

**MINISTER ZDROWIA**

Warszawa, 2014 -03- 2 1

MZ-ZP-Z-0212-28676-4/JG/14

Według rozdzielnika*Szanowni Państwo!*

Stosownie do przepisów uchwały Nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M. P. poz. 979), przesyłam w załączeniu projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego, zwracając się z uprzejmą prośbą o zgłoszenie ewentualnych uwag w terminie do dnia 4 kwietnia 2014 r., również w wersji elektronicznej na adres: j.glazewska@mz.gov.pl. Jednocześnie uprzejmie informuję, iż niezgłoszenie uwag w ww. terminie będzie traktowane jako akceptacja projektu.

Igor Radziejewicz
Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU
Igor Radziejewicz-Wirnicki

Otrzymują:

1. Stowarzyszenie Dyrektorów i Głównych Księgowych Izb Wytrzeźwień
2. Naczelna Rada Lekarska
3. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych;
4. Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych;
5. Instytut Psychiatrii i Neurologii;
6. Krajowy Konsultant w dziedzinie Psychiatrii;
7. Polskie Towarzystwo Psychiatryczne;
8. Polskie Towarzystwo Psychologiczne;
9. Polskie Towarzystwo Psychoterapii Uzależnień;
10. Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego;
11. izby wytrzeźwień;
12. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych;
13. Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych;
14. Helsińska Fundacja Praw Człowieka;
15. Fundacja Batorego;
16. Konfederacja Pracodawców Prywatnych „Lewiatan”.

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2014 r.

**w sprawie izb wytrzeźwień i placówek wskazanych lub utworzonych przez jednostkę
samorządu terytorialnego**

Na podstawie art. 42³ ust. 5 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356 oraz z 2013 r. poz. 1563) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) czynności związane z prowadzeniem depozytu w izbach wytrzeźwień oraz w placówkach, którym jednostka samorządu terytorialnego zleciła wykonywanie zadań izby wytrzeźwień lub w placówkach utworzonych przez tę jednostkę, zwanych dalej „placówkami”, w tym sposób ewidencjonowania, przyjmowania, przechowywania i wydawania deponowanych środków i przedmiotów;
- 2) organizację izb wytrzeźwień i placówek oraz warunki, jakim powinny odpowiadać ich pomieszczenia i urządzenia;
- 3) skład oraz kwalifikacje personelu izb wytrzeźwień i placówek;
- 4) sposób przeprowadzania kontroli stanu zdrowia, o którym mowa w art. 42 ust. 10 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zwanej dalej „ustawą”;
- 5) sposób przeprowadzenia badania na zawartość alkoholu;
- 6) rodzaje i zakres prowadzonej ewidencji i dokumentacji, w tym wzór karty ewidencyjnej;
- 7) wykaz produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, które są stosowane w izbach wytrzeźwień i placówkach.

§ 2. 1. Środki i przedmioty odebrane od osób przyjętych do izb wytrzeźwień lub placówek składa do depozytu osoba upoważniona przez dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki, zwana dalej „depozytariuszem”, w obecności osoby, o której mowa w § 8 ust. 2 pkt 1.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

2. Depozytariusz odnotowuje w karcie depozytowej wykaz środków i przedmiotów, o których mowa w ust. 1, który potwierdza własnoręcznym podpisem. Karta depozytowa jest przechowywana w prowadzonej przez depozytariusza księdze depozytów.

3. W czynnościach, o których mowa w ust. 1 i 2, uczestniczy także osoba doprowadzająca, o której mowa w art. 40 ust. 3 ustawy, potwierdzając własnoręcznym podpisem wykaz środków i przedmiotów, o których mowa w ust. 1.

§ 3. 1. Księga depozytów składa się z kart depozytowych.

2. Karta depozytowa zawiera:

- 1) kolejny numer karty, odpowiadający numerowi kolejnego zapisu w księdze depozytowej;
- 2) oznaczenie izby wytrzeźwień lub placówki;
- 3) dane osobowe niezbędne do zidentyfikowania osoby przyjętej:
 - a) imię, nazwisko, imiona rodziców,
 - b) datę i miejsce urodzenia lub wiek,
 - c) adres zamieszkania lub miejsce pobytu,
 - d) nazwę i numer dokumentu tożsamości;
- 4) spis środków lub przedmiotów, w tym przedmiotów wartościowych oddanych do depozytu i ich opis;
- 5) datę sporządzenia karty.

3. W karcie depozytowej dokonuje się opisu przedmiotów wartościowych oddanych do depozytu, określając ich cechy indywidualne, w szczególności: nazwę, rodzaj, szacunkową wartość, barwę, markę i stan zużycia. W przypadku braku cech indywidualnych dokonuje się odpowiedniej adnotacji w karcie depozytowej.

4. Przedmioty wartościowe w depozycie przechowuje się w opakowaniu trwale zamkniętym, osteplowanym pieczęcią izby wytrzeźwień lub placówki i oznaczonym numerem, pod którym depozyt został zapisany w księdze depozytów. Opakowanie, w którym jest przechowywany depozyt, przechowuje się w sejfie albo szafie pancерnej.

