



**STOWARZYSZENIE MONAR**  
**Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji**  
**Uzależnień w Babigoszczy**

**PROGRAM PLACÓWKI**

**PROCEDURY OBOWIĄZUJĄCE W PLACÓWCE**

**SKŁAD PERSONELU PLACÓWKI: STOWARZYSZENIE MONAR OŚRODEK  
LECZENIA, TERAPII I REHABILITACJI UZALEŻNIEŃ W BABIGOSZCZY**

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	STANOWISKO	WYMIAR PRACY
1	MIROSŁAW CHLEBOSZ	SPECJALISTA TERAPII UZALEŻNIEŃ	1 etat
2	PIOTR PAKUŁA	INSTRUKTOR TERAPII UZALEŻNIEŃ	1 etat
3	ANNA ROMANIUK	SPECJALISTA TERAPII UZALEŻNIEŃ (w trakcie specjalizacji)	1 etat
4	DARIA SUCHECKA	PSYCHOLOG, SPECJALISTA TERAPII UZALEŻNIEŃ (w trakcie specjalizacji)	1 etat
5	MARCIN KURPIOS	SPECJALISTA TERAPII UZALEŻNIEŃ	kontrakt
6	JOLANTA MICIUŁA	INSTRUKTOR TERAPII UZALEŻNIEŃ	1 etat
7	PAULINA ZDANOWICZ	SPECJALISTA TERAPII UZALEŻNIEŃ (w trakcie specjalizacji)	1 etat
8	TOMASZ MATŁAWSKI	LEKARZ PSYCHIATRII (II stopień specjalizacji)	½ etatu
9	TERESA ROSIAK	PIELĘGNIARKA	½ etatu
10	SYLWIA PIECHOCKA-STOICZKÓW	LEKARZ MEDYCYNY (II stopień specjalizacji)	½ etatu
11	JACEK MICIUŁA	KIEROWCA ZAOPATRZENIOWIEC	1 etat
12	MICHAŁ PAKUŁA	PEDAGOGIKA, ART- TERAPIA	1 etat
13	ANNA GMUR	KSIĘGOWA	1 etat

## SCHEMAT LOKALIZACYJNY PLACÓWKI



**Biuro Stowarzyszenia MONAR, ul. Nowolipki 9b, 00-151 Warszawa**  
**tel. 022/ 635 95 09, 022/ 635 13 26, 022/635 94 37, fax.: 022/ 530 62 81**  
**e-mail: [biuro@monar.org](mailto:biuro@monar.org)**



### **STOWARZYSZENIE MONAR**

**Ośrodek Leczenia, Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Babigoszczy**

Babigoszcz 19, 72-122 Łoźnica

tel./fax. 091 418-93-60

internet: [www.babigoszczmonar.org](http://www.babigoszczmonar.org)

e-mail: [babigoszcz.monar@wp.pl](mailto:babigoszcz.monar@wp.pl)

## PROGRAM MERYTORYCZNY STOWARZYSZENIA MONAR OŚRODEK W BABIGOSZCZY

### NAZWA PROGRAMU:

Systemowy program terapeutyczny oparty na metodzie społeczności terapeutycznej i art-terapii.

### OKRES TRWANIA:

Termin realizacji: do 12 miesięcy (w indywidualnych przypadkach dostosowana do potrzeb pacjenta, możliwość przedłużenia w uzasadnionych przypadkach).

Odbiorcy programu: pacjenci w wieku od 15-go do 24-go roku życia uzależnieni od substancji psychoaktywnych, w tym politoksykomania – uzależnienie mieszane.

### OPIS PROGRAMU:

Dom Monaru w Babigoszcy powstał w sierpniu 1986 roku. Babigoszcz jest ośrodkiem dla młodzieży uzależnionej od substancji psychoaktywnych, która chce zerwać z nałogiem. Pracujemy w oparciu o metodę społeczności terapeutycznej stosowaną przez Marka Kotańskiego.

Proces terapii podzielony jest na etapy (przejście na następny etap następuje po omówieniu funkcjonowania na zakończonym etapie przez społeczność terapeutyczną i terapeutów).

### SPOSÓB REALIZACJI PROGRAMU:

- terapia grupowa (z wykorzystaniem form społeczności terapeutycznej i innych technik terapii grupowej);
- treningi grupowe (praca nad emocjami, kontakty interpersonalne, umiejętności niezbędne w życiu codziennym);
- terapia indywidualna (w zależności od motywacji i indywidualnych potrzeb pacjenta);
- oddziaływanie w sferach: moralnej, intelektualnej, fizjologicznej i społecznej;
- edukacja szkolna (wszystkie poziomy nauczania, forma dzienna, wieczorowa lub zaoczna);
- edukacja zdrowotna (obejmuje program dbania o zdrowie, a w nim: troskę o sprawność fizyczną, higienę osobistą);
- art-terapia (warsztaty teatralne, b-boying-u, rapu, sztuki walki-ninjutsu, muzyczne, plastyczne);
- aktywność rekreacyjna (wycieczki rowerowe, spływy kajakowe, wycieczki piesze);
- współpraca z rodzinami (rozmowy z rodzicami, omawianie postępów w leczeniu);
- kontakty ze środowiskiem zewnętrznym (organizowanie działań dla osób potrzebujących pomocy, rozpoczynanie pracy zarobkowej, konsultacje prawno-administracyjne, uczestnictwo w organizacjach społecznych i grupach zainteresowań: Teatr Kana, Dom Kultury w Goleniowie);

- program postrehabilitacyjny - obejmujący zarówno stronę bytową, jak i opiekę terapeutyczną.

## ETAPY PRZEBIEGU PROCESU TERAPEUTYCZNEGO:

### ETAP I: POCZEKALNIA

**CZAS TRWANIA:** od momentu przybycia do ośrodka do 2 tygodni pobytu.

**CELE:** kształtowanie umiejętności opanowania bądź obniżenia poziomu lęku związanego z rozpoczęciem terapii;

- rozwijanie umiejętności interpersonalnych w społeczności terapeutycznej między innymi w celu dokonania wyboru przystąpienia do niej;

- zapewnienie bezpieczeństwa i stworzenie atmosfery akceptacji wspólnoty oraz wzajemnej pomocy, aby osoby przyjeżdżające do ośrodka czuły się jak najlepiej w nowej sytuacji. Okazanie pomocy w dokonaniu wyboru podjęcia terapii przez pacjenta;

**SPOSÓB REALIZACJI:** zapoznanie się nowej osoby z regulaminem porządkowym, ogólnymi zasadami i regulaminem wewnętrznym społeczności terapeutycznej obowiązującymi w Ośrodku MONAR Babigoszcz;

- spotkania grupowe: autoprezentacja na tzw. społeczności przyjęciowej, zapoznanie się z ośrodkiem i jego mieszkańcami;

- uczestnictwo w spotkaniach społeczności terapeutycznej, warsztatach, integracjach, zajęciach sportowych;

- spotkania indywidualne (po ok. 45 minut) w celach diagnostycznych: wypełnienie arkusza historii choroby oraz wywiadu-oceny poziomu uzależnienia (opracowany na podstawie europejskiej adaptacji EurapASI).

