

**CO ZROBIĆ, GDY ON/ONA PIJE –
– PROCEDURA ZOBOWIĄZANIA
DO LECZENIA ODWYKOWEGO**

Wstęp.....

1. Alkohol a zdrowie - picie ryzykowne i szkodliwe

2. Uzależnienie od alkoholu.....

3. Sygnały ostrzegawcze.....

4. Problemy członków rodziny osoby uzależnionej.....

5. Procedura zobowiązania do leczenia odwykowego w
świelte zapisów Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu
alkoholizmowi.....

6. Przebieg Procedury – krok po kroku.....

7. Bibliografia.....

WSTĘP

Uzależnienie od alkoholu, potocznie zwane alkoholizmem jest chorobą. Jest chorobą śmiertelną, to znaczy, że nieleczona kończy się śmiercią. Choroba ta prowadzi do wyniszczenia organizmu chorego i zmian w funkcjonowaniu psychicznym i społecznym. Prowadzi także do olbrzymich problemów i cierpienia, jakie spotykają najbliższych chorego – współmałżonka i dzieci, często także rodziców. Osoby uzależnione od alkoholu nie chcą się leczyć, uważają, że to inni mają problemy, a nie oni, że nie piją tak dużo i mogą przestać pić, kiedy zechcą. Nie czują się chorzy, więc nie widzą powodu, żeby poddać się leczeniu.

Istnieje wiele powodów, dla których osoba uzależniona nie podejmuje leczenia. Niestety w przypadku uzależnienia od alkoholu bez profesjonalnej, fachowej pomocy wykwalifikowanych osób nie wiele się uda. Cierpi rodzina, alkoholik podejmuje lub pozoruje kroki radzenia sobie z nałogiem, a czas płynie i straty jakie ponoszą i uzależniony, i jego najbliżsi są coraz większe.

Co robić?

Jedną z dróg wyjścia jest zgłoszenie osoby uzależnionej do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych /MKRPA/ i objęcie alkoholika procedurą sądowego zobowiązania do podjęcia leczenia odwykowego.

Taką możliwość daje **Ustawa z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.**

Jak to zrobić w świetle przepisów Ustawy, jakie należy podjąć kroki, kto może zgłosić osobę uzależnioną, ile to może trwać? Na te i jeszcze inne pytania postaramy się Państwu odpowiedzieć w niniejszym artykule.

Problem uzależnienia od alkoholu należy niestety do zbyt częstych i mamy nadzieję, że artykułu pomoże wielu rodzinom znaleźć wyjście z tej trudnej sytuacji.

1. ALKOHOL A ZDROWIE - PICIE RYZYKOWNE I SZKODLIWE

Nikt nie sięga po alkohol po to, aby mieć problemy. Przeciwnie – każdy, kto spożywa alkohol oczekuje korzyści: chce poprawić sobie nastrój, ubarwić szarą codzienność, ułatwić kontakty towarzyskie, zrelaksować się. Niektórzy nawet wierzą, że alkohol może mieć korzystne działanie zdrowotne. Tak oczywiście nie jest, ale mity na ten temat istnieją. Alkohol jest trucizną i z punktu widzenia toksykologii każda ilość wypitego alkoholu jest ryzykowna, jednak w większości przypadków spożywanie małych dawek alkoholu nie pociąga za sobą widocznych szkód zdrowotnych i konsekwencji społecznych.

Z wielu powodów **nie powinni wcale pić alkoholu:**

- młodzi ludzie – ze względu na ryzyko poważnych zaburzeń rozwojowych,
- kobiety w ciąży i matki karmiące – z powodu ryzyka uszkodzenia płodu i negatywnego wpływu na zdrowie dziecka,
- osoby chore, przyjmujące leki wchodzące w reakcje z alkoholem,
- wszyscy, którzy znajdują się w okolicznościach wykluczających picie – kierujący pojazdami, przebywając w pracy, w szkole, itp.,
- osoby, którym szkodzi każda, nawet najmniejsza, ilość alkoholu.

Według Światowej Organizacji Zdrowia picie alkoholu znajduje się na trzecim miejscu wśród czynników ryzyka dla zdrowia ludzi. Większe ryzyko niesie za sobą palenie tytoniu i nadciśnienie tętnicze. Ponad 60 rodzajów chorób i urazów ma związek ze spożywaniem alkoholu.