§ 4. 1. Środki i przedmioty, o których mowa w § 2 ust. 1, wydaje depozytariusz za pokwitowaniem osobie zwalnianej z izby wytrzeźwień lub placówki w obecności osoby, o której mowa w § 8 ust. 2 pkt 1.

2. W przypadku gdy osoba zwalniana z izby wytrzeźwień lub placówki odmawia pokwitowania odbioru środków i przedmiotów, o których mowa w § 2 ust. 1, należy je wydać po odnotowaniu w karcie depozytowej przyczyny tej odmowy.

§ 5. Osobom przyjętym do izby wytrzeźwień lub placówki zapewnia się na czas pobytu:

- 1) odzież zastępczą, w przypadku konieczności jej wydania;

2) napoje podawane w naczyniach jednorazowych.

§ 6. 1. W izbie wytrzeźwień lub placówce wyodrębnia się pomieszczenia dla:

- 1) mężczyzn, kobiet oraz osób do lat 18;
- 2) osób, których zachowanie stwarza poważne zagrożenie dla ich zdrowia lub życia albo zdrowia lub życia innych osób przyjętych do izby wytrzeźwień lub placówki.

2. W pomieszczeniach izby wytrzeźwień lub placówki zapewnia się: bezpośredni dostęp światła dziennego, oświetlenie elektryczne oraz system przywoławczy, umożliwiający w razie potrzeby wezwanie osoby, o której mowa w art. 42 ust. 10 ustawy, a pomieszczenia dla osób, o których mowa w ust. 1 pkt 2, wyposaża się także w:

- 1) metalowe lub drewniane drzwi, otwierające się na zewnątrz, z okienkiem obserwacyjnym, szklonym szkłem hartowanym lub innym przezroczystym materiałem odpornym na zniszczenie, wyposażone w system zamykania od zewnątrz bez klamki od wewnątrz;
- 2) oświetlenie zabezpieczone przed dostępem osoby, o której mowa w ust. 1 pkt 2;
- 3) odporny na niszczenie materac z materiału co najmniej trudno zapalnego;
- 4) system telewizji wewnętrznej z kamerą niedostępną dla osoby, o której mowa w ust. 1 pkt 2, i zabezpieczoną przed uszkodzeniem.

3. System, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, umożliwia utrwalanie obrazu i dźwięku oraz ich przechowywanie przez okres 6 miesięcy. Dostęp do tego systemu i zapisu obrazu oraz dźwięku jest kontrolowany, możliwy tylko dla dyrektora izby wytrzeźwień, kierownika placówki lub upoważnionej przez niego osoby.

4. Po upływie okresu przechowywania, o którym mowa w ust. 3, zapis obrazu i dźwięku usuwa się z systemu, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, w sposób uniemożliwiający jego odzyskanie. Z tych czynności sporządza się protokół.

5. W izbie wytrzeźwień lub placówce wydziela się pomieszczenia przeznaczone do przechowywania czystej i brudnej bielizny, środków czyszczących i dezynfekujących oraz magazyn depozytów i pomieszczenie socjalne dla osób zatrudnionych.

6. W izbie wytrzeźwień lub placówce wydziela się oddzielne:

- 1) 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;
- 2) prysznice dla kobiet oraz mężczyzn, wyposażone w co najmniej 1 urządzenie natryskowe dla 15 osób.

7. Pomieszczenia izby wytrzeźwień lub placówki udostępnione dla osób doprowadzonych lub przyjętych są wyposażone w urządzenia dla osób niepełnosprawnych ruchowo.

8. Powierzchnia pomieszczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, przypadająca na osobę przyjętą do izby wytrzeźwień lub placówki, nie może być mniejsza niż 3 m², a w przypadku pomieszczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, nie mniejsza niż 6 m².

§ 7. 1. W izbie wytrzeźwień i placówce wydzielona jest gabinet lekarski oraz pokój zabiegowy wyposażony w produkty lecznicze, wyroby medyczne, urządzenie elektroniczne dokonujące pomiaru alkoholu w wydychanym powietrzu, o którym mowa w § 12, oraz w sprzęt i środki ochrony osobistej, w szczególności: fartuchy jednorazowe, maseczki, rękawice, okulary ochronne, płyny dezynfekcyjne.

2. Wykaz produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych stosowanych w izbie wytrzeźwień i placówce jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

§ 8. 1. Izba wytrzeźwień oraz placówka wykonują zadania, o których mowa w art. 39 ust. 1 pkt 1–5 ustawy, całą dobę w systemie zmianowym.

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;
- 5) opiekun zmiany;
- 6) porządkowy.

3. Izba wytrzeźwień lub placówka może, w zależności od potrzeb, zwiększyć albo zmniejszyć do trzech osób skład zmiany określony w ust. 2; z tym że w jej skład zawsze wchodzi osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 1–3.

4. Osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 5 i 6, posiadają co najmniej wykształcenie średnie.

5. Osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 5 i 6, odbywają coroczne szkolenie organizowane przez izbę wytrzeźwień lub placówkę w zakresie:

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

6. Czynności związane z osobami doprowadzonymi lub przyjętymi do izby wytrzeźwień lub placówki oraz bezpośrednią opieką nad nimi w czasie pobytu może sprawować wyłącznie personel tej samej płci, z wyjątkiem sprawowania opieki medycznej.