### ETAP II: MŁODSZY NOWICJUSZ

**CZAS TRWANIA:** od 2 tygodnia do miesiąca pobytu.

**CELE:** wzmocnienie motywacji co do dalszego leczenia;

- decyzja o odpowiedzialności za efekt podjętej terapii;

- nauka wzajemnego szacunku w grupie;

- przekonanie siebie i innych o słuszności własnej decyzji o pracy nad sobą poprzez uczenie się nowych zachowań wynikających z decyzji o pozostaniu w ośrodku;

- kształtowanie obowiązkowości i systematyczności;

- stworzenie możliwości rozwoju własnych zainteresowań;

- kreowanie właściwego stosunku do własnego ciała i zdrowia;

- pokonywanie własnej niechęci i słabości w wypełnianiu codziennych obowiązków;

- adaptacja w grupie;

- wzmacnianie motywacji do kontynuowania leczenia.

**SPOSOBY REALIZACJI:** zawarcie kontraktu terapeutycznego;

- wykształtowanie obowiązkowości i systematyczności poprzez sprzątanie i prace przy domu, dbanie o porządek w pokoju, dostosowanie się do planu dnia, uczestnictwo w zajęciach organizowanych przez społeczność (warsztaty, integracja, sport, etc.), zapoznanie się z innymi członkami społeczności;

- poznawanie zasad zwoływania zebrań społeczności i uczestnictwa w społeczności terapeutycznej oraz jej sensu i celów;

- poznanie znaczenia noszenia drelichu na tym etapie terapii;

- ćwiczenie umiejętności podporządkowania się poleceniom osób funkcyjnych;

- spotkania grupowe poświęcone analizie dotychczasowych doświadczeń pobytu w ośrodku (w ramach społeczności terapeutycznych);

- pierwsze informacje zwrotne od innych członków społeczności odnośnie dotychczasowego wspólnego funkcjonowania w grupie;

- zglębianie świadomości siebie. Poznanie własnych deficytów oraz mocnych stron osobowości po przez uzyskiwanie informacji zwrotnych od grupy, uwagi dotyczące dobrych i złych aspektów funkcjonowania w społeczności;

- przydzielenie terapeuty prowadzącego;

- spotkania indywidualne poświęcone zdefiniowaniu i nazwaniu problemów utrudniających funkcjonowanie w społeczności, wyznaczeniu zadań do zrealizowania na tym etapie leczenia i zachowań, jakie należy zmienić w pierwszej kolejności;

- analiza realizacji planu leczenia przez terapeutę prowadzącego oraz grupę;

- uczestnictwo w zajęciach i w życiu społeczności;

- proces diagnostyczny zmierzający do ustalenia przyczyn oraz skutków zażywania substancji psychoaktywnych;

**ETAP III: STARSZY NOWICJUSZ**

**CZAS TRWANIA:** od 1 miesiąca do 2 miesięcy pobytu.

**CELE I SPOSOBY REALIZACJI:** podobne jak na poprzednim etapie leczenia, z tym, że pacjent ma prawo kontaktu z najbliższą rodziną przez telefon oraz możliwości odwiedzin najbliższych.

**ETAP IV: MŁODSZY DOMOWNIK**

**CZAS TRWANIA:** od 2 do 3 miesięcy pobytu.

**CELE:** świadoma praca nad swoimi słabościami i ograniczeniami;

- szukanie dla siebie motywacji poprzez: samokontrolę i samodyscyplinę;

- poznawanie siebie w nowych rolach podejmowanych w ośrodku (stopniowanie zaangażowania poprzez funkcje w Ośrodku, m.in. stajenny, terenowy itp.);
- uczenie się odpowiedzialności i uczciwości w wykonywaniu zadań indywidualnych i grupowych;
- uczenie się umiejętności z zakresu poprawnej komunikacji z innymi;
- umacnianie nabytych i wykształcanie nowych umiejętności potrzebnych w życiu codziennym;
- internalizacja zasad i ustaleń panujących w ośrodku;
- pogłębienie relacji z innymi członkami grupy / umiejętność nawiązywania więzi;
- rozpoznawanie przyczyn i możliwości rozwiązywania konfliktów;
- budowanie motywacji do trwałego zerwania z nałogiem;
- wykształcenie umiejętności rozładowywania napięć i zachowań agresywnych poprzez asertywne wyrażanie siebie;
- rozwijanie umiejętności konstruktywnego rozwiązywania problemów osobistych;
- kształtowanie umiejętności zadaniowych;
- pobudzanie do rozwoju osobistego poprzez samorealizację, rozwijanie zainteresowań etc.;
- aktywne uczestnictwo w życiu społeczności i oddziaływanie na funkcjonowanie ośrodka;
- przezwyciężanie kryzysów związanych z różnymi aspektami życia w ośrodku;
- uczenie się nowych sposobów właściwego reagowania i zachowania w sytuacjach życiowych;
- zrozumienie przyczyn sięgnięcia po środki psychoaktywne;
- kształtowanie umiejętności intrapersonalnych;
- rozpoznanie i akceptacja własnych ograniczeń.

**SPOSOBY REALIZACJI:** pełnienie funkcji organizujących życie w ośrodku;

- uczestnictwo w warsztatach i zajęciach integracyjnych, treningach, etc.;
- uczenie się posługiwania podstawowymi „narzędziami” pozwalającymi na funkcjonowanie w i poza ośrodkiem (pisanie podań, pism urzędowych, listów, korzystanie z informatorów, internetu itp.);
- poznawanie najbliższej okolicy ośrodka, środków komunikacji, sklepów etc.;
- spotkania grupowe w ramach społeczności terapeutycznych: analiza sukcesów i niepowodzeń w zakresie pełnionych funkcji organizacyjnych;
- asertywność w kierowaniu pracą innych członków grupy;
- rozpoznawanie potrzeb i możliwości realizacji zadań związanych z ośrodkiem;

- organizacja własnego czasu pracy;
- planowania zadań z kilkudniowym wyprzedzeniem;
- mówienie i przyznawanie się do emocji i lęków związanych z odpowiedzialnością spoczywającą na pacjencie z racji pełnionej funkcji;
- opracowywanie indywidualnych programów działania w ośrodku i poza nim;
- samopoznanie (identyfikacja mocnych i słabych stron, opis cech charakteru) i samoakceptacji poprzez uzyskiwanie informacji zwrotnych od społeczności i terapeutów;
- rozwiązywanie konfliktów na społecznościach terapeutycznych;
- formułowanie własnych myśli i artykułowanie poglądów na społecznościach i poza nimi, próby formułowania osobistych problemów na forum grupowym,
- wypełnianie coraz bardziej odpowiedzialnych funkcji w społeczności terapeutycznej,
- spotkania indywidualne z terapeutą prowadzącym oraz praca z nim nad zrozumieniem własnych emocji oraz zachowań w grupie;
- spotkania społeczności terapeutycznej polegające na przyswojeniu sobie najważniejszych reguł i ustaleń panujących w ośrodku;
- rozmowy indywidualne i grupowe o problemach pacjenta w relacjach z innymi członkami grupy terapeutycznej;
- wyznaczenie celów krótko- i długoterminowych (podjęcie się funkcji, planowany rozwój edukacyjny i poszukiwanie sposobów spędzania wolnego czasu).

#### ETAP V: STARSZY DOMOWNIK

CZAS TRWANIA: od trzeciego do czwartego miesiąca.