Alkohol wpływa na osłabienie systemu odpornościowego organizmu. Skutkiem tego jest m.in. zwiększone ryzyko występowania pewnych odmian raka, zwłaszcza przełyku, wątroby, części nosowej gardła, krtani i tchawicy oraz raka sutka u kobiet.

Alkohol wywołuje też niedobory witamin i innych pierwiastków niezbędnych dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Następstwem owych niedoborów są zaburzenia widzenia, zmiany skórne, zapalenie wielonerwowe, zmiany w błonach śluzowych i szpiku kostnym, zaburzenia procesów rozrodczych, szkorbut i inne.

Alkohol wywołuje znaczące zaburzenia w funkcjonowaniu psychicznym człowieka: bezsenność, depresję, niepokój, próby samobójcze, zmiany osobowości, amnezję, delirium tremens, psychozę alkoholową, halucynozę alkoholową, otępienie (zespół Korsakowa).

Według danych Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych co ósmy dorosły Polak nie pije alkoholu w ogóle.

Kilkanaście procent dorosłych Polaków spożywa alkohol problemowo. Szacuje się, że w grupie tej znajduje się ok. 900 tys. osób uzależnionych oraz ponad 2 mln osób pijących alkohol ryzykownie lub szkodliwie.

Ryzykowne spożywanie alkoholu to picie nadmiernych ilości alkoholu (jednorazowo i łącznie w określonym czasie), nie pociągające za sobą aktualnie negatywnych konsekwencji, przy czym można oczekiwać, że konsekwencje te pojawią się, o ile obecny model picia alkoholu nie zostanie zmieniony.

Picie szkodliwe to taki wzorzec picia, który już powoduje szkody zdrowotne, fizyczne bądź psychiczne; ale również psychologiczne i społeczne, przy czym nie występuje **uzależnienie od alkoholu**.

2. UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU

Co różni używanie, nadużywanie i picie nałogowe? Picie nałogowe to pojawienie się trzech (mogą też być wszystkie) spośród siedmiu niżej wymienionych objawów:

1. Narasta potrzeba (tzw. przymus) picia – wydaje ci się, że nie musisz pić, że pijesz tylko wtedy, gdy chcesz, ale gdy ktoś ważny dla ciebie prosi cię, byś nie pił, traktujesz to jak zamach na twoją wolność i niezależność, nie chcesz zrezygnować z możliwości picia.

2. Pojawia się utrata kontroli nad alkoholem – już nie zawsze możesz przerwać picie po wypiciu jednego kieliszka wódki czy jednej butelki piwa. Pijesz dopóki nie kończy się alkohol lub pieniądze na jego zakup, lub do czasu, aż osiągasz stan nietrzeźwości (zmienionej świadomości).

3. Coraz częściej alkohol jest ważnym elementem życia, które stopniowo koncentruje się wokół możliwości jego wypicia (cóż to za impreza, na której nie ma alkoholu? Nie warto na niej być...).

4. Zmienia się tolerancja na alkohol - zauważasz (lub nie zauważasz, ale widzą to inni), że potrzebujesz coraz mniej alkoholu aby się upić; myślisz, że twój wiek lub stan zdrowia to zmieniają... nie chcesz wiedzieć, że to efekt nadmiernego picia.

5. Szkody i straty pojawiające się w życiu w związku z piciem (utrata prawa jazdy, rozwód, strata pracy, płacz żony i dzieci, choroby, moczenie się mimowolne itp. szkody) nie wpływają hamująco na picie, myślisz, że „jeden kieliszek nie zaszkodzi” i pijesz ponownie...

6. Po zakończeniu picia czujesz się fatalnie, masz objawy abstynencyjne (tzw. kaca) – nie możesz spać, nie masz apetytu, pocisz się, przeżywasz niepokój, lęk, wyrzuty sumienia, trzęsie się całe ciało lub tylko ręce i obiecujesz sobie, że już nigdy więcej tak się nie upijesz... niestety, szybko zapominasz o tej deklaracji, gdy samopoczucie wraca do normy.

7. Żeby poczuć się lepiej i złagodzić objawy abstynencyjne, zaczynasz „leczyć kaca” kolejną dawką alkoholu; to czasami rozpoczyna następny dzień picia... a potem znów następny...

Jeśli w ciągu ostatniego roku wystąpiły trzy z tych objawów to jest bardzo duże prawdopodobieństwo, że jesteś alkoholikiem.

