lub komendant jednostki Policji bądź upoważnione przez nich osoby, biorąc pod uwagę:

- 1) wypełnienie przesłanek doprowadzenia;
- 2) stopień zawartości alkoholu w organizmie;
- 3) opinię lekarza lub felczera izby, placówki lub jednostki Policji.

§ 6. 1. Nie przyjmuje się do izby, placówki lub jednostki Policji osoby doprowadzonej, jeżeli:

- 1) brak jest objawów stanu nietrzeźwości;
- 2) stan jej zdrowia według opinii lekarza lub felczera wymaga udzielenia świadczeń, których w izbie, placówce lub jednostce Policji nie można udzielić lub które powinny być udzielone w zakładzie opieki zdrowotnej;
- 3) dyrektor izby, kierownik placówki lub komendant jednostki Policji bądź osoba przez nich upoważniona biorąc pod uwagę stan zdrowia oraz objawy nietrzeźwości, podejmie taką decyzję na podstawie pisemnego wniosku członka najbliższej rodziny osoby doprowadzonej lub jej opiekuna prawnego;
- 4) brak jest wolnych miejsc.

2. W przypadkach określonych w ust. 1 pkt 2—4 przed zwolnieniem z izby lub placówki osoby doprowadzonej lekarz lub felczera, w razie konieczności, udziela świadczeń zdrowotnych, niezbędnych ze względu na stan zdrowia osoby doprowadzonej.

3. O braku wolnych miejsc w izbie lub placówce dyrektor izby, kierownik placówki lub osoba przez niego upoważniona niezwłocznie powiadamia Policję oraz straż gminną.

4. W przypadku braku wolnych miejsc w izbie lub placówce osobę umieszcza się w jednostce Policji.

§ 7. Osoby małoletnie będące w stanie nietrzeźwości doprowadzone do izby, placówki lub jednostki Po-

licji mogą być zwolnione, niezwłocznie po udzieleniu pomocy medycznej, na pisemny wniosek rodziców lub innych opiekunów prawnych.

§ 8. 1. W razie powzięcia przez pracownika izby lub placówki uzasadnionego podejrzenia, że osoba przyjęta 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 uzasadnione przypuszczenie, że służyły lub mogą być przeznaczone do popełnienia przestępstwa albo pochodzą z przestępstwa, oraz w razie powstania innych okoliczności uzasadniających przypuszczenie, że popełniono przestępstwo

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

2. W przypadku niezgłoszenia się przez Policję w ustalonym terminie, izba lub placówka zwalnia osobę przyjętą.

§ 9. 1. Przedmioty od osób przyjętych do izby lub placówki odbiera do depozytu depozytariusz w obecności pracownika, o którym mowa w § 24 ust. 2 pkt 1.

2. Wykaz odebranych przedmiotów jest sporządzony i potwierdzony własnoręcznym podpisem przez depozytariusza. Przy wpisanych przedmiotach wartościowych określa się ich cechy indywidualne lub charakterystyczne.

3. W czynnościach, o których mowa w ust. 1 i 2, uczestniczy również osoba doprowadzająca, potwierdzając własnoręcznym podpisem wykaz odebranych przedmiotów.

4. Przyjęte do depozytu przedmioty, o których mowa w ust. 1, przechowuje się w sposób zapewniający bezpieczeństwo depozytu, w specjalnie zabezpieczonych pomieszczeniach oraz odpowiednich, imiennych i zapieczętowanych opakowaniach. Przekazanie depozytu kierownikowi kolejnej zmiany lub pracownikowi odpowiedzialnemu za pracę zmiany w trakcie dyżuru następuje za pokwitowaniem.

5. Składanie do depozytu oraz wydawanie z depozytu przedmiotów odebranych osobom doprowadzonym w celu wytrzeźwienia do jednostki organizacyjnej Policji odbywa się zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 21 marca 2003 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia w jednostkach organizacyjnych Policji przeznaczone dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, oraz regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach (Dz. U. Nr 61, poz. 547).

§ 10. Osobom przyjętym do izby lub placówki można wydać na czas pobytu odzież zastępczą.