§ 9. 1. Z przebiegu zmiany osoba, o której mowa w § 8 ust. 2 pkt 1, sporządza notatkę, z podaniem daty, imiennego składu zmiany, co potwierdza własnoręcznym podpisem.

2. Notatki, o których mowa w ust. 1, są przechowywane w księdze raportów prowadzonej przez izby wytrzeźwień lub placówki w postaci papierowej lub elektronicznej.

3. Strony w księdze raportów w postaci papierowej są numerowane i stanowią chronologicznie uporządkowaną całość. W przypadku sporządzania wydruku z książki raportów prowadzonej w postaci elektronicznej, strony wydruku są numerowane.

§ 10. W izbie wytrzeźwień i placówce prowadzi się ewidencję i dokumentację osób doprowadzonych lub przyjętych w formie karty ewidencyjnej. Wzór karty ewidencyjnej jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

§ 11. 1. W trakcie kontroli stanu zdrowia osoby, wobec której zastosowano środek przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji, osoba, o której mowa w art. 42 ust. 10 ustawy:

- 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 2 godziny.

2. W razie wystąpienia zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby, wobec której zastosowano środek przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji, osoba, o której mowa w art. 42 ust. 10 ustawy, jest obowiązana natychmiast wezwać lekarza lub felczera.

3. Niezwłocznie po zaprzestaniu stosowania środka przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz lub felczer sprawdza stan zdrowia osoby, w stosunku do której zastosowano przymus bezpośredni.

§ 12. 1. Badanie na zawartość alkoholu w organizmie osoby doprowadzonej przeprowadza się w sposób nieinwazyjny, za pomocą urządzenia elektronicznego dokonującego pomiaru stężenia alkoholu w wydychanym powietrzu metodą: chemicznego utleniania alkoholu, zmiany przewodowości półprzewodnika, utleniania elektrochemicznego albo spektrometrii w podczerwieni, albo inną metodą zgodną z aktualną wiedzą naukową, zgodnie z instrukcją obsługi tego urządzenia.

2. Wynik badania na zawartość alkoholu w organizmie osoby doprowadzonej dokumentuje się wydrukiem z urządzenia, o którym mowa w ust. 1. Wydruk stanowi załącznik do karty ewidencyjnej.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia²⁾.

MINISTER ZDROWIA

Za zgodność pod względem
prawnym i redakcyjnym

ZASTĘPCA DYREKTORA
Departamentu Prawnego

Alina Budziszewska-Makulska
17.03.2014

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem 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, z późn. zm.), które utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. poz. 1563).

Załączniki do rozporządzenia
Ministra Zdrowia z dnia 2014 r. (poz. ...)
Załącznik nr 1

WYKAZ PRODUKTÓW LECZNICZYCH ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH
STOSOWANYCH W IZBIE WYTRZEŻWIENI I PLACÓWCE

1. Wykaz produktów leczniczych:

- 1) Antazolinum roztwór do wstrzykiwań 50 mg/ml – 5 amp. a 2 ml;
- 2) Aqua pro ini. – 5 amp. a 5 ml;
- 3) Atropini sulfas 1 mg/ml – 10 amp. a 1 ml;
- 4) Calcii chloridum lub Calcii glubionas - roztwory 10 % – 10 amp. a 10 ml;
- 5) Captoprilum 25 mg tabl.;
- 6) Carbo medicinalis 300 mg tabl.;
- 7) Clonazepamum 1 mg/ml – 10 amp. a 1 ml;
- 8) Clonazepamum 2 mg tabl.;
- 9) Diazepamum amp. – 5 mg/ml;
- 10) Diazepamum 5 mg tabl.;
- 11) Dopaminum hydrochloricum 4 % – 10 amp. a 5 ml;
- 12) Drotraverini hydrochloridum 40 mg tabl.;
- 13) Epinephrinum 1 mg/ml – 10 amp. a 1 ml;
- 14) Etamsylatum 125 mg/ml amp. a 2 ml;
- 15) Flumazenilum amp. 100 mcg/ml;
- 16) Furosemidum 10 mg/ml – 5 amp. a 2 ml;
- 17) Glucagonum 1 mg/ml liof. do inj.;
- 18) Glucosum 40 %, 2-10 amp. a 10 ml;
- 19) Glyceroli trinitras aerosol – 1 op.;
- 20) Haloperidolum amp. 5 mg/ml;
- 21) Hydrocortisonum 250 mg – 5 fiol. a 250 mg + 5 amp. rozp. a 2 ml lub:
 - a) Methylprednisolonum 40 mg – 1 fiol. a 40 mg + 1 amp. rozp.,
 - b) Methylprednisolonum 125 mg – 1 fiol. a 125 mg + 1 amp. rozp.,
 - c) Methylprednisolonum 250 mg – 1 fiol. a 250 mg + 1 amp. rozp.,
 - d) Methylprednisolonum 500 mg – 1 fiol. a 500 mg + 1 amp. rozp.,
 - e) Methylprednisolonum 1000 mg – 1 fiol. a 1.000 mg + 1 amp. rozp.;
- 22) Ibuprofenum – 200 mg tabl.;
- 23) Iodi solutio spirituosa – 1 op. a 10 g;

