

2. Osoby zgłaszające się dobrowolnie do stacjonarnych zakładów leczenia odwykowego oraz oddziałów dziennych, nocnych i hosteli składają oświadczenie, że będą stosowały się do regulaminu danego zakładu lub hostelu. Uporczywe naruszanie regulaminu może być podstawą do wypisania z zakładu.

§ 18. 1. Jeżeli osoba zobowiązana do leczenia w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego żąda wypisania jej z zakładu przed zakończeniem leczenia, kierownik zakładu zawiadamia o tym niezwłocznie sąd, który orzekł o leczeniu odwykowym.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio, jeżeli osoba zobowiązana do leczenia odwykowego odmawia poddania się leczeniu lub w inny sposób narusza regulamin zakładu albo samowolnie opuściła zakład.

§ 19. Do zadań placówek podstawowej opieki zdrowotnej sprawujących opiekę nad osobami nadużywającymi alkoholu oraz osobami uzależnionymi od alkoholu należą:

- 1) wczesne wykrywanie nadużywania alkoholu i wnikających z nadużywania alkoholu zaburzeń funkcjonowania narządów wewnętrznych oraz objawów uzależnienia od alkoholu,
- 2) przeprowadzenie rozpoznania środowiskowego i ustalenie zakresu współdziałania z tym środowiskiem,
- 3) obejmowanie opieką osób wykazujących zmiany w narządach wewnętrznych związane z nadużywaniem alkoholu oraz udzielanie podstawowych świadczeń leczniczych osobom uzależnionym od alkoholu,
- 4) kierowanie osób uzależnionych od alkoholu do specjalistycznych jednostek leczniczych i rehabilitacyjnych.

§ 20. 1. Działalność zakładów leczenia odwykowego określonych w § 3 może być uzupełniana przez działalność zakładów leczniczych prowadzonych poza zakładami społecznymi służby zdrowia w zakresie:

- 1) poradnictwa dla osób nadużywających alkoholu, uzależnionych od alkoholu oraz ich rodzin,
- 2) postępowania rehabilitacyjnego,
- 3) prowadzenia i organizowania innych form społecznego oddziaływania.

2. W uzasadnionych wypadkach działalność określona w ust. 1 może obejmować również prowadzenie poradni leczenia odwykowego.

3. Prowadzenie działalności, o której mowa w ust. 1 i 2, wymaga zgody terenowego organu administracji państwowej stopnia wojewódzkiego.

4. Zakłady prowadzące leczenie odwykowe poza zakładami społecznymi służby zdrowia są objęte nadzorem fachowym lekarza wojewódzkiego.

§ 21. 1. Zakłady leczenia odwykowego współpracują z organami i instytucjami państwowymi i organizacjami społecznymi w zakresie propagowania trzeźwości oraz przeciwdziałania alkoholizmowi.

2. Zakłady leczenia odwykowego wykonują zadania określone w ust. 1 w porozumieniu z terenowymi komisjami do spraw przeciwdziałania alkoholizmowi.

§ 22. 1. Do czasu utworzenia oddziałów odwykowych i detoksykacyjnych zadania ich mogą wykonywać odpowiednio komórki wchodzące w skład innych oddziałów szpitalnych.

2. Do czasu utworzenia wojewódzkiej przychodni odwykowej zadania jej pełni wojewódzka poradnia odwykowa wchodząca w skład wojewódzkiej przychodni zdrowia psychicznego.

3. Do czasu utworzenia obwodowych przychodni odwykowych zadania ich wykonują terenowe poradnie zdrowia psychicznego.

4. Do czasu utworzenia domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu zadania tych domów mogą wykonywać wydzielone oddziały w domach pomocy społecznej dla przewlekle chorych ze schorzeniami układu nerwowego.

§ 23. Czynne w dniu wejścia w życie rozporządzenia zakłady leczenia zamkniętego dla nałogowych alkoholików stają się ośrodkami leczenia odwykowego.

§ 24. W zakresie nie uregulowanym w niniejszym rozporządzeniu do zakładów leczenia odwykowego i do domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu stosuje się odpowiednio przepisy w sprawie organizacji i zadań zakładów opieki zdrowotnej oraz w sprawie organizacji i zadań domów pomocy społecznej.