CELE I SPOSOBY REALIZACJI podobne jak na poprzednim etapie leczenia, z tym, że pacjent pełni bardziej odpowiedzialne funkcje w Społeczności i powinien być obdarzany większym zaufaniem.

#### ETAP VI: KANDYDAT NA OPIEKUNA

CZAS TRWANIA: od piątego szóstego miesiąca pobytu w Ośrodku

CELE: wzmocnienie motywacji do zmiany i poczucia kontroli nad własnym życiem (zwiększenie mocy i kompetencji w organizacji własnego czasu),

- nabywanie umiejętności podejmowania samodzielnych decyzji,
- uświadomienie sobie znaczenia własnej inicjatywy, kreatywności i aktywności w walce z nudą i brakiem pomysłów na organizację wolnego czasu dla siebie i społeczności
- kształtowanie samodzielności i samokontroli
- rozwijanie postawy odpowiedzialności za siebie i innych



- rozwijanie umiejętności wypowiadania się na forum społeczności, mogących wpłynąć na kształt i kierunek

działań podejmowanych przez grupę

SPOSÓB REALIZACJI: nabycie umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach poprzez efektywne

rozwiązywanie problemów dnia codziennego z życia społeczności,

-spotkania grupowe w ramach społeczności terapeutycznych na których tematem jest analiza doświadczeń

związanych z podejmowaniem decyzji, radzenia sobie z trudnymi sytuacjami po opuszczeniu Ośrodka (np. w

szkole, pracy zarobkowej etc.),

- doświadczenie związane z podejmowaniem decyzji dotyczących całej społeczności

- ocena własnej zaradności, przedsiębiorczości, gospodarności poprzez zarządzanie pieniędzmi kawiarenki, prezesa i społeczności,

- ocena realności i nierealności planów i marzeń w czasie indywidualnych rozmów z terapeutą prowadzącym i

na spotkaniach społeczności terapeutycznej,

doskonalenie otwartości w kontaktach z innymi ludźmi

- weryfikacja własnej odpowiedzialności i motywacji na samodzielnych przepustkach,

- budowanie pozytywnych relacji z nowicjuszami przez opiekę nad nimi

- naprawa relacji z najbliższą rodziną tzn. rozmowy i refleksje na temat przyszłości dotyczące planów

życiowych oraz ich realizacji

-spotkania indywidualne: praca z terapeutą prowadzącym, której celem jest utrwalenie motywacji pacjenta do

ostatecznego zerwania z przeszłością „narkomańską”

- rozmowy o problemach osobistych na forum społeczności np. o relacjach damsko-męskich, pracy nad

nazywaniem i okazywaniem własnych emocji, radzeniem sobie z emocjami;

- kreatywne uczestnictwo w życiu Ośrodka

-planowanie i organizowanie pracy, planu dnia, integracji i warsztatów

-prowadzenie spotkań społeczności planowych, kadrowych, popołudniowych, porannych, spotkań zarządu

-przygotowywanie planu przepustki długoterminowej

-podejmowanie najistotniejszych decyzji dotyczących Ośrodka, społeczności terapeutycznej i jej członków

## ETAP VII PIEKUN

CZAS TRWANIA: od piątego do szóstego miesiąca pobytu w Ośrodku.

Podobne cele i sposób realizacji jak na poprzednim etapie, z tym, że pacjent przygotowujący jest do wyjścia w życie.

ETAP VIII ABSOLWENT – od 6 do 12 miesiąca pobytu.

Na Twój wniosek, w uzasadnionych i umotywowanych przypadkach, po szczegółowym zdiagnozowaniu ewentualnych obszarów trudności readaptacyjnych i zagrożeń w środowisku zamieszkania, dla dobra procesu terapii, pobyt w ośrodku można przedłużyć.

Odbywa się to na zasadzie indywidualnego planu terapii zawartego ze społecznością i zaakceptowanego przez kadrę ośrodka.

## KATEGORIE SPOTKAŃ SPOŁECZNOŚCI TERAPEUTYCZNEJ:

Spółeczność poranna: przywitanie społeczności przez prezesa, odczytanie i przydzielenie obowiązków wynikających z potrzeb wychowawczych i koniecznych prac w utrzymaniu ośrodka, odczytanie jadłospisu oraz planu dnia wcześniej przygotowanego na zebraniu zarządu.

Spółeczność popołudniowa: podsumowanie ostatniej doby w zakresie przestrzegania przez mieszkańców Domu podstawowych zasad i ustaleń. System oddziaływań korygujących związanych z przydzieleniem zadań poszczególnym członkom społeczności przez całość grupy.

Spółeczność terapeutyczna (interwencyjna): zwoływana według potrzeb członków społeczności w celu załatwienia doraźnych spraw oraz rozwiązania problemów wynikających na bieżąco.

Spółeczność planowa: odbywająca się dwa razy w tygodniu, w celu przedyskutowania wątpliwości, co do poszczególnych ustaleń obowiązujących w ośrodku, uchwalania ich zmiany i ustanawiania nowych w poprzez głosowanie członków społeczności. Przechodzenie na kolejne etapy leczenia (z wyjątkiem etapu opiekuna), zdawania i nadawania funkcji, informacje na temat postępów w leczeniu i kwestii związanych z poszczególnymi pacjentami, omawianie przepustek krótkoterminowych.

Spółeczność kadrowa: dyskusja i podejmowanie decyzji o przechodzeniu pacjentów na status opiekuna, omawianie przepustek długoterminowych, rozwiązywanie problemów w relacjach pacjentów z terapeutami, wyznaczanie osób na funkcje zarządowe.

Spotkanie społeczności: sprawy organizacyjne, omawianie codziennego funkcjonowania poszczególnych członków społeczności (informacje zwrotne od społeczności).

## REGULAMIN PORZĄDKOWY

## STOWARZYSZENIE MONAR BABIGOSZCZ

### I. Postanowienia ogólne.

#### §1

STOWARZYSZENIE MONAR BABIGOSZCZ zwany dalej ośrodkiem działa na podstawie:

1. Ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91 poz.408 z późn. zm).
2. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r o przeciwdziałaniu narkomanii ( późniejszymi zm;).
3. Ustawy z dnia 29.09.1994 r o rachunkowości (Dz. U. Nr 121, poz 591, Dz Ust. Nr 118 poz 1156).
4. Ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz 535 z późn. zm).
5. Wpisu do Rejestru Zakładów Opieki Zdrowotnej Wojewody i Krajowego Rejestru Sądowego.
6. Statutu ośrodka.

II. Przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń.

#### §2

1. Ośrodek Monar świadczy usługi zdrowotne w zakresie terapii i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji odurzających w systemie całodobowej opieki stacjonarnej.
2. W ośrodku świadczenia zdrowotne są udzielane pacjentom nieodpłatnie.

#### §3

Zakres świadczeń merytorycznych:

1. Prowadzenie terapii i rehabilitacji dla młodzieży z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania spowodowanymi przyjmowaniem środków odurzających w systemie całodobowej opieki stacjonarnej.
2. Prowadzenie terapii i rehabilitacji dla dorosłych z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania w systemie całodobowej opieki stacjonarnej.
3. Pomoc rodzinie pacjenta w zrozumieniu problemu uzależnienia dziecka i rozwiązaniu problemów z tego wynikających.