- 24) Lidocaini hydrochloridum 2 % – 10 amp. a 2 ml;
- 25) Loperamidum 2 mg tabl. – 1 op.;
- 26) Magnesii sulfas 200 mg/ml – 10 amp. a 10 ml;
- 27) Metamizolum natriicum 0,5 g/ml – 5 amp. a 5 ml;
- 28) Metoprololi tartras 1 mg/ml – 5 amp. a 5 ml;
- 29) Naloxonum hydrochloricum 400 mcg/1 ml – 10 amp. a 1 ml;
- 30) Natrii chloridum 0,9 % – 10 amp. a 10 ml;
- 31) Natrii hydrocarbonas 8,4 % roztwór do wstrzykiwań – 5 amp. a 20 ml;
- 32) Papaverinum hydrochloricum 20 mg/ml amp. a 2 ml;
- 33) Prednisolonum liofilizat do sporządzania roztworu do wstrzykiwań 25 mg fiol. liof.;
- 34) Salbutamolum aer. 100 mcg/dawkę – 1 op.;
- 35) Salbutamolum roztwór do wstrzykiwań 0,5 mg/ml – 10 amp. a 1 ml;
- 36) Theophyllum – 1 op.;
- 37) Tramadoli hydrochloridum 50 mg/ml – 5 amp. a 2 ml;
- 38) Verapamili hydrochloridum 2,5 mg/ml – 5 amp. a 2 ml;
- 39) Płyny infuzyjne:
 - a) Calcii chloridum + Kalii chloridum + Natrii chloridum (płyn Ringera) – 1 op. a 250 ml,
 - b) Glucosum 5 % – 1 op. a 500 ml,
 - c) Glucosum 10 % – 1 op. a 500 ml,
 - d) Mannitolum 20 % – 1 op. a 250 ml,
 - e) Natrii chloridum 0,9 % – 2 op. a 500 ml.

2. Wykaz wyrobów medycznych:

- 1) aparat do mierzenia ciśnienia;
- 2) aparaty do przetaczania płynów;
- 3) butla z tlenem lub koncentrator tlenu;
- 4) cewniki do odsysania z jamy ustnej i drzewa oskrzelowego (jednorazowe, sterylne, w różnych rozmiarach);
- 5) cewniki Foleya o różnych rozmiarach, worki do moczu;
- 6) defibrylator z zapisem EKG lub defibrylator i aparat EKG z 12 odprowadzeniami;
- 7) deska ortopedyczna z możliwością stabilizacji głowy;
- 8) kleszczyki Magilla dla dorosłych;
- 9) komplet strzykawek i igieł, wenflony;
- 10) laryngoskop i rurki intubacyjne - różnych rozmiarów;

- 11) latarka lekarska do sprawdzania reakcji źrenic;
- 12) pulsoksymetr;
- 13) rurki ustno-gardłowe;
- 14) worek samorozprężalny z rezerwuarem tlenowym;
- 15) słuchawka lekarska;
- 16) ssak elektryczny z osobnym przedłużaczem;
- 17) staza;
- 18) szyny do unieruchamiania kończyn;
- 19) środki opatrunkowe;
- 20) uniwersalny kołnierz do unieruchamiania odcinka szyjnego kręgosłupa;
- 21) wózek inwalidzki ręczny;
- 22) testy do oznaczania poziomu alkoholu w ślinie;
- 23) testy do jakościowego oznaczania obecności środków działających podobnie do alkoholu:
 - a) opiatów,
 - b) amfetaminy i jej analogów,
 - c) kokainy,
 - d) tetrahydrokanabinoli,
 - e) benzodiazepin;
- 24) glukometr;
- 25) pehametr;
- 26) termometr.

Załącznik nr 2.

WZÓR

KARTA EWIDENCYJNA NR ...

Nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki

Nr łóżka/sali

Nr karty depozytowej

1. Imię i nazwisko osoby doprowadzonej lub przyjętej

2. Imiona rodziców

3. Rodzaj i numer dokumentu tożsamości

4. Data i miejsce urodzenia lub wiek

5. Numer PESEL, jeżeli posiada

6. Stan cywilny

7. Zamieszkały/a

(adres zamieszkania lub miejsce pobytu)

8. Decyzja o zatrzymaniu osoby do dyspozycji Policji

Wyrażam zgodę na badanie na zawartość alkoholu w organizmie

.....
(podpis osoby doprowadzonej do izby wytrzeźwień lub placówki)

I. Opinia lekarza/felczera

1. Imię i nazwisko osoby doprowadzonej

2. Doprowadzony/a do

(nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)

1) został/a poddany/a badaniu lekarskiemu

2) odmówił/a poddaniu się badaniu lekarskiemu

3) został/a poddany/a badaniu lekarskiemu bez zgody na jego przeprowadzenie*

w dniu godz. minut

3. Wynik badania na zawartość alkoholu w wydychanym powietrzu

WYWIAD

4. Okoliczności, rodzaj i ilość wypitego alkoholu, inne okoliczności związane z wprowadzeniem się w stan nietrzeźwości

.....
(pieczęć i podpis lekarza/felczera)

* właściwe zakreślić

BADANIE OSOBY DOPROWADZONEJ (właściwie zakreślić)

Imię i nazwisko osoby badanej.....