§ 25. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 13 maja 1983 r.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *T. Szlachowski*

115

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 6 maja 1983 r.

w sprawie regulaminów stacjonarnych zakładów leczenia odwykowego oraz domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu.

Na podstawie art. 22 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 35, poz. 230) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się regulamin:

- 1) stacjonarnego zakładu leczenia odwykowego, stanowiący załącznik nr 1 do rozporządzenia,

- 2) domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu — stanowiący załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 2. 1. Dyrektor zakładu opieki zdrowotnej, po zasięgnięciu opinii samorządu pacjentów, ustala, które postanowienia regulaminów szpitalnych mają odpowiednie zastosowanie do stacjonarnych zakładów leczenia odwykowego.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do dyrektora domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu.

§ 3. Tekst regulaminu stacjonarnego zakładu leczenia odwykowego oraz tekst regulaminu domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu powinny być umieszczone w miejscu dostępnym dla osób zainteresowanych.

§ 4. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 września 1961 r. w sprawie regulaminu zakładów leczenia zamkniętego dla naltogowych alkoholików (Dz. U. Nr 44, poz. 235).

§ 5. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 13 maja 1983 r.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *T. Szelachowski*

Załącznik nr 1 do rozporządzenia
Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej
z dnia 6 maja 1983 r. (poz. 115)

REGULAMIN STACJONARNEGO ZAKŁADU LECZNICTWA ODWYKOWEGO

§ 1. 1. Stacjonarny zakład leczenia odwykowego — oddział odwykowy lub detoksykacyjny, zwany dalej „oddziałem”, poza świadczeniami właściwymi dla oddziałów szpitalnych zapewnia pacjentom: detoksykację, świadczenia leczniczo-rehabilitacyjne, z uwzględnieniem postępowania psychoterapeutycznego i socjoterapeutycznego, pomoc w załatwianiu spraw osobistych oraz stwarza warunki umożliwiające wypisanie pacjenta lub jego przejście do innego zakładu opieki zdrowotnej lub domu pomocy społecznej.

2. Oddział współpracuje z organizacjami społecznymi prowadzącymi działalność w dziedzinie leczenia, rehabilitacji i opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu.

3. Oddział współpracuje z rodziną pacjenta, jego miejscem pracy lub nauki.

§ 2. Okres pobytu w oddziale odwykowym nie powinien przekraczać 3 miesięcy, a w oddziale detoksykacyjnym — 14 dni.

§ 3. Pacjenci oddziału są obowiązani do:

- 1) poddawania się niezbędnym badaniom lekarskim oraz czynnościom z zakresu terapii.
- 2) wykonywania czynności związanych z utrzymaniem porządku i czystości pomieszczeń, w których przebywają,
- 3) przestrzegania ustalonych regulaminów i zarządzeń porządkowych oraz zaleceń personelu oddziału i rady pacjentów.

§ 4. 1. Pacjenci oddziału mają prawo do:

- 1) prowadzenia korespondencji,
- 2) odpłatnego korzystania w ustalonych godzinach z wyznaczonego telefonu,
- 3) przyjmowania odwiedzin co najmniej dwa razy w tygodniu w określonych dniach i godzinach,
- 4) korzystania z urządzeń przeznaczonych dla pacjentów, jak klub, biblioteka, sala telewizyjna i inne,
- 5) pomocy w załatwianiu spraw osobistych,
- 6) uczestniczenia w pracach samorządu.

2. Pacjenci oddziału odwykowego mogą korzystać z własnej odzieży.

3. Pacjenci mogą korzystać z udostępnionej im w miarę możliwości przez oddział odzieży sportowej i odzieży do terapii zajęciowej.

4. Kierownik oddziału z uzasadnionych przyczyn może ograniczyć lub wykluczyć na czas określony korzystanie z uprawnień, o których mowa w ust. 1 pkt 2—4.

§ 5. 1. Pacjent nie może opuszczać terenu oddziału bez zezwolenia kierownika oddziału.

2. Kierownik oddziału może udzielić pacjentowi przepustki na przebywanie poza oddziałem na okres do 3 dni.

3. Pacjentowi korzystającemu z przepustki nie przysługuje wyżywienie ani ekwiwalent za wyżywienie w okresie przebywania poza oddziałem.

§ 6. 1. Wnoszenie, sprzedaż, posiadanie i spożywanie napojów alkoholowych na terenie oddziału jest zabronione.