§ 11. 1. O zastosowaniu lub zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego decyduje lekarz lub felczer po konsultacji z kierownikiem zmiany lub innym pracownikiem wyznaczonym przez dyrektora izby.

2. Niezwłocznie po zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego lekarz lub felczer podejmuje kontrolę stanu zdrowia osoby, w stosunku do której zastosowano przymus bezpośredni.

3. Zastosowanie środka przymusu bezpośrednio odnotowuje się w karcie ewidencyjnej, podając:

- 1) powód zastosowania;
- 2) rodzaj zastosowanego środka;
- 3) czas stosowania środka;
- 4) opis reakcji osoby podczas stosowania przymusu bezpośredniego oraz po jego zaprzestaniu.

§ 12. 1. O zwolnieniu z izby lub placówki osób do niej przyjętych decyduje dyrektor izby, kierownik placówki lub upoważniony przez nich pracownik, na podstawie badania zawartości alkoholu w organizmie osoby zwalnianej, biorąc pod uwagę opinię lekarza lub felczera.

2. O zwolnieniu z jednostki Policji osób do niej przyjętych decyduje komendant jednostki Policji lub upoważniony przez niego pracownik, na podstawie badania zawartości alkoholu w organizmie osoby zwalnianej, w miarę potrzeb biorąc pod uwagę opinię lekarza.

3. W przypadku niewyrażenia zgody przez osobę zwalnianą na przeprowadzenie badania, o którym mowa w ust. 1, zwalnia się ją na podstawie opinii lekarza lub felczera izby lub placówki.

4. Osoby małoletnie po wytrzeźwieniu przekazuje się rodzicom lub innym opiekunom prawnym, a w razie ich niezgłoszenia się najbliższej placówce interwencyjnej.

§ 13. 1. Przyjęte do depozytu przedmioty wydaje się za pokwitowaniem osobie zwalnianej z izby lub placówki, z zastrzeżeniem § 16 ust. 1—3.

2. W razie gdy osoba zwalniana z izby lub placówki odmawia pokwitowania odbioru depozytu, depozyt należy wydać po odnotowaniu w karcie ewidencyjnej, w obecności tej osoby, przyczyny niezłożenia podpisu.

3. W przypadku zatrzymania w depozycie napojów alkoholowych wydaje się je nie wcześniej niż po 7 dniach od dnia zwolnienia z izby lub placówki. Napoje alkoholowe nieodebrane w terminie do 14 dni od dnia opuszczenia izby, placówki lub jednostki Policji ulegają komisyjnemu zniszczeniu.

4. Komisję nadzorującą niszczenie napojów alkoholowych powołuje doraźnie dyrektor izby lub kierownik placówki. Komisja sporządza protokoły zniszczenia napojów alkoholowych, włączane do księgi ewidencyjnej.

§ 14. Osoby zwalniane z izby, placówki lub jednostki Policji są informowane pisemnie o możliwości złożenia zażalenia na zasadność i legalność doprowadzenia oraz prawidłowość wykonania decyzji o zatrzymaniu i doprowadzeniu do izby, placówki, zakładu opieki zdrowotnej lub jednostki Policji.

§ 15. W przypadku zgonu osoby przebywającej w izbie, placówce lub jednostce Policji zawiadamia się niezwłocznie właściwego prokuratora oraz organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego prowadzącej izbę lub placówkę.

§ 16. 1. W przypadku dokonywania potrącenia należności z tytułu opłat związanych z pobytem w izbie z depozytu pieniężnego, w skład którego wchodzi również waluty obce, dla ustalenia wartości waluty obcej przyjmuje się kurs kupna walut obcych ogłaszany przez Narodowy Bank Polski w dniu potrącenia.

2. Osobie zwalnianej z izby należy pozostawić z depozytu kwotę pieniężną niezbędną do opłacenia kosztów przejazdu środkiem publicznego transportu zbiorowego do miejsca zamieszkania, a jeżeli mieszka ona w innej miejscowości — również odpowiadającą kosztem posiłku.