3. SYGNAŁY OSTRZEGAWCZE

O rozwijającym się uzależnieniu od alkoholu mogą świadczyć następujące objawy:

- sięganie po alkohol przede wszystkim dlatego, że jego działanie odpręża i daje ulgę, redukuje napięcie i niepokój, osłabia poczucie winy, ośmiela, ułatwia zaśnięcie itp.,
- poszukiwanie, inicjowanie i organizowanie okazji do wypicia oraz picie z chciwością, wyprzedzanie kolejek, powtarzające się przypadki upicia,
- picie alkoholu pomimo zaleceń lekarskich, sugerujących konieczność powstrzymywania się od niego,
- możliwość wypicia większej niż uprzednio ilości alkoholu, tzw. mocna głowa świadcząca o wzroście tolerancji na alkohol,
- trudności z odtworzeniem wydarzeń, które miały miejsce podczas picia, tzw. palimpsesty alkoholowe (luki pamięciowe), „urwane filmy”, „przerwy w życiorysie”,
- spożywanie alkoholu w samotności przez osoby, które uprzednio piły wyłącznie w sytuacjach towarzyskich, a obecnie świadomie ukrywają swoje picie,
- powtarzające się przypadki prowadzenia samochodu po niewielkiej nawet ilości alkoholu,
- unikanie rozmów na temat swojego picia, a później reagowanie gniewem bądź agresją na sygnały sugerujące potrzebę ograniczenia go,
- reagowanie rozdrażnieniem w sytuacjach utrudniających dostęp do alkoholu,
- podejmowanie „cichych” prób ograniczenia picia po to, aby udowodnić sobie, że jeszcze posiada się kontrolę nad piciem alkoholu.

4. PROBLEMY CZŁONKÓW RODZINY .

Współzależnienie

Nadużywanie alkoholu przez jednego z członków rodziny destabilizuje funkcjonowanie całego systemu rodzinnego, rodzi poważne problemy, jest przyczyną cierpienia dorosłych i dzieci. Narastanie problemu alkoholowego skłania niepijących członków rodziny do szukania sposobów pozwalających im przetrwać w sytuacji permanentnego stresu, braku poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji, niemożności zaspokojenia elementarnych potrzeb psychologicznych, a czasami również biologicznych. Osoba pijąca z biegiem czasu coraz silniej koncentruje się na alkoholu, wycofuje się z pełnienia ról życiowych, przestaje świadczyć na rzecz rodziny, a czasem nawet interesować się swoimi bliskimi. Wymaga opieki i obsługi. Konsekwencją życia z partnerem nadużywającym alkoholu może być **współzależnienie**. Osoba współzależniona:

- przejawia silną koncentrację myśli, uczuć i zachowań na zachowaniach alkoholowych osoby pijącej,
- szuka usprawiedliwień sytuacji picia, zaprzeczania problemowi,
- ukrywa problem picia przed innymi,
- przejmuje kontrolę nad piciem osoby bliskiej (ogranicza sytuacje alkoholowe, wylewa alkohol, odmierza ilości, kupuje alkohol, aby pijący nie wychodził z domu itp.),
- przejmuje odpowiedzialność za zachowania pijącego partnera, łagodzi konsekwencje picia: kłamie, płaci długi, dba o higienę pijącego, o jego wizerunek itp.,
- przejmuje za osobę pijącą obowiązki domowe, które ona zaniedbuje.

Życie w długotrwałym stresie spowodowanym piciem osoby bliskiej i brak skuteczności własnych działań nakierowanych na rozwiązanie problemu picia powodują poważne konsekwencje psychologiczne:

- zaburzenia psychosomatyczne i nerwice,
- zaburzenia życia emocjonalnego (chaos emocjonalny, huśtawka nastrojów, stany lękowe i depresyjne, napięcie i stan ciągłego pogotowia emocjonalnego),

- zakłócenia czynności poznawczych (zagubienie, chaos poznawczy, brak poczucia sensu i celu, zakłócenie wzorców normy i zdrowia, nierealistyczne oczekiwania),
- pustkę duchową i brak nadziei,
- samotność,
- poczucie niemożności rozstania się,
- czasami nadużywanie substancji psychoaktywnych (zwłaszcza leków nasennych i uspokajających),
- trudności w rozpoznawaniu własnych potrzeb, w realizacji własnych pragnień, ambicji i celów,
- wyraźnie odczuwane obniżenie jakości życia.

