

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 19 kwietnia 1961 r.

## w sprawie komisji społeczno-lekarskich do spraw przymusowego leczenia alkoholików.

Na podstawie art. 19 § 2 ustawy z dnia 10 grudnia 1959 r. o zwalczaniu alkoholizmu (Dz. U. Nr 69, poz. 434) zarządza się, co następuje:

§ 1. Użyte w dalszych przepisach niniejszego rozporządzenia określenie „ustawa” oznacza ustawę z dnia 10 grudnia 1959 r. o zwalczaniu alkoholizmu (Dz. U. Nr 69, poz. 434).

**Terenowe komisje społeczno-lekarskie.**

§ 2. 1. Prezydya powiatowych (miejskich w miastach stanowiących powiaty miejskie, dzielnicowych w miastach wyłączonych z województw) rad narodowych na wniosek właściwych organów do spraw zdrowia i opieki społecznej powołują i ustalają skład komisji społeczno-lekarskiej do spraw przymusowego leczenia alkoholików. Komisje te, zwane dalej „terenowymi komisjami społeczno-lekarskimi”, działają przy właściwych do spraw zdrowia i opieki społecznej organach prezydiów powiatowych rad narodowych.

2. Ze względu na rozległość terenu lub dużą liczbę spraw mogą być powoływane terenowe komisje społeczno-lekarskie obejmujące swoim działaniem określoną część powiatu (miasta, dzielnicy).

3. W skład terenowych komisji społeczno-lekarskich wchodzi:

- 1) przewodniczący i jego zastępcę, posiadający wykształcenie prawnicze lub doświadczenie w zakresie administracji państwowej,
- 2) sekretarz,
- 3) lekarz i jego zastępcę, którymi powinni być specjaliści w dziedzinie psychiatrii lub neurologii, a w razie ich braku lekarze przeszkoleni w zakresie zwalczania alkoholizmu i mający co najmniej 3-letni staż pracy zawodowej,
- 4) 3 członków i 3 ich zastępców.

4. W skład terenowej komisji społeczno-lekarskiej nie mogą wchodzić lekarze zatrudnieni w poradni przeciwalkoholowej.

§ 3. 1. Właściwy do spraw zdrowia i opieki społecznej organ określony w § 2 ust. 1 zgłasza wniosek o powołanie składu komisji po zasięgnięciu opinii:

- 1) Społecznego Komitetu Przeciwalkoholowego — w odniesieniu do kandydatów na stanowiska przewodniczącego komisji i jego zastępcy,
- 2) Związku Nauczycielstwa Polskiego i Ligi Kobiet — w odniesieniu do dwóch kandydatów na stanowiska członków określonych w § 2 ust. 3 pkt 4 i ich zastępców,
- 3) organizacji społecznej działającej na danym terenie szczególnie aktywnie w zwalczaniu alkoholizmu — jeśli chodzi o jednego kandydata na członka określonego w § 2 ust. 3 pkt 4 i jego zastępcę.

2. Jeżeli na obszarze powiatu (miasta, dzielnicy) nie działa organizacja określona w ust. 1 pkt 1 i 2, zasięga się opinii innych organizacji zajmujących się na danym terenie sprawami zwalczania alkoholizmu.

§ 4. 1. Przewodniczącego i członków terenowej komisji społeczno-lekarskiej oraz ich zastępców powołuje się na okres trzech lat.

2. Odwołanie przed upływem okresu określonego w ust. 1 może nastąpić jedynie z ważnych powodów. Na miejsce osoby odwołanej powołuje się bezzwłocznie inną osobę. Przepisy § 2 i § 3 stosuje się odpowiednio.

§ 5. 1. Terenowa komisja społeczno-lekarska wykonuje swoje zadania na posiedzeniach plenarnych, na posiedzeniach prezydium oraz za pośrednictwem wyznaczonych członków.

2. Decyzje wydaje komisja na posiedzeniach plenarnych, z tym że decyzje w przedmiocie zastosowania przymusowego leczenia w zakładzie lecznictwa otwartego oraz w przedmiocie wystąpienia z wnioskiem o zastosowanie przymusowego leczenia w zakładzie lecznictwa zamkniętego — po przeprowadzeniu rozprawy.

3. Prezydium komisji tworzą: przewodniczący, lekarz bądź ich zastępcy oraz sekretarz.

4. Do ważności uchwał w sprawach rozpatrywanych na posiedzeniach plenarnych konieczna jest obecność prezydium oraz co najmniej jednego z pozostałych członków.

5. Uchwały komisji zapadają większością głosów. W razie równej ilości głosów decyduje głos lekarza.

§ 6. Prezydium terenowej komisji społeczno-lekarskiej wszczyna postępowanie w razie powzięcia uzasadnionego podejrzenia, że osoba zamieszkała lub przebywająca na obszarze działania komisji jest nałogowym alkoholikiem określonym w art. 13 ustawy.