1.	Ocena przytomności	przytomny / nieprzytomny
2.	Ocena świadomości	orientacja autopsychiczna zaburzona / niezaburzona orientacja allopsychiczna zaburzona / niezaburzona
3.	Zachowanie/napęd psychoruchowy	spokojny, negatywistyczny / bierny opór, autoagresja, agresja
4.	Nastroj	wyrównany, podwyższony, obniżony, napięty / drażliwy, chwiejny, obojętny
5.	Chód	pewny, chwiejny, brak równowagi, przyzwyczajony do gabinetu na wózku – unosi/nie unosi głowy
6.	Mowa	wyraźna, niewyraźna, bełkotliwa, gadatliwość, jękanie się, afazja
7.	Obrażenia zewnętrzne	nieobecne / obecne – jakie?
8.	Skóra	różowa, blada, zaczerwieniona, prawidłowo ukrwiona, sinica wykwity patologiczne nieobecne / obecne, jakie? wszawica, świerzb
9.	Głowa	czaszka – wysklepiona prawidłowo, opukowo niebolesna / bolesna, urazy – jakie?
10.	Oczy	źrenice: normalne, szerokie, wąskie, reagują na światło prawidłowo, słabo, brak reakcji białkówki: oczopląs obecny / nieobecny
11.	Jama ustna	śluzowa: gardło:
12.	Układ krążenia / serce	tętno: miarowe / niemiarowe, dobrze / słabo napięte; akcja: miarowa / niemiarowa, tony: czyste, dzwięczne, głucho RR...../.....
13.	Klatka piersiowa	wysklepiona symetrycznie / niesymetrycznie, ustawiona prawidłowo / nieprawidłowo ruchoma oddechowo symetrycznie / niesymetrycznie, bolesna / niebolesna osłuchowo nad płucami szmer prawidłowy / nieprawidłowy, dodatkowe zjawiska osłuchowe – jakie?
14.	Jama brzuszna	wysklepiona w poziomie / poniżej / powyżej klatki piersiowej, powłoki napięte prawidłowo / wzmożone, palpacyjnie niebolesna / bolesna, objaw Chełmońskiego obecny / nieobecny, perystaltyka prawidłowa/niesłyszalna, objawy otrzewnowe obecne/nieobecne objaw Goldflama: prawy obecny / nieobecny, lewy obecny / nieobecny

Inne objawy chorobowe.....

Określenie stanu osoby badanej

W WYNIKU BADANIA STWIERDZAM, ŻE DOPROWADZONY/A (właściwie wypełnić)

- 1) jest w stanie nietrzeźwości uzasadniającym zatrzymanie w
- (nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)
- 2) wymaga skierowania do podmiotu leczniczego
- 3) nie wymaga umieszczenia w
- (nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)

.....
(pieczęć i podpis lekarza/felczera)

II. Decyzja dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki

(właściwie wypełnić)

1. ODMAWIA SIĘ PRZYJĘCIA DO
- (nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)

Z UWAGI NA:

- 1) brak wystarczających podstaw przyjęcia
- 2) wskazania lekarza lub felczera co do zastosowania wobec osoby doprowadzonej produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, które mogą być zastosowane w podmiocie leczniczym.
- 3) brak u osoby doprowadzonej objawów stanu nietrzeźwości uzasadniających umieszczenie w izbie wytrzeźwień lub placówce.....
- (nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)
- 4) brak wolnych miejsc w
- (nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)
- 5) inny (wpisać powód)

2. PRZYJMUJE SIĘ DO
- (nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)

.....
(data i godzina)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora izby wytrzeźwień/kierownika placówki)

Osoba doprowadzona otrzymała odzież zastępczą	TAK	NIE
Wymienić jaką.....		

III. Pobyt w

(nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)

1. Zastosowane zabiegi i środki przymusu bezpośredniego:

1) produkty lecznicze

(rodzaj, dawka, godzina, forma podania)

2) wyroby medyczne, w tym opatrunki

(jaki)

3) zabiegi higieniczno-sanitarne

.....
(kąpiel, środki dezynfekcyjne)

4) zastosowanie środków przymusu bezpośredniego (określenie przyczyn, godziny i czasu trwania)

5) opis reakcji podczas stosowania i po zaprzestaniu środka przymusu bezpośredniego

.....
(pieczęć i podpis lekarza/felczera)**2. Stan zdrowia i zachowanie**

1) stan psychiczny (podać: ocena świadomości - ilościowe lub jakościowe, napędu psychoruchowego, nastroju, afektu, objawów wytwórczych - urojeń, halucynacji, iluzji, objawów lękowych, rytmów dobowych, myśli lub tendencji samobójczych)

2) stan fizyczny (krążenie, ciśnienie, oddech)

3) inne uwagi o pobycie.....