Współzależnienie nie jest chorobą – jest zespołem nieprawidłowego przystosowania się do sytuacji problemowej. Koncentrując się na szukaniu sposobu ograniczenia picia partnera, osoba współzależniona nieświadomie przejmuje kontrolę i odpowiedzialność za jego funkcjonowanie, co w efekcie ułatwia pijącemu dalsze spożywanie alkoholu. U części osób współzależnionych rozpoznaje się ostrą reakcję na stres, zaburzenia stresowe pourazowe lub zaburzenia adaptacyjne. Współzależnienie diagnozuje się wyłącznie u osób dorosłych, które formalnie mogą wybrać inną drogę poradzenia sobie z problemem picia partnera. Dzieci nie mają żadnego wyboru. Są skazane na życie w takich warunkach, jakie stwarzają dla nich dorośli.

Sytuacja dzieci w rodzinie z problemem alkoholowym

Podstawowym źródłem zagrożeń dla dziecka jest stan chronicznego napięcia i stresu. Trwanie w ciągłej niepewności, nieprzewidywalność wydarzeń, wywołuje u dziecka poczucie braku stabilności, porządku życiowego, a co za tym idzie, brak kontroli nad swoim życiem. Dziecko doświadcza wielu traumatycznych sytuacji związanych z przemocą, destrukcją ról rodzicielskich, chaosem i awanturami. Dziecko w rodzinie alkoholowej uczy się trzech zasad: „**nie odczuwaj**”, „**nie ufaj**”, „**nie mów**”. Nie odczuwaj – bo to, co czujesz, za bardzo boli lub jest zbyt przerażające. Nie ufaj – bo wielokrotnie składane obietnice były łamane i

niedotrzymywane. Nie ma więc nic pewnego, nic na czym mógłbyś się oprzeć. Nie mów o picciu swojego rodzica, o tym, co czujesz i co myślisz na ten temat. Nie mów o tym, co dzieje się w domu i o konsekwencjach wynikających z picia. W ten sposób zanika komunikacja nie tylko wewnątrz rodziny, ale i w relacjach „ze światem zewnętrznym”. Tworzy się swoistego rodzaju „tabu”, rodzinna tajemnica, której dzieci usilnie strzegą w poczuciu wstydu, lęku i nadziei, że może w końcu będzie lepiej. Wszystko to sprawia, iż dziecko zaczyna przyjmować postawę obronną i zamkniętą wobec otaczającej rzeczywistości.

W reakcji na chorobę alkoholową, członkowie rodziny nieświadomie zaczynają spełniać role, które pozwalają „zneutralizować” skutki zachowania alkoholika i sprawiają, że rodzina może nadal funkcjonować, zachowując pozory normalności. Role te służą więc jako zbiorowy system ochronny, dając poszczególnym członkom rodziny chociaż niewielkie poczucie stabilizacji i bezpieczeństwa, a jednocześnie odciągają uwagę obserwatorów od rzeczywistych problemów i uczuć skrywanych za fasadą. Dzieci w rodzinie dysfunkcyjnej odgrywają cztery podstawowe role: bohatera rodzinnego, kozła ofiarnego, maskotki i dziecka niewidzialnego. Role te pozwalają przetrwać mimo ciągłego wstydu, bólu i upokorzenia. Role odgrywane przez dzieci są funkcjonalne w rodzinie, tzn. rodzina (jako całość) oczekuje od poszczególnych dzieci właśnie takich zachowań i wzmacnia je. Pozwalają one bowiem przetrwać, ponosząc możliwie najmniejsze straty. Jednak poza rodziną, tracą swoją aktualność. Nie przynoszą już takich korzyści, a wręcz przeciwnie – zaczynają działać na szkodę dzieci. Z każdym kolejnym rokiem, kiedy sytuacja w rodzinie nie zmienia się, a uzależnienie rozwija się, mechanizmy obronne dzieci utrwala się, doprowadzając do coraz większych niepowodzeń w świecie zewnętrznym. Ostatecznie, gdy dorosną, także cierpią z powodu zachowań, które przestały pełnić już swoją pierwotną funkcję, nastawioną na przetrwanie. Tak dzieci, jak i dorosłe osoby współuzależnione wymagają pomocy i mogą uzyskać poprawę stanu zdrowia psychosomatycznego, jeśli skorzystają z pomocy oferowanej im w poradniach i ośrodkach oraz placówkach terapii uzależnień, gdzie mają prawo korzystać z bezpłatnej pomocy terapeutycznej i medycznej.