2. Palenie tytoniu może odbywać się jedynie w miejscach wyznaczonych.

3. Zabrania się uprawiania gier hazardowych.

§ 7. Oddział nie ponosi odpowiedzialności za pieniądze i przedmioty wartościowe nie oddane do depozytu:

§ 8. 1. Za czynności wykonywane przez pacjentów w ramach terapii zajęciowej oraz za czynności zlecane pacjentom przez radę pacjentów nie przysługuje wynagrodzenie.

2. Przedmioty wykonane w ramach terapii zajęciowej stanowią własność pacjenta, jeżeli poniósł on koszt surowca i zużytych materiałów.

3. Przedmioty wykonane w ramach terapii zajęciowej z surowca i materiałów oddziału stanowią własność oddziału. O przeznaczeniu tych przedmiotów decyduje dyrektor zakładu opieki zdrowotnej na wniosek kierownika oddziału.

§ 9. 1. Wpływy finansowe uzyskiwane ze sprzedaży przedmiotów, o których mowa w § 8 ust. 3, oraz wpływy z usług świadczonych przez pacjentów w ramach terapii zajęciowej przeznacza się na potrzeby pacjentów, a w szczególności na wyposażenie oddziału, działalność kulturalno-oświatową, dodatkowe wyżywienie oraz pomoc rzeczową dla pacjentów nie posiadających własnych oszczędności i dochodów.

2. O przeznaczeniu środków, o których mowa w ust. 1, decyduje kierownik oddziału, po zasięgnięciu opinii rady pacjentów.

3. System finansowania wydatków, o których mowa w ust. 1, regulują odrębne przepisy.

§ 10. Pacjent, który uporczywie narusza postanowienia regulaminu oddziału lub swym postępowaniem utrudnia pracę oddziału, może być po uprzednim ostrzeżeniu przeniesiony do oddziału innego zakładu opieki zdrowotnej.

§ 11. 1. Jeżeli w czasie pobytu w oddziale zostanie stwierdzony u pacjenta stan zagrażający jego życiu albo

stan, w którym pacjent stwarza bezpośrednio zagrożenie życia lub zdrowia otoczenia, kierownik oddziału lub upoważniony przez niego pracownik medyczny może zarządzić, po wyczerpaniu innych środków, zastosowanie środków ograniczających swobodę ruchów przez przytrzymanie pacjenta, założenie kaftana bezpieczeństwa lub pasa obezwładniającego.

2. O użyciu środków wymienionych w ust. 1 sporządza się protokół, w którym zamieszcza się opis podjętych czynności, uzasadnienie ich zastosowania oraz personalia osób, które podjęły decyzję w tej sprawie.

3. Po każdym wypadku zastosowania środka ograniczającego swobodę ruchów pacjent powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza.

§ 12. 1. W oddziale prowadzi działalność samorząd pacjentów, którego organem jest rada pacjentów.

2. Do zadań rady pacjentów należy w szczególności:

- 1) reprezentowanie interesów pacjenta wobec dyrektora zakładu opieki zdrowotnej i kierownika oddziału,
- 2) współdziałanie z oddziałem w zakresie tworzenia warunków sprzyjających leczeniu i rehabilitacji oraz organizowaniu terapii zajęciowej,
- 3) współdziałanie w kształtowaniu właściwych stosunków międzyludzkich,
- 4) zgłaszanie wniosków w sprawach zaspokajania potrzeb bytowych i kulturalnych pacjentów,
- 5) wykonywanie innych czynności przewidzianych w niniejszym regulaminie.

3. Szczegółowe zasady działania samorządu określa regulamin zatwierdzony przez dyrektora zakładu opieki zdrowotnej.

4. Regulamin samorządu pacjentów może przewidywać system wyróżnień i nagród oraz stosowanie kar koleżeńskich.

§ 13. 1. O wypisaniu pacjenta decyduje kierownik oddziału:

- 1) na podstawie wyników leczenia uzasadniających jego zakończenie,
- 2) na żądanie pacjenta w terminie do 24 godzin od chwili zgłoszenia tego żądania kierownikowi oddziału,
- 3) z powodu naruszania przez pacjenta regulaminu oddziału,
- 4) na wniosek rady pacjentów, jeżeli pacjent uporczywie narusza postanowienia samorządu oddziału,
- 5) w razie samowolnego opuszczenia oddziału po upływie 48 godzin.