.....
(pieczęć i podpis lekarza/felczera)

IV. Zwolnienie z

(nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)

1. Badanie lekarskie (dzień..... godz. minut.....)**Po zastosowaniu wymienionych w karcie zabiegów produktów leczniczych lub wyrobów medycznych,**

w wyniku badania lekarskiego (podać stan psychiczny, fizyczny, stopień wytrzeźwienia)

STWIERDZAM, ŻE WYŻEJ WYMIENIONY/A (właściwe wypełnić)

1) może być zwolniony/a z

(podać nazwę oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)

2) wymaga skierowania do podmiotu leczniczego, gdyż (podać powód)

(pieczęć i podpis lekarza/felczera)

2. Rozmowa ze specjalistą do spraw terapii uzależnień, jeżeli była przeprowadzona

(pieczęć i podpis terapeuty)

3. Decyzja dyrektora izby wytrzeźwień, kierownika placówki lub upoważnionej przez niego osoby

(nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)

Wyżej wymienionego/ą w dniu r. o godz. minut

1) zwalnia się z

(nazwa oraz adres izby wytrzeźwień lub placówki)

2) przekazuje się Policji. Policję powiadomiono o gotowości do zwolnienia o godz.**3) kieruje się do podmiotu leczniczego***

(pieczęć i podpis Dyrektora izby wytrzeźwień,

kierownika placówki lub upoważnionej przez niego osoby)

4. Osobę zatrzymaną do dyspozycji Policji odebrał/a:

(imię i nazwisko, numer służbowy, jednostka i podpis funkcjonariusza Policji)

5. Uwagi

*właściwe wypełnić

Uzasadnienie

Konieczność wydania nowego rozporządzenia regulującego kwestię organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego spowodowana jest wejściem w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dniem 16 stycznia 2013 r. (wyrok z dnia 3 kwietnia 2012 r., sygn. akt K 12/11) dotyczącego ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356), zwanej dalej „ustawą”, a także uregulowaniem na poziomie ustawowym kwestii dotyczących praw i obowiązków osób doprowadzanych lub przyjmowanych, a zawartych w dotychczasowym rozporządzeniu.

W związku z ww. wyrokiem uchwalona została ustawa z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. poz. 1563), która w dodanym art. 42³ ust. 5 do ustawy, upoważniła ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia sposobu prowadzenia depozytu w izbie wytrzeźwień lub placówce utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego, organizacji izb wytrzeźwień i placówek oraz warunków, jakim powinny odpowiadać ich pomieszczenia i urządzenia, a także składu oraz kwalifikacji personelu izb wytrzeźwień oraz placówek, sposobu przeprowadzania kontroli stanu zdrowia, sposobu przeprowadzania badań na zawartość alkoholu w organizmie osoby wskazującego na stan nietrzeźwości, wzoru karty ewidencyjnej, wykazu produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, które są stosowane w izbie wytrzeźwień oraz placówce.

Ustawa z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przenosi w istotnym zakresie treść dotychczasowego 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. Nr 20, poz. 192, z późn. zm.) do przepisów materialnych ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi. Jednakże do określenia w drodze rozporządzenia nadal pozostają kwestie techniczne określone przez ustawodawcę w przepisie upoważniającym do wydania rozporządzenia. Dotychczasowe przepisy w szczególności § 2–8, § 11 ust. 1–1d, § 12, 14, 16 i 17 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.

Nr 20, poz. 192, z późn. zm.) zostały przeniesione do przepisów rangi ustawowej odpowiednio do art. 39¹, art. 40, art. 40¹⁻⁴, oraz art. 42¹⁻³, oraz art. 42 ust. 3, i 6-11 ustawy.

W § 2-4 projektu rozporządzenia określono czynności związane z prowadzeniem depozytu w izbach wytrzeźwień oraz w placówkach, którym jednostka samorządu terytorialnego zleciła wykonywanie zadań izby wytrzeźwień lub w placówkach utworzonych przez tę jednostkę, zwanych dalej „placówkami”, w tym sposób ewidencjonowania, przyjmowania, przechowywania i wydawania deponowanych środków i przedmiotów. Tak więc, środki i przedmioty odebrane od osób przyjętych do izb wytrzeźwień lub placówek składa do depozytu osoba upoważniona przez dyrektora izby wytrzeźwień lub kierownika placówki, zwana dalej „depozytariuszem”, w obecności kierownika zmiany lub inna osoba wyznaczona jako odpowiedzialna za działalność izby wytrzeźwień lub placówki w trakcie zmiany. Następnie depozytariusz odnotowuje w karcie depozytowej wykaz tych środków i przedmiotów, który potwierdza własnoręcznym podpisem. Karta depozytowa jest przechowywana w prowadzonej przez depozytariusza księdze depozytów. W czynnościach uczestniczy także osoba doprowadzająca, o której mowa w art. 40 ust. 3 ustawy, potwierdzając własnoręcznym podpisem wykaz tych środków i przedmiotów.

Natomiast księga depozytów składa się z kart depozytowych i prowadzona jest przez depozytariusza. Karta depozytowa zawiera m.in.: kolejny numer karty, odpowiadający numerowi kolejnego zapisu w księdze depozytowej, oznaczenie izby wytrzeźwień lub placówki oraz dane osobowe niezbędne do zidentyfikowania osoby przyjętej oraz spis środków lub przedmiotów, przedmiotów wartościowych oddanych do depozytu i ich opis.