3. W przypadku ustanowienia zastawu na przedmiotach odebranych do depozytu sporządza się protokół ustanowienia zastawu. Kopię tego protokołu wręcza się osobie, której przedmioty podlegają zastawowi.

4. Przedmioty, o których mowa w ust. 3, wpisuje się do księgi zastawów rzeczowych. Przedmioty te izba zwraca po uiszczeniu należności.

§ 17. Osobom nieposiadającym w momencie zwalniania z izby, placówki lub jednostki Policji środków pieniężnych wystarczających na pokrycie kosztów pobytu dyrektor izby, kierownik placówki lub komendant jednostki Policji wystawia wezwanie do pokrycia kosztów pobytu w terminie 7 dni.

§ 18. 1. Izba:

- 1) sprawuje opiekę nad osobami w stanie nietrzeźwości;
- 2) udziela osobom w stanie nietrzeźwości świadczeń higieniczno-sanitarnych;
- 3) udziela osobom w stanie nietrzeźwości pierwszej pomocy w nagłych wypadkach;
- 4) prowadzi detoksykację dla osób wyrażających na to zgodę, jeżeli izba posiada odpowiednie pomieszczenie, urządzenia, wyposażenie i odpowiednio wykwalifikowany personel;

5) informuje o szkodliwości nadużywania alkoholu oraz motywuje do podjęcia leczenia odwykowego.

2. Izba współpracuje z właściwymi gminnymi komisjami rozwiązywania problemów alkoholowych, placówkami leczenia odwykowego, innymi instytucjami i organizacjami, których działalność ma na celu przeciwdziałanie problemom alkoholowym i ich skutkom.

3. Izba składa corocznie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 1 marca, sprawozdanie za rok poprzedni obejmujące w szczególności liczbę osób umieszczonych w izbie, z uwzględnieniem płci oraz podziału na dorosłych i małoletnich, w tym ilości osób przebywających w izbie co najmniej trzy razy w ciągu roku.

§ 19. 1. Izba posiada wyodrębnione pomieszczenia dla:

- 1) mężczyzn;
- 2) kobiet;
- 3) osób do lat 18.

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

3. Izba posiada zgodne z wymogami bezpieczeństwa i higieny pracy pomieszczenia przeznaczone do przechowywania czystej i brudnej bielizny, środków czyszczących i dezynfekujących oraz magazyn depozytów i pomieszczenie socjalne dla pracowników izby.

4. Pomieszczenia izb udostępnione dla osób doprowadzonych wyposażone są w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

§ 20. 1. Izba zapewnia następujące minimalne warunki pobytu osób:

- 1) powierzchnia pomieszczenia przypadająca na osobę nie mniejsza niż 3 m², a w przypadku pomieszczenia, o którym mowa w § 19 ust. 2, nie mniejsza niż 6 m²;
- 2) oświetlenie sztuczne oraz naturalne pomieszczeń;
- 3) oddzielne toalety dla kobiet oraz mężczyzn, wyposażone w co najmniej 1 miskę ustępową dla 20 osób, 1 pisuar dla 20 mężczyzn oraz 1 umywalkę dla 5 osób;
- 4) oddzielne prysznice dla kobiet oraz mężczyzn, wyposażone w co najmniej 1 urządzenie natryskowe dla 15 osób;
- 5) system przywoławczy, umożliwiający w razie potrzeby wezwanie pracownika izby.

2. Osobom umieszczonym w izbie zapewnia się napoje, podawane w naczyniach jednorazowych.

§ 21. 1. Izba posiada ambulatorium, składające się z gabinetu lekarskiego oraz pokoju zabiegowego, zaopatrzone w leki i sprzęt niezbędny do udzielania pierwszej pomocy, środki dezynfekcyjne oraz atestowane urządzenie służące do pomiaru zawartości alkoholu w organizmie z możliwością wydruku wyniku pomiaru.

2. Wykaz leków oraz listę sprzętu, w które wyposaża się ambulatorium, określa załącznik do rozporządzenia.

§ 22. 1. 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 lub felczera, który podejmuje decyzję co do dalszego postępowania.