2. Przepisów ust. 1 pkt 2—5 nie stosuje się do pacjentów, względem których sąd orzekł obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu.

§ 14. 1. Kierownik oddziału w porozumieniu z radą pacjentów opracowuje:

- 1) program zajęć terapeutycznych, oświatowych, sportowych i rekreacyjnych, prowadzonych w oddziale,
- 2) tygodniowy plan zajęć prowadzonych w oddziale.

2. Program i plan zajęć podaje się do wiadomości ogółu pacjentów.

Załącznik nr 2 do rozporządzenia
Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej
z dnia 6 maja 1983 r. (poz. 115)

REGULAMIN DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU

§ 1. Dom pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, zwany dalej „domem”, zapewnia osobom w nim przebywającym odpowiednie warunki mieszkaniowe, wyżywienie, opiekę lekarską i pielęgniarską, rehabilitację medyczną, społeczną i zawodową — odpowiednio do stanu zdrowia tych osób.

§ 2. 1. Mieszkaniec domu może — za zgodą dyrektora domu — umieścić w przydzielonym mu pokoju własne meble i inne osobiste przedmioty.

2. Mieszkaniec domu powinien złożyć do depozytu pieniądze i przedmioty wartościowe. Dom nie ponosi odpowiedzialności za posiadane przez mieszkańca pieniądze lub przedmioty wartościowe nie oddane do depozytu.

§ 3. Mieszkaniec domu ma prawo do:

- 1) korzystania z usług świadczonych przez dom oraz z pomocy w załatwianiu spraw osobistych (korespondencja z rodzinami, uzyskiwanie rent i emerytur, wczasów, leczenia sanatoryjnego, nabywanie sprzętu ortopedycznego itp.),
- 2) przyjmowania wizyt krewnych i znajomych co najmniej 3 razy w tygodniu w dniach i godzinach ustalonych przez dyrektora domu,
- 3) przedstawiania spraw dyrektorowi domu w wyznaczonych godzinach,
- 4) uczestniczenia w pracach samorządu mieszkańców.

§ 4. 1. W domach organizuje się samorząd mieszkańców, którego organem jest rada mieszkańców.

2. Do zadań rady należy w szczególności:

- 1) reprezentowanie interesów mieszkańców wobec dyrektora domu i jednostki sprawującej nadzór nad domem,
- 2) współdziałanie z kierownictwem domu w kształtowaniu właściwych stosunków międzyludzkich,
- 3) zgłaszanie wniosków w sprawach zaspokajania potrzeb bytowych, zdrowotnych i kulturalnych mieszkańców oraz współdziałanie z kierownictwem domu w ich realizacji,
- 4) współpraca z radą społeczną domu.

3. Kadencja rady mieszkańców trwa dwa lata.

4. Zasady działania samorządu określa regulamin.

§ 5. Do obowiązków mieszkańców domu należy w szczególności:

- 1) przestrzeganie zasad kultury wobec współmieszkańców i personelu,
- 2) przestrzeganie zasad higieny osobistej, czystości i porządku,
- 3) stosowanie się do niezbędnych wymagań dotyczących porządku dnia (pory posiłków, zabiegów i zajęć, ciszy nocnej itp.),
- 4) nieopuszczanie domu bez zgody dyrektora lub osób przez niego upoważnionych,
- 5) przestrzeganie ustalonych regulaminów i zarządzeń porządkowych oraz innych zaleceń personelu.

§ 6. 1. Dyrektor domu lub wyznaczony pracownik obowiązany jest do utrzymywania kontaktu z rodziną mieszkańca domu, a jeżeli mieszkaniec domu nie ma rodzi-

ny — z innymi bliskimi mu osobami, jeśli zaś mieszkaniec domu jest ubezwłasnowolniony — także z kuratorem lub opiekunem albo właściwym sądem opiekuńczym.

2. Dyrektor domu lub upoważniony pracownik jest obowiązany zasięgać od osób, u których nowo przybyły mieszkaniec domu ostatnio przebywał, informacji dotyczących jego zachowania, postaw, nawyków i innych istotnych okoliczności związanych z jego osobą.

§ 7. Wnoszenie, sprzedaż, posiadanie i spożywanie napojów alkoholowych na terenie domu jest zabronione.