W karcie depozytowej dokonuje się także opisu przedmiotów wartościowych oddanych do depozytu, określając ich cechy indywidualne, w szczególności: nazwę, rodzaj, szacunkową wartość, barwę, markę i stan zużycia. W przypadku braku cech indywidualnych dokonuje się odpowiedniej adnotacji w karcie depozytowej. W przypadku przedmiotów wartościowych w depozycie przechowuje się w opakowaniu trwale zamkniętym, ostemplowanym pieczęcią izby wytrzeźwień lub placówki i oznaczonym numerem, pod którym depozyt został zapisany w księdze depozytów. Opakowanie, w którym jest przechowywany depozyt przechowuje się w sejfie albo szafie pancерnej.

Powyższe środki i przedmioty wydaje depozytariusz za pokwitowaniem osobie zwalnianej z izby wytrzeźwień lub placówki w obecności kierownika zmiany lub inna osoba wyznaczona jako odpowiedzialna za działalność izby wytrzeźwień lub placówki w trakcie zmiany. W przypadku gdy osoba zwalniana z izby wytrzeźwień lub placówki odmawia pokwitowania

odbioru tych środków i przedmiotów, należy je wydać po odnotowaniu w karcie depozytowej przyczyny tej odmowy.

Jednocześnie zgodnie z § 5 projektu rozporządzenia osobom przyjętym do izby wytrzeźwień lub placówki zapewnia się na czas pobytu odzież zastępczą, w przypadku konieczności jej wydania, oraz napoje podawane w naczyniach jednorazowych.

Kolejne przepisy projektu rozporządzenia (§ 6–8) określają organizację izb wytrzeźwień i placówek oraz warunki, jakim powinny odpowiadać ich pomieszczenia i urządzenia, skład oraz kwalifikacje personelu izb wytrzeźwień i placówek.

W § 7 ust. 2 projektu rozporządzenia wskazano, iż wykaz produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych stosowanych w izbie wytrzeźwień i placówce stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

W § 9 projektu rozporządzenia zawarto, iż z przebiegu zmiany kierownik zmiany lub inna osoba wyznaczona jako odpowiedzialna za działalność izby wytrzeźwień lub placówki w trakcie zmiany, sporządza notatkę, z podaniem daty, imiennego składu zmiany, co potwierdza własnoręcznym podpisem. Notatki te są przechowywane w księdze raportów prowadzonej przez izby wytrzeźwień lub placówki w postaci papierowej lub elektronicznej. Strony w księdze raportów w postaci papierowej są numerowane i stanowią chronologicznie uporządkowaną całość. W przypadku sporządzania wydruku z księgi raportów prowadzonej w postaci elektronicznej, strony wydruku są numerowane.

W § 10 projektu rozporządzenia zawarto, że w izbie wytrzeźwień i placówce prowadzi się ewidencję i dokumentację osób doprowadzonych lub przyjętych w formie karty ewidencyjnej, której wzór określony został w załączniku nr 2 do rozporządzenia. Karta ta szczegółowo opisuje osobę przyjętą do izby wytrzeźwień lub placówki i jest nowym elementem w stosunku do dotychczasowych przepisów 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.

W § 11 projektu rozporządzenia uregulowano sposób przeprowadzania kontroli stanu zdrowia, o którym mowa w art. 42 ust. 10 ustawy.

W § 12 projektu rozporządzenia określono sposób przeprowadzenia badania na zawartość alkoholu w organizmie osoby doprowadzonej przeprowadza się w sposób nieinwazyjny, za pomocą urządzenia elektronicznego dokonującego pomiaru stężenia alkoholu

w wydychanym powietrzu metodą: chemicznego utleniania alkoholu, zmiany przewodowości półprzewodnika, utleniania elektrochemicznego albo spektrometrii w podczerwieni, albo inną metodą zgodną z aktualną wiedzą naukową, zgodnie z instrukcją obsługi tego urządzenia. Wynik tego badania dokumentuje się wydrukiem z urządzenia, który stanowi załącznik do karty ewidencyjnej.

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, z późn. zm.).

Przedmiot projektowanego rozporządzenia nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej.

Projekt rozporządzenia nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 56, poz. 597).

<p>Nazwa projektu rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Igor Radziejewicz-Winnicki</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Joanna Głazewska tel: 53 00 222 j.glazewska@mz.gov.pl</p>	<p>Data sporządzenia 16.01.2014 r.</p> <p>Źródło: Orzeczenie TK</p> <p>Nr w wykazie prac Ministra Zdrowia MZ 104</p>
--	---