#### §4

1. Przyjęcie pacjenta do ośrodka odbywa się po uprzednim ustaleniu terminu i wyrażeniu zgody pisemnej przez osobę pełnoletnią lub przedstawiciela ustawowego w przypadku osób niepełnoletnich.
2. Lista oczekujących prowadzona jest w specjalnym zeszycie według kolejności zgłoszeń, a przyjęcia ustalane są telefonicznie.

## §5

Celem przyjęcia jest osiągnięcie optymalnego stanu zdrowia oraz funkcjonowania psychicznego i społecznego u osób z zaburzeniami zachowania spowodowanymi przyjmowaniem substancji psychoaktywnych.

## §6

1. Proces terapeutyczny podzielony jest na
2. Porządek dnia określa pory zajęć terapeutycznych, edukacyjnych, oddziaływań leczniczych, pracy, sportu, posiłków, pobudki etc.
3. Podczas procesu udzielania świadczeń zdrowotnych istnieje możliwość kontaktowania się pacjentów z osobami z zewnątrz (telefony, korespondencja, zasady okresowego przebywania poza ośrodkiem, tzw przepustki po 2 miesiącach pobytu).

## §7

W celu zapewnienia pacjentom ośrodka MONAR prawidłowości diagnostyki i ciągłości postępowania, ośrodek zobowiązuje się współdziałać z innymi zakładami opieki zdrowotnej oraz placówkami zapewniającymi opiekę i pomoc osobom uzależnionym, placówkami ambulatoryjnymi realizującymi programy postrehabilitacyjne, hostelami, organizacjami prowadzącymi mieszkania readaptacyjne oraz pomocą społeczną.

## §8

Każdy pacjent, wobec którego naruszone zostały prawa przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych ma prawo:

1. Złożyć skargę do:

Kierownika Ośrodka, Narodowego Funduszu Zdrowia, organu założycielskiego (ZG MONAR), Ministra Zdrowia, Rzecznika Praw Obywatelskich, dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej.

III. Struktura organizacyjna.

## §9

Regulamin porządkowy określa organizację wewnętrzną placówki.

## §10

1. Ośrodkiem kieruje i reprezentuje go na zewnątrz Kierownik Ośrodka.
2. Kierownik Ośrodka jest odpowiedzialny za przestrzeganie przez pracowników dyscypliny pracy (w tym prowadzenia dokumentacji medycznej), tajemnicy służbowej oraz przepisów bhp i p.poż.
3. Kierownik jest przełożonym wszystkich pracowników.
4. W wypadku nieobecności Kierownika ośrodkiem kieruje z-ca Kierownika lub inna osoba przez niego upoważniona.

## §11

W skład ośrodka wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

1. Ośrodek stacjonarny:

Społeczność terapeutyczna dla osób od 15 do 21 roku życia.

2. Inne - w zależności od zarejestrowanych w Rejestrze Wojewody, województwa na terenie którego działa placówka (np. poradnia, oddział dla podwójnych diagnoz, oddział dzienny, oddział krótkoterminowej terapii, itp.).

§12

Podstawowym obowiązkiem pracowników merytorycznych ośrodka jest:

zapewnienie odpowiedniego poziomu usług osobom podlegającym terapii,

rzetelne podejście do obowiązków,

przestrzeganie praw pacjenta,

zachowanie tajemnicy wszystkiego o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem czynności wynikających z ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Z 94 r Nr 111, poz.535 z późniejszymi zmianami) z wyłączeniem okoliczności wymienionych w art. 50- ust.2 tej ustawy,

prowadzenie dokumentacji medycznej,

przestrzeganie kodeksu etycznego pracowników społeczności terapeutycznych Stowarzyszenia MONAR.

§13

Nadzór nad ośrodkiem sprawuje podmiot założycielski (ZG Monar) oraz Wojewoda Zachodniopomorski.

§14

Gospodarka finansowa prowadzona jest zgodnie z ustawą z dnia 26 listopada 1998 r o finansach publicznych (Dz. U. Nr 155, poz 1014 z późn. zm) oraz ustawą z dnia 29 września o rachunkowości (Dz. U. Nr 121, poz 591 z późn.zm).

§15

Obieg dokumentów księgowych oraz zakres uprawnień do ich podpisywania określają zarządzenia Kierownika Ośrodka oraz przewodniczącego Stowarzyszenia MONAR.

IV. Prawa i obowiązki pacjenta.

§16

Pacjent Stowarzyszenia Monar ma prawo i obowiązek do zapoznania się z regulaminem porządkowym określającym szczegółowo prawa i obowiązki pacjenta.

§17

Pacjent Stowarzyszenia Monar ma następujące prawa:

1. Prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wiedzy psychologicznej i medycznej w zakresie usług określonych w statucie Stowarzyszenia Monar.
2. Prawo do życzliwego i kulturalnego traktowania oraz poszanowania jego intymności i godności osobistej.
3. Prawo do ochrony przed poniżającym traktowaniem i karaniem.
4. Prawo do kontaktu z rodziną w ustalonym terminie w czasie weekendów.
5. Prawo do nauki w zakresie nauczania gimnazjalnego, średniego i wyższego od początku terapii.
6. Prawo wolności wyznania i praktyk religijnych.
7. Prawo do uzyskania zrozumiale dla niego sformułowanych, pełnych informacji o stanie jego zdrowia.
8. Prawo do świadomego udziału w podejmowaniu podstawowych decyzji dotyczących sposobu leczenia i terapii.
9. Prawo do wglądu w dokumentację medyczną.
10. W przypadku dziecka – prawo do uzyskania pełnej informacji o jego stanie zdrowia i wyrażania zgody na terapię przysługuje rodzicom lub prawnym opiekunom.
11. Prawo do zgłaszania wniosków i skarg Kierownikowi Ośrodka.
12. Prawo do rezygnacji z udziału w terapii w dowolnym momencie.
13. Prawo do otrzymania wskazówek przy opuszczaniu z jakichkolwiek powodów programu odnośnie innych form pomocy (np. grup samopomocy).

## §18

Wszyscy członkowie społeczności terapeutycznej, zarówno pacjenci jak i pracownicy, przestrzegają karty praw członków społeczności terapeutycznych Stowarzyszenia Monar (w załączeniu).

## §19

Pacjent Stowarzyszenie Monar ma następujące obowiązki:

1. Pacjenci powinni okazywać przy przyjęciu aktualnie ważny dokument uprawniający ich do korzystania ze świadczeń medycznych (w przypadku osób ubezpieczonych) oraz skierowania od lekarza.
2. Pacjenci zobowiązani są uczestniczyć w proponowanych im zajęciach terapeutycznych i edukacyjnych oraz podejmować zadania terapeutyczne .
3. Pacjent zobowiązany jest stosować się do głównych zasad obowiązujących w ośrodku:
  - zasada utrzymywania abstynencji od środków odurzających (w tym alkoholu),
  - zasada abstynencji seksualnej między pacjentami,

□ zasada niestosowania przemocy fizycznej i psychicznej wobec innych osób, przywłaszczenia cudzego mienia, niszczenia mienia, itp.

4. Pacjent jest zobowiązany do poddania się kontroli utrzymywania abstynencji (sprawdzanie reakcji źrenic, kontrola osobista, testy na obecność narkotyków).