2. Izba w miarę potrzeb instaluje w salach ogólnych, korytarzach oraz izolatkach, pomieszczeniach służących przyjmowaniu osób system telewizji wewnętrznej, służący kontroli, o której mowa w ust. 1, oraz kontroli przebiegu przyjmowania do izby.

§ 23. Izba jest, a placówka może być, czynna przez całą dobę.

§ 24. 1. Praca przy przyjmowaniu i opiece nad osobami w stanie nietrzeźwości w izbie jest, a w placówce może być w zależności od czasu otwarcia, zorganizowana według systemu zmianowego.

2. W skład zmiany wchodzi:

- 1) kierownik zmiany lub inny pracownik wyznaczony przez dyrektora izby lub kierownika placówki jako odpowiedzialny za działalność izby lub placówki w trakcie dyżuru zmiany;
- 2) depozytariusz, jako przyjmujący depozyty od osób doprowadzonych w celu wytrzeźwienia;
- 3) lekarz lub felczer;
- 4) pielęgniarz lub pielęgniarka;
- 5) opiekun zmiany;
- 6) porządkowy.

3. Dyrektor izby lub kierownik placówki może, w zależności od potrzeb, zwiększyć lub zmniejszyć do trzech osób zmianę określoną w ust. 2, z tym że w jej skład wchodzi lekarz lub felczer.

4. Pracownicy izby lub placówki wchodzący w skład zmiany określonej w ust. 2 przechodzą coroczne szkolenie w zakresie:

- 1) udzielania pierwszej pomocy;
- 2) stosowania środków przymusu bezpośredniego;
- 3) profilaktyki rozwiązywania problemów alkoholowych.

5. Czynności związane z przyjęciem kobiet do izby lub placówki oraz bezpośrednią opieką nad nimi w czasie pobytu może sprawować wyłącznie żeński personel izby lub placówki, z wyjątkiem sprawowania opieki medycznej.

§ 25. 1. Izby prowadzą księgę raportów.

2. Osoba, o której mowa w § 24 ust. 2 pkt 1, sporządza w księdze raportów notatkę z przebiegu dyżuru zmiany, z podaniem daty oraz imiennego składu zmiany.

3. Księga raportów powinna posiadać ponumerowane strony.

§ 26. Przepisy § 18—22 oraz § 25 stosuje się odpowiednio do placówek.

§ 27. 1. Izby lub placówki prowadzą ewidencję osób doprowadzonych do izby lub placówki w formie:

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

2. Księga, o której mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) numer ewidencyjny;
- 2) imię, nazwisko, imiona rodziców oraz nazwisko rodowe osoby doprowadzonej;
- 3) datę i godzinę przyjęcia, zwolnienia lub przekazania;
- 4) nazwę i numer dokumentu tożsamości;
- 5) datę i miejsce urodzenia;
- 6) numer ewidencyjny PESEL;
- 7) stan cywilny;
- 8) adres zamieszkania lub miejsce pobytu.

3. Karta, o której mowa w ust. 1 pkt 2, zawiera:

- 1) informacje ogólne obejmujące:
 - a) pieczęć izby lub placówki,
 - b) numer ewidencyjny,
 - c) numer tóżka,
 - d) numer depozytu wartościowego,
 - e) imię i nazwisko, wiek, imiona rodziców, adres oraz rysopis osoby doprowadzonej;
- 2) opinię lekarza obejmującą:
 - a) datę i godzinę badania lekarskiego,
 - b) wywiad środowiskowy oraz lekarski określający stan zdrowia, a także okoliczności, rodzaj i ilość wypitego alkoholu i inne okoliczności związane z wprowadzeniem się w stan nietrzeźwości,