§ 8. 1. Jeżeli u mieszkańca domu stwierdzony zostanie stan zagrożenia jego życia albo stan, w którym mieszkaniec domu stwarza bezpośrednio zagrożenie życia lub zdrowia otoczenia, dyrektor domu lub osoba przez niego upoważniona może zarządzić, po wyczerpaniu innych środków, zastosowanie środków ograniczających swobodę ruchów przez przytrzymanie pacjenta, założenie mu kaftana bezpieczeństwa lub pasa obezwładniającego.

2. O użyciu środków wymienionych w ust. 1 sporządza się protokół, w którym zamieszcza się opis podjętych czynności, uzasadnienie ich zastosowania oraz personalia osób, które podjęły decyzję w tej sprawie.

3. Po każdym wypadku zastosowania środka ograniczającego swobodę ruchów mieszkaniec domu powinien być niezwłocznie zbadany przez lekarza.

4. Dyrektor domu na podstawie opinii lekarza może wystąpić z wnioskiem o umieszczenie mieszkańca, o któ-

rym mowa w ust. 1, w odpowiednim zakładzie służby zdrowia.

§ 9. 1. Mieszkaniec domu może przebywać za zezwoleniem dyrektora domu okresowo poza domem przez czas nie dłuższy niż jeden miesiąc w ciągu roku. W razie samowolnego przedłużenia pobytu poza domem lub samowolnego opuszczenia domu na okres dłuższy niż 72 godziny, mieszkaniec domu zostaje skreślony z listy mieszkańców domu.

2. W stosunku do osób przebywających w domu na podstawie orzeczenia sądu zezwolenie na przebywanie mieszkańca domu poza domem wydaje dyrektor za zgodą sądu.

3. O skreśleniu z listy mieszkańców domu mieszkańca przebywającego w domu na podstawie orzeczenia sądu dyrektor powiadamia niezwłocznie właściwy sąd, który rozstrzyga ostatecznie.

4. Dom nie ponosi odpowiedzialności za bezpieczeństwo mieszkańca i wyrządzone przez niego szkody w okresie pobytu poza domem.

§ 10. Wobec osób, które w rażący sposób naruszają postanowienia regulaminu, dyrektor domu stosuje postępowanie przewidziane w regulaminie domu pomocy społecznej, z tym że wobec osób ubezwłasnowolnionych podejmuje decyzje w porozumieniu z kuratorem lub opiekunem danej osoby albo właściwym sądem opiekuńczym.

116

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 6 maja 1983 r.

w sprawie trybu powoływania biegłych, zasad sporządzania opinii oraz warunków i sposobu dokonywania badań w przedmiocie uzależnienia od alkoholu.

Na podstawie art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. Nr 35, poz. 230) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. W celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania zakładu leczniczego powołuje się biegłych.

2. Biegłym może być lekarz mający odpowiednie kwalifikacje, a także psycholog kliniczny zatrudniony w zakładzie służby zdrowia.

3. Listę osób mających kwalifikacje, o których mowa w ust. 2, ustala lekarz wojewódzki w porozumieniu z prezesem sądu wojewódzkiego.

§ 2. Biegły wydaje opinię na zarządzenie sądu lub na podstawie skierowania komisji do spraw przeciwdziałania alkoholizmowi.

§ 3. 1. Opinia biegłego powinna zawierać:

- 1) imię, nazwisko i adres zamieszkania biegłego,
- 2) miejsce i datę sporządzenia opinii,

- 3) określenie organu kierującego na badanie, datę skierowania oraz sygnaturę akt sprawy,
- 4) miejsce i czas przeprowadzonego badania,
- 5) imię i nazwisko, imię ojca, datę urodzenia oraz adres zamieszkania osoby skierowanej na badanie, z podaniem dokumentu lub innych okoliczności stwierdzających jej tożsamość,
- 6) opis przeprowadzonego badania uwzględniający w szczególności:
 - a) informację uzyskaną od badanego,
 - b) dokumentację z dotychczasowego leczenia, łącznie z wywiadem środowiskowym,
 - c) wynik badania ogólnego,
 - d) wyniki badań psychiatrycznych i psychologicznych,
 - e) wyniki badań specjalistycznych i dodatkowych, przeprowadzonych przez inne zakłady lub innych pracowników medycznych,
- 7) wnioski oparte na dokonanych czynnościach i spotyżeniach, zawierające wyczerpujące wyjaśnienia