5. Pacjent powinien dbać o higienę osobistą, być przygotowanym do badania przez lekarza, psychologa, dentystę oraz zgłaszać się do terapeuty, psychologa, lekarza w wyznaczonych terminach i godzinach.

6. Pacjent powinien przestrzegać zasad reżimu sanitarno – higienicznego w pomieszczeniach ośrodka oraz przeciwdziałania zagrożeniom pożarowym i postępowania w razie ich wystąpienia.

7. Pacjent ma obowiązek przestrzegania porządku dnia (w załączniku).

8. Pacjent ma obowiązek stosować się do porządkowych zarządzeń wewnętrznych.

9. Pacjent ma obowiązek kulturalnego zachowania się nie naruszającego norm współżycia społecznego.

10. Konsekwencją nieprzestrzegania zasad sformułowanych w § 19 punkcie 3 może być wykluczenie pacjenta z programu.

11. W innych (niż §19 p-kt 10) przypadkach łamania regulaminu porządkowego pacjent zobowiązany jest przyjąć zadania od społeczności terapeutycznej. Zadania te nie mogą jednak naruszać podstawowego prawa konstytucyjnego do poszanowania godności.

V. Postanowienia końcowe.

§20

Sposób realizacji poszczególnych zadań wynikających z postanowień niniejszego regulaminu określa Kierownik Ośrodka.

§21

Przestrzeganie zasad i przepisów bhp i p.poż, jak również porządku i dyscypliny pracy oraz uprawnień i obowiązków tym zakresie określa regulamin pracy.

§22

Regulamin wchodzi w życie z dniem podpisania.

OGÓLNE ZASADY

STOWARZYSZENIE MONAR BABIGOSZCZ

oparte na Karcie Praw Członków Społeczności Terapeutycznych Stowarzyszenia Monar.

Wszyscy członkowie społeczności terapeutycznej (pracownicy i pacjenci) mają prawo do:

1. przyjaznego, pozbawionego narkotyków otoczenia.

2. terapii, bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, kolor skóry, wyznanie, poglądy, przynależność polityczną, orientację seksualną, stan cywilny, religię, pochodzenie społeczne,

tożsamość, wiek, stosunek do służby wojskowej, niepełnosprawność umysłową czy fizyczną, stan zdrowia, uprzednią karalność czy pozycję społeczną.

3. godności, szacunku, zdrowia i bezpieczeństwa.
4. znajomości założeń i metod, na których oparty jest program terapeutyczny.
5. dokładnych informacji odnośnie aktualnych zasad regulaminu obowiązującego w społeczności oraz co do sankcji, kroków dyscyplinarnych oraz konsekwencji ich niedotrzymania.
6. składania skarg i zażaleń do kierownika placówki oraz społeczności odnośnie stosowania zasad sankcji, kroków dyscyplinarnych oraz zmian w zakresie uprawnień.
7. informacji o wszelkich opłatach, sposobach i terminach opłat oraz możliwości korzystania z pieniędzy i przedmiotów osobistego użytku w trakcie i momencie zakończenia programu.
8. poufności informacji o przebiegu terapii oraz danych dotyczących leczenia zgodnie z obowiązującym prawem.
9. dostęp do danych osobowych oraz dokonywania w nich zmian w razie niezgodności z informacjami wchodzącymi w skład danych osobowych.
10. rezygnacji z udziału w terapii w dowolnym momencie.
11. osobistego komunikowania się z krewnymi lub przyjaciółmi w momencie rozpoczynania programu i później zgodnie z regułami obowiązującymi w społeczności, z wyjątkiem wyraźnego zakazu wynikającego z przebiegu terapii.
12. ochrony przed groźbą lub faktycznymi karami cielesnymi, przed fizycznym lub psychicznym znęcaniem, molestowaniem seksualnym oraz fizycznym ograniczeniem swobody.
13. pożywnego jedzenia, bezpiecznego i właściwego zakwaterowania, ćwiczeń fizycznych oraz zachowania higieny osobistej na właściwym poziomie.
14. opieki medycznej ze strony wykwalifikowanych lekarzy oraz prawa do rezygnacji z proponowanej opieki medycznej.
15. dostępności obsługi prawnej w razie potrzeby.
16. regularnego kontaktu z własnymi dziećmi podczas pobytu w ośrodku, zgodnie z ustaleniami społeczności.
17. wyraźnego określenia obowiązków kadry, odpowiedniego szkolenia, pomocy i nadzoru ze strony przełożonych (obejmujących ocenę i informację zwrotną), wykluczającego wykorzystywanie i przewidującego możliwość rezygnacji za stanowiska bez obawy represji.
18. wskazówek przy opuszczaniu z jakichkolwiek powodów programu, odnośnie innych form pomocy, usług medycznych, konsultacji, źródeł pomocy finansowej i adresów.
19. wolności od wykorzystywania (włącznie z rodziną i rodzicami) przez innych członków społeczności.

REGULAMIN WEWNĘTRZNY SPOŁECZNOŚCI TERAPEUTYCZNEJ



## STOWARZYSZENIA MONAR BABIGOSZCZ

1. W ośrodku należy przestrzegać obowiązujących zasad i ustaleń wewnętrznych oraz porządku dnia wynikającego z programu terapii.

2. W ośrodku obowiązuje uczestnictwo w szkoleniach z zakresu bhp, ochrony przeciwpożarowej oraz profilaktyki chorób zakaźnych.

3. Przestrzegać należy ramowego porządku dnia:

7.00 – pobudka

7.10 – gimnastyka – bieg

7.25 – społeczność poranna – odprawa

7.40 – śniadanie

8.00 – praca na rzecz ośrodka

11.00/11.30 – przerwa na drugie śniadanie

12.30 – 14.30 praca na rzecz ośrodka

15.00 – obiad

16.00 – społeczność popołudniowa

17.00 – spotkanie społeczności terapeutycznej

17.30 – zajęcia terapeutyczne, edukacyjne, rozwojowe, sportowe, integracyjna

18.30 – spotkanie zarządu ośrodka

19.00 – kolacja

20.00 - 21.30 społeczność planowa albo warsztaty

4. Spotkania społeczności terapeutycznej odbywają się w ustalonych porach ujętych w planie dnia.

5. Społeczność interwencyjną w sprawach uzasadnionych może zwołać każdy członek społeczności. Członkowie społeczności mogą zwołać społeczność interwencyjną po uprzedniej konsultacji z terapeutą dyżurnym i prezesem zarządu .

6. Na wszelkiego rodzaju zajęcia wynikające z planu dnia (zajęcia szkolne, terapeutyczne, sportowe i rekreacyjne) przychodzimy punktualnie.

7. Gotowość do pracy na rzecz ośrodka obowiązuje w godzinach od 8.00 do 14.00 lub 15.00.

8. Nie można spożywać na posiłkach planowych innych niż zapisane w jadłospisie. Jedzenie może być zabierane z magazynku kuchni tylko za zgodą szefa kuchni.

9. Produkty spożywcze przywożone do ośrodka przeznaczone są dla całej społeczności.

10. Zmiana kuchenna ma obowiązek przygotowywać posiłki dla osób uczęszczających w terapii.

11. Pijemy kawę z jednej, płaskiej łyżeczki lub herbatę z jednej saszetki.

12. Rozmowy telefoniczne:

Rozmowy telefoniczne muszą być ustalone ze społecznością. Telefonować można w godzinach: od poniedziałku do piątku od 16.00 do 23.00.