Jeżeli jesteś dorosłą osobą i żyjesz z osobą uzależnioną i chcesz pomóc sobie, dzieciom, a także osobie uzależnionej, możesz złożyć wniosek o zobowiązanie do leczenia odwykowego.

W Łławie działa Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, która może Ci pomóc w sposób fachowy i jedynie sensowny. Konsultant z Komisji podejmie próbę motywacji alkoholika do rozpoczęcia zmian w życiu. Jeśli ten wszystko odrzuci, Komisja skieruje wniosek do Sądu o zobowiązanie do leczenia pod nadzorem Sądu.

To często przynosi zmianę w Jego, Jej i w Twoim życiu.

Namowy, prośby, płacz, tłumaczenie, które od lat stosujesz, nie mają szansy... uzależniony jest odcięty od możliwości racjonalnego osądu swojego problemu.

Jego myślenie na temat picia wraz z latami picia uległo zaburzeniu – teraz rządzi nim system iluzji i zaprzeczania; nigdy przez niego się nie przebijesz.

Tylko bolesna konfrontacja z konsekwencjami, jakie może ponieść alkoholik, ma szansę zmienić jego postawę wobec problemu.

Nie wahaj się! To może pomóc jemu i Twojej rodzinie.

5. PROCEDURA ZOBOWIĄZANIA DO LECZENIA ODWYKOWEGO

Wcześniej wspomniana **Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi dnia 26 października 1982 roku** określa, że jednym z zadań gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych jest rozpatrywanie wniosków o zobowiązanie do leczenia odwykowego. Podstawą prawną zobowiązania do leczenia odwykowego są artykuły od 21 do 36 w/w ustawy. Procedurę wdraża się na podstawie art. **24 Ustawy**: *„Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spójność lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.”*

Zgodnie z artykułami 21 i 23 Ustawy:

Art. 21. 1. *Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzą podmioty lecznicze wykonujące działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.*

2. Poddanie się leczeniu odwykowemu jest dobrowolne. Wyjątki od tej zasady określa ustawa.

3. Od osób uzależnionych od alkoholu nie pobiera się opłat za świadczenia w zakresie leczenia odwykowego udzielane przez podmioty określone w ust. 1.

Art. 23. 1. *Członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, dotknięci następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną, uzyskują w podmiotach określonych w art. 22 ust. 1 świadczenia zdrowotne w zakresie terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki. Za świadczenia te od wymienionych osób nie pobiera się opłat.*

2. Dzieci osób uzależnionych od alkoholu, dotknięte następstwami nadużywania alkoholu przez rodziców, uzyskują bezpłatnie pomoc psychologiczną i socjoterapeutyczną w podmiotach określonych w art. 22 ust. 1 i poradniach specjalistycznych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych.

3. Pomoc niesiona dzieciom przez osoby lub instytucje może być udzielona wbrew woli rodziców lub opiekunów będących w stanie nietrzeźwym.

Co wynika z tych zapisów Ustawy:

1. Poddanie się leczeniu uzależnienia jest dobrowolne, ale jeżeli nadużywanie alkoholu powoduje rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich lub zakłócanie porządku publicznego, to możemy taką osobę zgłosić do Komisji celem zastosowania wobec niej procedury zobowiązania do leczenia.
2. Leczenie osoby uzależnionej, ale także pomoc psychologiczna, terapia współmałżonka i socjoterapia dzieci są bezpłatne w publicznych zakładach opieki zdrowotnej i specjalistycznych poradniach i ośrodkach.
3. Jeżeli mój partner, partnerka nie chce dobrowolnie się leczyć, to ja muszę skorzystać z procedury i zgłosić problem do gminnej komisji. Muszę zrobić pierwszy krok – zgłoszenie.

6. PRZEBIEG PROCEDURY – KROK PO KROKU

Krok 1 – Zgłoszenie

Aby zgłosić kogoś na leczenie odwykowe, należy wypełnić wniosek i złożyć go w gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych właściwej dla miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której dotyczy postępowanie. Wniosek może złożyć rodzina, ale też dowolna osoba, której nie jest obojętny los pijącego lub instytucja (np. pomoc społeczna, prokuratura, szkoła, zakład pracy, kurator).