- c) badanie osoby doprowadzonej z oceną:
 - zaburzeń świadomości,
 - zachowania,
 - nastroju,
 - chodu,
 - mowy,
 - śladów wymiotów,
 - tętna,
 - serca,
 - źrenic,
 - skóry,
 - płuc,
 - stanu jamy brzusznej,
 - obrażeń,
 - innych objawów chorobowych,
 - ogólnego stanu badanego,
- d) uzasadnienie przyjęcia do izby lub placówki albo braku potrzeby przyjęcia do izby lub placówki;
- 3) decyzję dyrektora izby lub kierownika placówki (zmiany):
 - a) o odmowie przyjęcia do izby lub placówki wraz z uzasadnieniem,
 - b) o przyjęciu do izby lub placówki;
- 4) wykaz przedmiotów oddanych do depozytu, z wyszczególnieniem:
 - a) dokumentów,
 - b) pieniędzy,
 - c) ilości oraz opisu przedmiotów wartościowych,
 - d) napojów alkoholowych,
 - e) ilości oraz opisu rzeczy osobistych;
- 5) część dotyczącą pobytu w izbie lub placówce obejmującą informacje o:
 - a) zastosowanych zabiegach,
 - b) zastosowanych środkach przymusu wraz z podaniem przyczyny, czasu przytrzymania lub unieruchomienia i osoby podejmującej decyzję o zastosowaniu środka,
 - c) opatrunkach,
 - d) podawanych lekach i formie ich podania,
 - e) kąpieli (zimna, ciepła),
 - f) izolacji,
 - g) zachowaniu,

- h) stanie psychicznym,
 - i) stanie fizycznym (krążenie, ciśnienie, oddech),
 - j) innych uwagach o pobycie;
- 6) część dotyczącą zwolnienia z izby lub placówki, obejmującą:
 - a) wyniki badania lekarskiego z podaniem stopnia wytrzeźwienia, stanu psychicznego i fizycznego,
 - b) decyzję dyrektora izby lub kierownika placówki odpowiednio o zwolnieniu z izby lub placówki, przekazaniu Policji albo skierowaniu do lekarza specjalisty lub zakładu opieki zdrowotnej;
- 7) część dotyczącą odbioru depozytu:
 - a) potwierdzenie odbioru,
 - b) dokonane potrącenia,
 - c) rzeczy zatrzymane tytułem zastawu;
- 8) uwagi osoby zwalnianej.

§ 28. 1. Osoby, o których mowa w § 24 ust. 2 pkt 1—2 i 4—6, przedstawiają pisemną opinię psychologiczną o zdolności do pracy w izbie lub placówce, w tym o przydatności do pracy w warunkach wymagających stosowania środków przymusu bezpośredniego.

2. Osoba, o której mowa w § 24 ust. 2 pkt 1, 2 i 5, powinna posiadać co najmniej wykształcenie średnie.

§ 29. Maksymalna wysokość opłaty związanej z pobytem osoby przyjętej do izby, placówki lub jednostki Policji wynosi 250 zł.

§ 30. 1. Pracownicy dotychczas zatrudnieni w izbie lub placówce, w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia, przedstawiają opinie psychologiczne, o których mowa w § 28 ust. 1.

2. Izby i placówki, utworzone przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, w terminie 5 lat od wejścia w życie rozporządzenia dostosują obiekty i pomieszczenia do wymogów zawartych w § 19 ust. 4.

§ 31. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.²⁾

Minister Zdrowia: *L. Sikorski*

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 października 1996 r. w sprawie doprowadzania osób w stanie nietrzeźwości, organizacji izb wytrzeźwień i zakresu opieki zdrowotnej oraz zasad ustalania opłat związanych z doprowadzeniem i pobytem w izbie wytrzeźwień (Dz. U. Nr 129, poz. 611), które utraciło moc z dniem 28 czerwca 2001 r. w związku z wejściem w życie art. 1 pkt 25 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o radiofonii i telewizji oraz ustawy o opłacie skarbowej (Dz. U. Nr 60, poz. 610).