13. Na terenie ośrodka z telefonów komórkowych nie korzysta się.

14. Dostęp do Internetu możliwy jest po uzgodnieniu z terapeutą dyżurnym i społecznością terapeutyczną.

15. Kontakty z rodzinami:

Rodziny mogą kontaktować się z ośrodkiem w wyznaczonych dniach i godzinach.

Odwiedziny rodzin odbywają się raz w miesiącu w wyznaczonym terminie.

Wyjścia z rodzinami możliwe są jedynie po wcześniejszym uzyskaniu zgody od społeczności terapeutycznej.

16. Nie wchodzimy do pokoju bez pukania i są one traktowane w szczególności jako pomieszczenia sypialne.

Nie wolno przebywać w pokojach mieszkalnych podczas dnia bez wyraźnego powodu.

17. Wyjścia z ośrodka możliwe są po otrzymaniu pozwolenia od społeczności i zarejestrowaniu w książce wyjść z określeniem celu i czasu nieobecności.

18. Samodzielne wyjścia poza ośrodek ustalane są każdorazowo z terapeutą dyżurnym i społecznością terapeutyczną.

19. Nie jest możliwe wychodzenie z domu po zmroku bez wyraźnej potrzeby i zgody terapeuty dyżurnego oraz społeczności terapeutycznej.

20. Na przepustkach i wyjściach poza ośrodek obowiązują zasady takie same jak w ośrodku.

Obowiązuje zakaz przebywania poza swoją sypialnią w czasie pory nocnej.

21. Muzyki i radio można słuchać jedynie w czasie wolnym.

22. Nie można pozostawać w łóżku po pobudce bez wyraźnego powodu i pozwolenia.

23. Łazienki są podzielone na damskie i męskie.

24. Nie wolno chodzić po domu w bieliźnie, w samym ręczniku, prowokujących strojach.

25. Obowiązuje kulturalne zachowanie, nie naruszające norm współżycia społecznego.

26. Wszelkie inne wewnętrzne zasady i ustalenia ośrodka są regulowane wspólną decyzją terapeuty dyżurnego i społeczności terapeutycznej.

## STANDARDY KLINICZNE W ZAKRESIE OPIEKI NAD PACJENTEM

1. Pacjent ma zapewnione wsparcie emocjonalne na każdym etapie terapii:

- a. może w każdej chwili zgłosić trudności terapeutę dyżurującemu,
- b. może zwołać społeczność w celu powiedzenia o trudnościach i potrzebach oraz uzyskania wsparcia,
- c. ma prawo do kontaktu z terapeutą prowadzącym poza okresem jego dyżuru.

2. Personel ośrodka i jego pacjenci zapewniają nowemu pacjentowi odpowiednie warunki wprowadzenia do społeczności terapeutycznej:

- a. od momentu przyjęcia do społeczności terapeutycznej zostaje nowemu pacjentowi wyznaczony opiekun (starszy pacjent) odpowiedzialny za prawidłowe wprowadzenie go do grupy, szczegółowe zapoznanie z obowiązującymi normami i zasadami postępowania, udzielanie mu wsparcia,
- b. zostaje wyznaczony mu indywidualny terapeuta, odpowiedzialny zwłaszcza za zdiagnozowanie specyficznych trudności pacjenta,
- c. pacjent jest szczegółowo informowany o trudnościach, na jakie napotyka w okresie wprowadzania do społeczności i sposobach radzenia sobie z nimi,

3. Pacjent ma zapewniony dostęp do ważnych dla niego informacji:

- a. obowiązujących go zasad i przysługujących uprawnień,
- b. diagnozy i planu postępowania korekcyjnego,
- c. wszelkich informacji dotyczących jego sytuacji życiowej, prawnej i zdrowotnej,
- d. informacji osobistych dotyczących życia jego bliskich.

4. Pacjent jest traktowany podmiotowo, ma możliwość podejmowania decyzji o procesie jego terapii i uczestniczy w podejmowaniu decyzji przez społeczność terapeutyczną.

Pacjent ma zapewnioną opiekę zdrowotną w zakresie nieobjętym terapią uzależnień.

## OGÓLNE PROCEDURY POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO

### 1. SPOŁECZNOŚĆ TERAPEUTYCZNA

- A. Wsparcie
- B. Autoprezentacja/Praca indywidualna dot. problemów osobistych
- C. Konfrontacja
- D. Nałożenie konsekwencji
- E. Omówienie wniosków z realizacji konsekwencji
- F. Analiza realizacji planu leczenia przez społeczność
- G. Realizacja odpowiedzialności indywidualnych
- H. Realizacja funkcji SOM i zarządowych

I. Uzyskanie informacji zwrotnych od społeczności

J. Akceptacja przejścia na kolejny etap terapii

K. Omówienie planu/przebiegu przepustki

L. Akceptacja zakończenia leczenia

## 2. TERAPIA INDYWIDUALNA

A. Budowanie relacji terapeutycznej

B. Wywiad

C. Analiza doświadczeń życiowych i sytuacji rodzinnej

D. Opracowanie diagnozy

E. Omówienie diagnozy w zespole terapeutycznym

F. Odreagowanie emocjonalne

## 3. INDYWIDUALNE PLANY TERAPII WYNIKAJĄCE Z POTRZEB PACJENTA

A. Opracowanie indywidualnego planu leczenia

B. Analiza realizacji planu leczenia

## 4. PRZEPUSTKI

A. Omówienie planu przepustki z określeniem jej celów i sposobów realizacji

B. Opieka nad pacjentem w czasie przepustki

C. Omówienie przepustki po powrocie do ośrodka

## 5. SUPERWIZJA

A. Omówienie diagnozy pacjenta z uwzględnieniem jego sytuacji życiowej i rodzinnej

B. Analiza oddziaływań

C. Analiza relacji między pacjentem a terapeutą

## 6. PRACA Z RODZINĄ

A. Indywidualne rozmowy psychoedukacyjna z rodzicami

B. Pojedyncze sesje terapii dla rodziców

## SZCZEGÓŁOWE PROCEDURY POSTĘPOWANIA TERAPEUTYCZNEGO

1. Procedury związane z przyjęciem pacjenta do ośrodka

1.1. Pacjent przedstawia dokumenty konieczne przy przyjęciu (dotyczy pacjenta pełnoletniego):

- dowód osobisty lub w przypadku jego braku inny dokument tożsamości z fotografią (paszport, prawo jazdy, książeczkę wojskową),
- skierowanie do ośrodka (wystawione przez lekarza, placówkę upoważnioną),
- zaświadczenie o ubezpieczeniu lub, jeśli jest nieubezpieczony zaświadczenie z urzędu pracy o braku rejestracji w ewidencji osób bezrobotnych lub poszukujących zatrudnienia.

W przypadku braku któregokolwiek z dokumentów terapeuta przyjmujący kandydata podejmuje decyzję czy warunkowo przyjąć pacjenta, określając tryb dostarczenia brakujących dokumentów oraz zobowiązując się tym samym do ich skompletowania.

1.2. Nowoprzyjęta osoba zobowiązana jest do podpisania stosownych oświadczeń oraz zobowiązania do przestrzegania ustaleń i zasad obowiązujących w placówce.