Krok 2 – Gromadzenie informacji i wywiad

Komisja zbiera informacje na temat osoby zgłoszonej (z policji, pomocy społecznej). Na spotkanie z komisją zaprasza osobę zgłoszoną oraz wnioskodawców lub świadków.

Krok 3 – Badanie w przedmiocie uzależnienia

Jeżeli osoba zgłoszona na leczenie nie stawia się na badanie do komisji, sprawa jest kierowana do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do leczenia odwykowego, jeżeli się zgłasza biegli przeprowadzają badanie na zlecenie komisji.

Art. 24 ustawy: *Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.*

Art. 25. ustawy: *Na badanie, o którym mowa w art. 24, kieruje gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych właściwa według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, na jej wniosek lub z własnej inicjatywy.*

Badanie w przedmiocie uzależnienia przeprowadza dwuosobowy zespół biegłych, złożony z lekarza psychiatry i psychologa, którzy odbyli szkolenie w tym zakresie i zostali wpisani na listę biegłych przy sądzie okręgowym. Badanie przeprowadza się w warunkach

zapewniających bezpieczeństwo oraz poszanowanie godności osoby badanej. Biegli mają wgląd w zgromadzoną dotychczas dokumentację. Jeżeli osoba kierowana na badanie nie zgłasza się, odmawia poddania się badaniu, utrudnia jego przeprowadzenie lub z innych powodów jest niemożliwe ustalenie wniosków diagnostycznych, biegły ogranicza swoje czynności do możliwych w danej sytuacji i wzmiankuje o zaistniałych okolicznościach w sporządzonej opinii np. informuje o niezgłoszeniu się danej osoby. Opinie biegłych przekazywane są na piśmie do Komisji.

Krok 4 – Zapoznanie z opinią biegłych i propozycja terapii

Komisja zaprasza zainteresowane strony na odczytanie opinii biegłych. Gdy biegli orzekający nie stwierdzają uzależnienia, komisja umarza sprawę. Jednak w takim przypadku – jeśli nie zdiagnozowano uzależnienia, a tylko picie szkodliwe – komisja może przeprowadzić interwencję w kierunku motywowania do zmiany wzorca picia na mniej szkodliwy. Jeżeli natomiast biegli rozpoznali uzależnienie, komisja przedstawia propozycję leczenia zgodnie z zaleceniami biegłych (tj. leczenie ambulatoryjne lub stacjonarne). Często osoby uzależnione przyjmują propozycję leczenia i otrzymują skierowanie do odpowiedniej placówki odwykowej. Komisja zwraca się do rodziny, aby ta nawiązała kontakt z placówką, w której będzie się leczył ich bliski i informowała o ewentualnym przerwaniu abstynencji. Jeżeli osoba uzależniona nie chce podjąć leczenia i istnieją przesłanki społeczne, wówczas komisja kieruje sprawę do sądu.

Art. 26. Ustawy: 1. *Osoby, o których mowa w art. 24, jeżeli uzależnione są od alkoholu, zobowiązać można do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego.*

2. *O zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego orzeka sąd rejonowy właściwy według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, w postępowaniu nieprocesowym.*

3. *Sąd wszczyna postępowanie na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokuratora. Do wniosku dołącza się zebraną dokumentację wraz z opinią biegłego, jeżeli badanie przez biegłego zostało przeprowadzone.*

Art. 27. 1. *W razie gdy w stosunku do osoby, której postępowanie dotyczy, brak jest opinii biegłego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sąd zarządza poddanie tej osoby odpowiednim badaniom.*

2. *Sąd może, jeżeli na podstawie opinii biegłego uzna to za niezbędne, zarządzić oddanie badanej osoby pod obserwację w zakładzie leczniczym na czas nie dłuższy niż 2 tygodnie. W wyjątkowych wypadkach, na wniosek zakładu, sąd może termin ten przedłużyć do 6 tygodni.*

3. *Przed wydaniem postanowienia sąd wysłuchuje osobę, której postępowanie dotyczy.*

4. *Na postanowienie zarządzające oddanie pod obserwację do zakładu przysługuje zażalenie.*

Art. 28. 1. *W razie zarządzenia przez sąd badania przez biegłego lub oddania pod obserwację w zakładzie leczniczym osoba, której postępowanie dotyczy, obowiązana jest poddać się badaniom psychologicznym i psychiatrycznym oraz zabiegom niezbędnym do wykonania podstawowych badań laboratoryjnych pod warunkiem, że dokonywane są przez uprawnionych do tego pracowników służby zdrowia z zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej i nie zagrażają zdrowiu tej osoby.*