§ 7. 1. W toku postępowania dowodowego terenowa komisja społeczno-lekarska zbiera wszelkie dane o osobie, której postępowanie dotyczy, a w szczególności o jej zachowaniu się, stosunku do pracy i do otoczenia, o jej stosunkach rodzinnych, obowiązkach alimentacyjnych, a także nazwiska i adresy osób jej bliskich.

2. Osobami bliskimi w rozumieniu rozporządzenia są: małżonek, wstępni i zstępni w linii prostej, rodzeństwo, a ponadto wspólnie zamieszkali z osobą, której postępowanie dotyczy, rodzice, dzieci i rodzeństwo małżonka. Jeżeli osoba, której postępowanie dotyczy, pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym i faktycznym współżyciu z osobą, która nie jest jej małżonkiem, osobę taką traktuje się jako bliską.

§ 8. 1. Jeżeli osoba, której postępowanie dotyczy, zobowiąże się do dobrowolnego poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa otwartego, terenowa komisja społeczno-lekarska wydaje postanowienie o zawieszeniu postępowania.

2. Jeżeli okaże się, że osoba, której postępowanie dotyczy, nie jest nałogowym alkoholikiem w rozumieniu art. 13 ustawy, terenowa komisja społeczno-lekarska wydaje decyzję o umorzeniu postępowania.

§ 9. 1. Decyzja o zastosowaniu przymusowego leczenia nałogowego alkoholika w zakładzie lecznictwa otwartego powinna w szczególności zawierać:

- 1) nazwisko, imię, datę urodzenia i adres nałogowego alkoholika,

2) rozstrzygnięcie o poddaniu nałogowego alkoholika przymusowemu leczeniu we wskazanej poradni przeciwalkoholowej oraz

3) termin rozpoczęcia leczenia.

2. Odpis decyzji doręcza się osobie, której ona dotyczy, oraz zakładowi, który ma prowadzić przymusowe leczenie.

3. Od decyzji określonej w ust. 1 przysługuje odwołanie do właściwego do spraw zdrowia i opieki społecznej organu prezydium wojewódzkiej rady narodowej (rady narodowej miasta wyłączonego z województwa).

§ 10. W razie wydania decyzji w przedmiocie wystąpienia z wnioskiem o zastosowanie przymusowego leczenia w zakładzie lecznictwa zamkniętego terenowa komisja społeczno-lekarska przesyła tę decyzję bezzwłocznie wraz z aktami sprawy właściwemu sądowi powiatowemu.

§ 11. 1. O zawieszeniu postępowania (§ 8 ust. 1) terenowa komisja społeczno-lekarska zawiadamia poradnię przeciwalkoholową właściwą ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu nałogowego alkoholika.

2. Komisja podejmuje zawieszone postępowanie, jeżeli poradnia przeciwalkoholowa zawiadomi, że nałogowy alkoholik, który zobowiązał się do dobrowolnego poddania się leczeniu, nie zgłosił się na leczenie bądź samowolnie je przerwał.

3. Zawieszone postępowanie podlega umorzeniu z urzędu po upływie dwóch lat od dnia zawieszenia.

§ 12. 1. W sprawach rozpoznawanych przez sądy zgodnie z art. 15 § 1 i § 2 ustawy terenową komisję społeczno-lekarską jako uczestnika postępowania reprezentuje przewodniczący, sekretarz lub inny członek działający na podstawie pełnomocnictwa udzielonego przez przewodniczącego.

2. Wykonanie postanowienia sądu orzekającego poddanie alkoholika przymusowemu leczeniu należy do właściwości terenowej komisji społeczno-lekarskiej.

#### Zakładowe komisje społeczno-lekarskie.

§ 13. 1. Prezydium wojewódzkich rad narodowych (rad narodowych miast wyłączonych z województw) właściwe ze względu na położenie zakładu lecznictwa zamkniętego prowadzącego leczenie nałogowych alkoholików powołują i ustalają skład komisji społeczno-lekarskich do spraw przymusowego leczenia alkoholików na wniosek właściwych organów do spraw zdrowia i opieki społecznej. Komisje te, zwane dalej „zakładowymi komisjami społeczno-lekarskimi”, działają przy zakładach lecznictwa zamkniętego prowadzących leczenie nałogowych alkoholików.

2. W skład zakładowej komisji społeczno-lekarskiej wchodzi:

- 1) przewodniczący i jego zastępca,
- 2) sekretarz,
- 3) lekarz i jego zastępca,
- 4) 2 członków i 2 ich zastępców.