1.3. Rozmowa wstępna odbywa się w specjalnie do takich spotkań przygotowanym pomieszczeniu. Za zgodą pacjenta rozmowie mogą przysłuchiwać się przedstawiciele najbliższej rodziny.

1.4. Jeżeli są wątpliwości, co do trzeźwości pacjenta, terapeuta dyżurny może poprosić o zrobienie testu na obecność narkotyków w organizmie lub odmówić przyjęcia do czasu bycia przez pacjenta trzeźwym.

1.5. Nowoprzyjęta osoba poddawana jest kontroli osobistej, dbając o intymność warunków i poszanowanie godności osoby. Kontroli poddawane są też rzeczy osobiste przywiezione do ośrodka. Przedmioty, które są niezgodne z regulaminem ośrodka, są deponowane lub bezpośrednio oddawane opiekunom prawnym.

1.6. Pacjent otrzymuje opiekuna ze strony społeczności, którego zadaniem jest jak najszybsze wprowadzenie nowej osoby w rytm życia ośrodka, jego zasady i regulamin.

1.7. Do tego czasu, kiedy nowy pacjent dowiaduje się, kto jest jego terapeutą indywidualnym (prowadzącym), każdy terapeuta na dyżurze jest do jego dyspozycji.

1.8. Nowoprzybyła osoba dostaje swoje miejsce w pokoju (łóżko, miejsce w szafce, itp.).

2. Procedura przyjmowania pacjenta w trybie nagłym.

2.1. Pacjent może zostać przyjęty do placówki w trybie nagłym w następujących sytuacjach:

a) zagrożenia zdrowia i życia,

b) duże prawdopodobieństwo, że odmowa przyjęcia może mieć poważne konsekwencje prawne dla dalszego losu pacjenta.

2.2. Jeśli pacjent jest nieletni, natychmiast powiadamiany jest przez terapeutę dyżurnego rodzic bądź opiekun prawny.

2.3. Jeśli rodzic nie wyraża zgody na leczenie pacjenta nieletniego, po odpowiednim wpisie do książki dyżurów pacjent czeka na przyjazd rodzica w ośrodku.

2.4. Jeżeli w chwili przyjęcia pacjent nie posiada wszystkich koniecznych dokumentów, terapeuta przyjmujący go pilotuje jak najszybsze dostarczenie do ośrodka brakujących dokumentów.

2.5. Każdorazowe nie przyjęcie przez terapeutę dyżurnego pacjenta w trybie nagłym musi być uzasadnione i opisane w książce dyżurów.

2.6. Jeżeli pacjent decyzją terapeuty dyżurnego nie zostanie przyjęty w trybie nagłym do ośrodka, od terapeuty dyżurnego otrzymuje za pokwitowaniem adnotację o powodach negatywnego rozpatrzenia prośby o przyjęcie do placówki, a także kartkę adresami i numerami telefonów placówek o podobnym profilu działania na terenie województwa, do których może zwrócić się o pomoc.

3. Określone kryteria odmowy przyjęcia pacjenta.

3.1. Za każdorazową odmowę przyjęcia pacjenta do placówki odpowiada terapeuta dyżurny.

3.2. Każdorazowa odmowa przyjęcia powinna być odnotowana z uzasadnieniem w książce dyżurów.

3.3. Nie można odmówić przyjęcia pacjenta w przypadku zagrożenia życia. W takiej sytuacji ośrodek szuka odpowiedniej placówki.

3.4. Do ośrodka nie są przyjmowane osoby, które: są nieletnie i nie posiadają zgody opiekunów prawnych na pobyt w placówce, nie istnieje uzasadnienie merytoryczne do konieczności pobytu w placówce, jako osoby pełnoletnie nie wyrażają zgody na pobyt w placówce, ich stan psychiczny, zdrowotny lub intelektualny uniemożliwia im uczestnictwo w programie placówki, nie mieszczą się w kryterium wiekowym naszej placówki 15 – 21 lat (mogą tu zdarzać się odstępstwa uzasadnione merytorycznie, skonsultowane z zespołem, opiekunem prawnym, samym zainteresowanym), jest pod wpływem środków zmieniających świadomość i utrudniającym kontakt z nim.

4. Procedura przeniesienia pacjenta do innej placówki.

4.1. Pacjent może zostać przeniesiony do innej placówki po wcześniejszym skonsultowaniu tej decyzji z całym zespołem placówki.

4.2. Warunki przeniesienia pacjenta:

- uzasadnienie merytorycznie sporządzone przez terapeutę prowadzącego
- zgoda pacjenta, bądź gdy jest nieletni, jego opiekuna prawnego na zmianę placówki
- zgoda kierownika placówki
- porozumienie z kierownictwem przyszłej placówki, co do terminu przyjęcia (odpowiada za to terapeuta prowadzący)
- stosowny wpis w dokumentacji pacjenta (terapeuta prowadzący)
- placówka, do której jest przeniesiony pacjent, powinna być znana i wiarygodna

4.3. Pacjent jest wcześniej przygotowywany do takiej ewentualności przez personel ośrodka.

4.4. Decyzja taka może zapaść jedynie na zebraniu społeczności terapeutycznej i za jej akceptacją.

5. Sposób postępowania w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do placówki.

5.1. Pacjent jest informowany o powodach nie przyjęcia do placówki przez terapeutę dyżurnego (może to uzyskać na piśmie).

5.2. Pacjent jest informowany, gdzie może ubiegać się o przyjęcie, uzyskać pomoc (w formie informacji pisemnej).

5.3. Ośrodek może pomóc w załatwieniu formalności związanych z przyjęciem do innej placówki (udostępnić telefon lub e-mail).

6. Procedury postępowania z pacjentem w sytuacjach szczególnych.

6.1. Za sytuację szczególną uznaje się następujące sytuacje:

- stan zagrożenia życia pacjenta
- stany psychotyczne
- powikłania somatyczne

6.2. Każdorazowo, po stwierdzeniu takiej sytuacji, terapeuta dyżurny podejmuje stosowne kroki w zależności od stanu zagrożenia, postępowanie obejmuje:

- powiadomienie pogotowia ratunkowego
- konsultacja z lekarzem medycyny rodzinnej oraz psychiatrą ośrodka
- powiadomienie kierownika placówki
- odnotowanie danej sytuacji w książce dyżurów

6.3. Jeżeli sytuacja wymaga hospitalizacji, ośrodek zobowiązuje się do ponownego przyjęcia pacjenta w sytuacji braku zagrożenia zdrowia i życia.

6.4. W przypadku kiedy sytuacja dotyczy osoby nieletniej, terapeuta dyżurny natychmiast informuje o zaistniałym stanie opiekuna prawnego.

7. Procedura planowanego wypisu pacjenta nieletniego, ubezwłasnowolnionego lub zobowiązanego sędawnie do leczenia.

7.1. Wypis zostaje zrobiony po wcześniejszym uzgodnieniu tego z opiekunem prawnym pacjenta.

7.2. Wypisu dokonuje terapeuta prowadzący.

7.3. Termin wypisu uzgodniony jest z opiekunem prawnym pacjenta.

7.4. Opiekun prawny, po przyjeździe do placówki, otrzymuje i kwituje odbiór wszelkich dokumentów pacjenta.

7.5. Pokwitowania odbioru dokumentów terapeuta prowadzący przekazuje do archiwum ośrodka.

7.6. Jeżeli pacjent miał nakaz leczenia, w dniu jego wypisu terapeuta prowadzący redaguje i wysyła pismo do sądu informujące o fakcie wypisu z ośrodka.