Krok 5 – Monitorowanie udziału w terapii

Komisja monitoruje przebieg leczenia. Placówki odwykowe powinny przysyłać do komisji informacje o przerwanych leczeniach i osobach, które nie zgłosiły się na leczenie. **W takich sytuacjach sprawa kierowana jest do sądu z wnioskiem o zobowiązanie do leczenia odwykowego.** Jeżeli leczenie realizowane jest skutecznie (tzn. pacjent kończy terapię i utrzymuje abstynencję) komisja po dwóch latach umarza sprawę.

Krok 6 – Skierowanie sprawy do sądu w przypadku odmowy terapii

Każda sytuacja, gdy leczenie nie jest prawidłowo realizowane lub dana osoba nie zgłasza się na spotkania z komisją, powoduje skierowanie sprawy do sądu. Wnioskodawcy czasami wnoszą o czasowe zawieszenie postępowania z różnych powodów osobistych (choroby, wyjazdy zagraniczne, inne).

Art. 29. *Orzeczenie o obowiązku poddania się leczeniu zapada po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się w terminie jednego miesiąca od dnia wpływu wniosku.*

Art. 30. 1. *W razie nieusprawiedliwionego niestawiennictwa na rozprawę lub uchylania się od zarządzanego poddania się badaniu przez biegłego albo obserwacji w zakładzie leczniczym sąd może zarządzić przymusowe doprowadzenie przez organ Policji.*

Krok 7 – Orzeczenie przez Sąd obowiązku poddania się terapii

Art. 31. 1. *Orzekając o obowiązku poddania się leczeniu sąd może ustanowić na czas trwania tego obowiązku nadzór kuratora.*

2. Osoba, wobec której ustanowiony został nadzór, ma obowiązek stawiania się na wezwanie sądu lub kuratora i wykonywania ich poleceń, dotyczących takiego postępowania w okresie nadzoru, które może się przyczynić do skrócenia czasu trwania obowiązku poddania się leczeniu.

Art. 32. 1. *Sąd wzywa osobę, w stosunku do której orzeczony został prawomocnie obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, do stawienia się dobrowolnie w oznaczonym dniu we wskazanym zakładzie leczenia odwykowego w celu poddania się leczeniu, z zagrożeniem zastosowania przymusu w wypadku uchylania się od wykonania tego obowiązku.*

2. Osoba, w stosunku do której orzeczony został obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, związanemu z pobytem w stacjonarnym zakładzie leczenia odwykowego, nie może opuszczać terenu tego zakładu bez zezwolenia kierownika zakładu.

3. Sąd zarządza przymusowe doprowadzenie do zakładu leczniczego osoby uchylającej się od wykonania obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, przez organ Policji.

Sąd rozpatruje wniosek i wydaje zobowiązanie do leczenia, które jest ważne dwa lata. Gdy w dokumentacji sprawy brakuje badania przeprowadzonego przez biegłych, sąd nakazuje wykonanie takiego badania. Koszt badania pokrywa Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Postanowienie sądu o zobowiązaniu do leczenia

odwykowego w formie pisemnej otrzymuje osoba uzależniona i placówka odwykowa, w której ma się ono odbywać. Jeżeli jest to pierwsze zobowiązanie do leczenia, sąd zazwyczaj kieruje daną osobę na leczenie w warunkach ambulatoryjnych (do przychodni). Jeżeli leczenie nie przebiega w sposób prawidłowy, placówka odwykowa przesyła do sądu wnioski o zmianę trybu leczenia na stacjonarne (w szpitalu).

7. BIBLIOGRAFIA (pozycje, które wart przeczytać):

- **Poza Kontrolą – W. Sztander, PARPA 2003**
- **Uzależnienia – geneza, terapia, powrót do zdrowia, Media Rodzina 2009**
- **Przewodnik do procedury zobowiązania do leczenia odwykowego – K. Dąbrowska, D. Zwierzchowski, Wydawnictwo Edukacyjne PARPA, 2006**
- **Praktyczny Poradnik dla samorządowców – K. Łukowska, Kraków 2010**
- **Ustawa o Wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi z dnia 26 października 1982 r./ z późniejszymi zmianami/**