3. Przewodniczący i lekarz-członek komisji oraz ich zastępcy powinni być lekarzami specjalistami w zakresie psychiatrii lub neurologii, a w razie braku takich kandydatów — lekarzami przeszkolonymi w zwalczaniu alkoholizmu, posiadającymi co najmniej 5 lat stażu zawodowego.

4. Przepisy § 3 i § 4 stosuje się odpowiednio.

5. W skład zakładowej komisji społeczno-lekarskiej nie mogą wchodzić lekarze zatrudnieni w zakładzie lecznictwa zamkniętego, w którym przebywa nałogowy alkoholik.

§ 14. 1. Zakładowa komisja społeczno-lekarska wydaje decyzje na posiedzeniach plenarnych po przeprowadzeniu rozprawy.

2. Przepis § 5 ust. 4 i 5 stosuje się odpowiednio.

§ 15. 1. Zakładowa komisja społeczno-lekarska wszczyną postępowanie na wniosek:

1) zakładu, w którym nałogowy alkoholik przebywa na leczeniu,

2) nałogowego alkoholika lub jego bliskich (§ 7 ust. 2) albo

3) prokuratora.

2. Nałogowy alkoholik oraz osoby mu bliskie mogą zgłosić wniosek o uznanie leczenia za zakończone nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od rozpoczęcia leczenia w danym zakładzie lub od daty wydania przez zakładową komisję społeczno-lekarską ostatniej decyzji oddalającej poprzedni wniosek w tej samej sprawie.

3. Wniosek zgłoszony przed terminem określonym w ust. 2 przewodniczący komisji pozostawia bez biegu, zawiadamiając o tym wnioskodawcę.

§ 16. 1. Po otrzymaniu wniosku przewodniczący zakładowej komisji społeczno-lekarskiej wyznacza rozprawę.

2. O terminie rozprawy zawiadamia się prokuratora, dyrektora zakładu, w którym nałogowy alkoholik przebywa, nałogowego alkoholika oraz jego bliskich.

3. W wezwaniach dla osób bliskich zamieszcza się pouczenie, że określony w art. 16 § 3 ustawy termin żądania rozpoznania sprawy przez sąd liczy się od daty ogłoszenia przez komisję decyzji.

§ 17. Zakładowa komisja społeczno-lekarska może w miarę potrzeby, a na wniosek lekarza-członka komisji jest obowiązana, zarządzić przed rozprawą lub w czasie jej trwania dodatkowe badanie lekarskie nałogowego alkoholika.

§ 18. Decyzję zakładowej komisji społeczno-lekarskiej ogłasza ustnie jej przewodniczący.

§ 19. 1. Wniosek o skierowanie sprawy do sądu (art. 16 § 3 ustawy) wnosi się na piśmie do zakładowej komisji społeczno-lekarskiej, która wydała decyzję w przedmiocie uznania leczenia przymusowego za zakończone.

2. Zakładowa komisja społeczno-lekarska przekazuje wniosek (ust. 1) właściwemu sądowi powiatowemu wraz z aktami sprawy.

3. Przepis § 12 stosuje się odpowiednio.

#### Przepisy końcowe.

§ 20. Nadzór nad działalnością terenowych komisji społeczno-lekarskich sprawują właściwe do spraw zdrowia i opieki społecznej organy prezydiów powiatowych (miejskich w miastach stanowiących powiaty miejskie, dzielnicowych w miastach wyłączonych z województw) rad narodowych, a nad działalnością zakładowych komisji społeczno-lekarskich — właściwe do spraw zdrowia i opieki społecznej organy prezydiów wojewódzkich rad narodowych (rad narodowych miast wyłączonych z województw).

§ 21. 1. Właściwe do spraw zdrowia i opieki społecznej organy prezydiów powiatowych (miejskich w miastach stanowiących powiaty miejskie, dzielnicowych w miastach wyłączonych z województw) rad narodowych zapewniają terenowym komisjom społeczno-lekarskim właściwe warunki pracy, a w szczególności lokal, pomoc kancelaryjną i materiały biurowe.

2. Jeżeli komisja terenowa rozpoznaje więcej niż 10 spraw miesięcznie, organ określony w ust. 1 przydziela jej pracownika do załatwiania czynności kancelaryjnych.

3. Zakładowym komisjom społeczno-lekarskim zapewniają warunki pracy w zakresie określonym w ust. 1 dyrektorzy zakładów lecznictwa zamkniętego, przy których działają te komisje.

§ 22. Traci moc rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 stycznia 1956 r. w sprawie komisji społeczno-lekarskich do spraw przymusowego leczenia alkoholików (Dz. U. z 1957 r. Nr 9, poz. 40).

§ 23. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: R. Barański