7.7. W przypadku odmowy odebrania pacjenta z ośrodka przez prawnego opiekuna, terapeuta prowadzący informuje pogotowie opiekuńcze, sąd i policję o fakcie w zależności od sytuacji. Dokonuje odpowiedniego wpisu w książce dyżurów.

7.8. Po przejęciu pacjenta przez pogotowie opiekuńcze, ośrodek telefonicznie i pisemnie informuje opiekuna prawnego oraz stosowne instytucje o zaistniałym fakcie.

8. Procedura postępowania w przypadku samowolnego opuszczenia placówki przez pacjenta nieletniego zobowiązanego sędownie do leczenia lub ubezwłasnowolnionego.

8.1. W przypadku samowolnego opuszczenia placówki przez pacjenta j.w. terapeuta dyżurny zobowiązany jest do natychmiastowego:

- powiadomienia o tym fakcie opiekunów prawnych
- sporządzenia odpowiedniego wpisu w książce dyżurów

8.2. Jeżeli od samowolnego opuszczenia ośrodka upłynęło 24 godz., terapeuta prowadzący jest zobowiązany poinformować pisemnie sąd (jeśli jest nakaz leczenia) o fakcie opuszczenia ośrodka przez osobę.

8.3. W przypadku powrotu osoby do placówki, może odbyć się przyjęcie pacjenta do ośrodka zgodnie z procedurą przyjęcia i za zgodą społeczności. O takim fakcie informowany jest opiekun prawny, sąd, oraz odpowiedni wpis dokonywany jest w księdze dyżurów przez terapeutę dyżurnego.

8.4. Jeżeli pacjent, decyzją społeczności, nie zostanie przyjęty powtórnie do ośrodka, od terapeuty dyżurnego może otrzymać za pokwitowaniem adnotację o powodach negatywnego rozpatrzenia prośby o przyjęcie do placówki, a także kartkę adresami i numerami telefonów placówek o podobnym profilu działania na terenie województwa.

9. Procedura postępowania w przypadku samodzielnego przerwania leczenia przez pacjenta.

9.1. Jeśli pacjent jest pełnoletni, jego samodzielne opuszczenie ośrodka jest opisane w książce dyżurów.

9.2. Jeśli wypis jest na własne żądanie, terapeuta dyżurny odbiera od pacjenta takie oświadczenie na piśmie i dołącza do dokumentacji pacjenta.

9.3. Pacjent zabiera wszystkie swoje rzeczy, chyba, że społeczność zgodzi się je przechować.

9.4. Po poinformowaniu terapeuty dyżurnego o chęci opuszczenia ośrodka, pacjent jest zobligowany do przemyślenia swojej decyzji w pokoju zamieszkania.

9.5. Pacjent nie może być trzymany w ośrodku wbrew jego woli.

9.6. Pacjent, przy wypisie na własne życzenie, otrzymuje kartę informacyjną od terapeuty dyżurnego.

10. System składania i rozpatrywania skarg, wniosków i zażaleń do kierownictwa placówki.

10.1. Każdy pacjent ma prawo złożyć, w formie pisemnej lub ustnej, skargę lub opinię dotyczącą funkcjonowania placówki i jej personelu.

10.2. Kierownik Ośrodka pełni regularne dyżury w placówce.



10.3. Pacjent jest poinformowany o trybie i miejscu odwoływania się od decyzji kierownika placówki.

10.4. W przypadku pisemnej formy skargi, odpowiedź w tej samej formie pacjent uzyskuje w ciągu 7 dni.

11. System oddziaływań korygujących (szans) Monar Babigoszcz

11. 1 Decyzję o podjęciu oddziaływań korygujących (szans) na pacjenta podejmuje społeczność terapeutyczna, tzn.:

- przy otrzymywaniu informacji zwrotnych na forum społeczności,
- w każdym uzasadnionym przypadku na wniosek każdego członka społeczności i samego zainteresowanego.

A. Poprawienie źle wykonanego zadania

B. Wykonanie dodatkowego zadania

C. Dodatkowa praca

D. Obowiązek zwracania się w specjalny sposób do innych członków społeczności w przypadku niewłaściwego stosunku do innych członków społeczności, okazywania braku szacunku, łamania zakazu agresji słownej itp.)

E. Odebranie funkcji – w przypadku lekceważenia zadań wynikających z funkcji lub poważnych trudności z ich realizacją.

F. Częściowe lub całkowite odebranie przywilejów – w przypadku stwierdzenia, że pacjent nadużywa uzyskanych przywilejów kosztem innych członków społeczności lub niezgodnie z wartościami ośrodka, zasadami i normami postępowania w społeczności terapeutycznej lub założeniami indywidualnego planu leczenia.

G. Usunięcie z ośrodka

## WYKAZ DOKUMENTÓW W STACJONARNEJ PLACÓWCE

### TERAPII UZALEŻNIEŃ MONAR BABIGOSZCZ

#### I Historia choroby

Dokumentacja związana z przyjęciem

W dniu przyjęcia:

- zebranie danych wg. kategorii zawartych na pierwszej stronie historii choroby
- wywiad wstępny (powody przyjazdu, sytuacja rodzinna, prawna, zdrowotna, obserwacje przy przyjęciu)
- kontrakt podpisany przez pacjenta - potwierdzający zgodę na udział w programie ośrodka
- oświadczenie rodzica/opiekuna (osoby małoletniej) potwierdzające zgodę na udział w programie ośrodka

do dwóch tygodni:

wywiad lekarski

wywiad psychiatryczny

Dokumentacja związana z procesem diagnostycznym

wywiad narkotykowy

diagnoza problemowa (do miesiąca)

wywiad psychologiczny

Dokumentacja związana z przebiegiem procesu terapeutycznego

przebieg terapii wpisywany przynajmniej raz w miesiącu

obserwacje terapii wpisywane przynajmniej raz na dwa tygodnie

zapis przebiegu sesji terapeutycznej

indywidualny plan terapii (po 3m-cu, korygowany w 6 i 9 m-cu)

ocena postępów w terapii z uwzględnieniem przyjętych wskaźników w obserwacji terapii (po 3,6,9 mcu)

Dokumentacja związana z zakończeniem terapii w ośrodku

epikryza (w historii choroby)

zebranie danych dotyczących wypisania pacjenta wg. kategorii zawartych na ostatniej stronie historii choroby (podpis pacjenta lub opiekuna)

karta informacyjna leczenia szpitalnego (ksero dostaje pacjent)

Inne:

notatka o wykluczeniu z programu w dzienniku dyżuru i w obserwacjach

oświadczenie pacjenta o rezygnacji z terapii

II. Inne

Dziennik dyżurów

ważne wydarzenia, ustalenia, notatki dotyczące ważnych spraw poszczególnych podopiecznych

wpisywane codziennie, stan pacjentów i zapis przebiegu spotkań grupowych

WZORY DOKUMENTÓW W STACJONARNEJ PLACÓWCE