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 4 lutego 2004 r. (poz. 192)

WYKAZ LEKÓW ORAZ LISTA SPRZĘTU, W KTÓRE WYPOSAŻA SIĘ AMBULATORIUM

I. Wykaz leków

Aminophylline amp. 0,025 g/1 ml
Atropine sulfate amp. 0,0005 g/1 ml
Clemastine fumarate amp. 0,002 g/2 ml
Dexamethasone sodium phosphate amp. 0,004 g/ml
i 0,008 g/2 ml
Diazepam amp. 0,01 g/2 ml
Digoxin amp. 0,0005 g/2 ml
Dobutamine hydrochloride amp. 0,25 g/fiolkę
Dopamine hydrochloride amp. 0,05 g/5 ml
Ephedrine hydrochloride amp. 0,025 g/1 ml
Epinephrine amp. 0,001 g/1 ml
Fenoterol hydrobromide aerosol 0,0002 g/dawkę
Flumazenil amp. 0,0005 g/5 ml
Furosemide amp. 0,02 g/2 ml
Haloperidol amp. 0,005 g/1 ml
Hydrocortisone sodium succinate amp. 0,5 g/2 ml
Insulin monocomponent 800 j./10 ml
Lidocaine hydrochloride amp.
Lidocaine hydrochloride aerosol i żel
Metamizole sodium amp. 2,5 g/5 ml
Metoprolol tartrate amp. 0,001 g/5 ml
Naloxone hydrochloride amp. 0,0004 g/1 ml
Orciprenaline sulfate amp. 0,005 g/10 ml
Tramadol hydrochloride amp. 0,1 g/2 ml
Verapamil hydrochloride amp. 0,005 g/2 ml
Aqua pro injectione
Płyny infuzyjne:
Glukoza 5 % 500 ml
Glukoza 40 % amp. 20 ml
Płyn wieloelektrolitowy 500 ml
NaCl 0,9 % 500 ml
Dekstran wysokocząsteczkowy 500 ml
Natrium bicarbonicum 8,4 % amp. 20 ml
Kalium chloratum amp. 10 % i 20 %
Dekstran 70 000/500 ml
Witamina C à 0,5 g amp.
Relanium à 0,01 g amp.

II. Lista sprzętu

- 1) aparat „Ambu”;
- 2) autoklaw do sterylizacji;
- 3) lampa bakteriobójcza;

- 4) rurki ustno-gardłowe;
- 5) kleszczyki Magilla;
- 6) laryngoskop i rurki intubacyjne — różnych rozmiarów;
- 7) butla z tlenem lub koncentrator tlenu;
- 8) ssak elektryczny z osobnym przedłużaczem;
- 9) cewnik do odsysania z jamy ustnej i drzewa oskrzelowego (jednorazowy, sterylny, w różnych rozmiarach);
- 10) wózek do przewożenia pacjentów, z twardym podłożem umożliwiającym reanimację;
- 11) aparat do mierzenia ciśnienia;
- 12) latarka lekarska do sprawdzania reakcji źrenic;
- 13) słuchawka lekarska;
- 14) rękawiczki jednorazowego użytku;
- 15) cewniki Foleya o różnych rozmiarach, worki do moczu;
- 16) komplet strzykawek i igieł, venflony lub inne kaniole dożylnie;
- 17) staza;
- 18) aparaty do przetaczania płynów;
- 19) spalarka do igieł;
- 20) tace do zestawów;
- 21) jednorazowe gaziki do odkażania skóry typu „swab” lub środek dezynfekcyjny i gaziki jednorazowe;
- 22) reflektor na statywie;
- 23) szyny do unieruchamiania kończyn;
- 24) maski na twarz ochraniające przed wydzielinami;
- 25) nożyczki, pincety;
- 26) fartuchy jednorazowe;
- 27) środki opatrunkowe i płyny dezynfekcyjne;
- 28) defibrylator z zapisem ekg;
- 29) okulary ochronne.

III. Wyroby medyczne i aparatura diagnostyczna

- 1) urządzenie do pomiaru zawartości alkoholu w wydychanym powietrzu;
- 2) paski diagnostyczne poziomu alkoholu w ślinie typu ALCO-SCREEN dla pacjentów w śpiączce;
- 3) glukometr z paskami Glukostix pozwalający określić poziom glukozy we krwi;
- 4) pH-metr;
- 5) inne aparaty diagnostyczne, którymi umie się posługiwać zespół, np. ekg, aparatura pomiaru równowagi kwasowo-zasadowej, elektrolitów, hematokrytu.