OCENA SKUTKÓW REALIZACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Konieczność wydania nowego rozporządzenia regulującego kwestię organizacji izb wytrzeźwień i placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostkę samorządu terytorialnego spowodowana jest wejściem w życie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dniem 16 stycznia 2013 r. (wyrok z dnia 3 kwietnia 2012 r., sygn. akt K 12/11) dotyczącego ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2012 r. poz. 1356 oraz z 2013 r. poz. 1563), a także uregulowaniem na poziomie ustawowym kwestii dotyczących praw i obowiązków, a zawartych dotychczas w rozporządzeniu. W świetle ww. wyroku procedowana była ustawa z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, która dodanym art. 42³ ust. 5 ustawy, która upoważniła ministra właściwego do spraw zdrowia do określenia w drodze rozporządzenia sposobu prowadzenia depozytu w izbie wytrzeźwień lub placówce utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego, organizacji izb wytrzeźwień i placówek oraz warunków, jakim powinny odpowiadać ich pomieszczenia i urządzenia, a także składu oraz kwalifikacji personelu izb wytrzeźwień oraz placówek, sposobu przeprowadzania kontroli stanu zdrowia, sposobu przeprowadzania badań na zawartość alkoholu w organizmie osoby wskazującego na stan nietrzeźwości, wzoru karty ewidencyjnej, wykazu produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych, które są stosowane w izbie wytrzeźwień oraz placówce.

Ustawa z dnia 4 stycznia 2013 r. o zmianie ustawy o wychowaniu trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi przenosi w istotnym zakresie treść dotychczasowego 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. Nr 20 poz. 192, z późn. zm.) do samej ustawy.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W związku z zaistniałymi, wyżej opisanymi zmianami, do określenia w drodze rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia pozostają kwestie techniczne określone przez ustawodawcę w przepisie upoważniającym do wydania rozporządzenia. Dotychczasowe przepisy w szczególności § 2–8, § 11 ust. 1–1d, § 12, § 14 oraz § 16 i 17 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 zostały przeniesione do przepisów rangi ustawowej odpowiednio do art. 39¹, art. 40, art. 40¹⁻⁴, oraz art. 42¹⁻³, oraz art. 42 ust. 3, i 6–11 ustawy.

W § 2–4 projektu rozporządzenia określono czynności związane z prowadzeniem depozytu w izbach wytrzeźwień oraz w placówkach, którym jednostka samorządu terytorialnego zleciła wykonywanie zadań izby wytrzeźwień lub

w placówkach utworzonych przez tę jednostkę, w tym sposób ewidencjonowania, przyjmowania, przechowywania i wydawania deponowanych środków i przedmiotów.

Zgodnie z § 5 projektu rozporządzenia osobom przyjętym do izby wytrzeźwień lub placówki zapewnia się na czas pobytu odzież zastępczą, w przypadku konieczności jej wydania, oraz napoje podawane w naczyniach jednorazowych.

Kolejne przepisy projektu rozporządzenia (§ 6–8) określają organizację izb wytrzeźwień i placówek oraz warunki, jakim powinny odpowiadać ich pomieszczenia i urządzenia, skład oraz kwalifikacje personelu izb wytrzeźwień i placówek.

W § 7 ust. 2 projektu rozporządzenia wskazano, iż wykaz produktów leczniczych oraz wyrobów medycznych stosowanych w izbie wytrzeźwień i placówce stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

W § 10 projektu rozporządzenia zawarto, że w izbie wytrzeźwień i placówce prowadzi się ewidencję i dokumentację osób doprowadzonych lub przyjętych w formie karty ewidencyjnej, której wzór określony został w załączniku nr 2 do rozporządzenia. Karta ta szczegółowo opisuje osobę przyjętą do izby wytrzeźwień lub placówki i jest nowym elementem w stosunku do dotychczasowych przepisów.

W § 11 projektu rozporządzenia uregulowano sposób przeprowadzania kontroli stanu zdrowia, o którym mowa w art. 42 ust. 10 ustawy. Natomiast w § 12 projektu rozporządzenia określono sposób przeprowadzenia badania na zawartość alkoholu.

5. Tak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich ORGDALE?

Brak danych

6. Podaj nazwę i adres podmiotu publicznego

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Osoby doprowadzone lub przyjmowane do izb wytrzeźwień lub 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.			
Osoby zatrudnione w izbach wytrzeźwień lub placówkach utworzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego, którym jednostka samorządu terytorialnego zleciła wykonywanie zadań (kierownik zmiany lub inna osoba wyznaczona jako odpowiedzialna za działalność izby lub placówki w trakcie zmiany, depozytariusz, lekarz, starszy felczer lub felczer, pielęgniarka, opiekun zmiany i porządkowy.			

JST																			
pozostałe jednostki (oddzielnie)																			
Źródła finansowania																			
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego.																	
7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe																			
Skutki																			
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)											
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa																		
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw																		
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe																		
	(dodaj/usuń)																		
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa																		
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw																		
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe																		
	(dodaj/usuń)																		
Niemierzalne	(dodaj/usuń)																		
	(dodaj/usuń)																		
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na gospodarkę i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.																	
8. Zmiana obciążenia regulacyjnego (w tym obowiązków informacyjnych) wynikającego z projektu																			
<input type="checkbox"/> nie dotyczy																			
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy									
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur <input type="checkbox"/> skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:										<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:									
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektroniczności.										<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy									
Komentarz:																			
9. Wpływ na rynek pracy																			
Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.																			

10. Wpływ na pozostałe obszary		
<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Projektowana regulacja przyczyni się do zwiększenia efektywności udzielania pomocy osobom w stanie nietrzeźwym.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego		
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?		
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)		
Brak		