

Þegar um ítrekaðar handtökur er að ræða, eða grunur leikur á, að hinn handtekni sé haldinn drykkjusýki, eða yfirvofandi drykkjusýki, skal lögreglan, að fengnu læknisvottorði, flytja hinn handtekna í sjúkrahús, er veitt getur slíkum sjúklingi viðtöku.

Nú er ekki völ á rúmi í sjúkrahúsi í þessu skyni, og skal þá veita hlutaðeigandi sjúklingi lækni meðferð, eftir því sem við verður komið.

2. gr.

Ölvaða menn, sem sæta meðferð samkvæmt ákvæðum 1. greinar, skal hafa í gæzlu, unz af þeim er runnið, og allt að tveimur sólarhringum til lækni-rannsóknar, eftir því sem ástæða þykir til samkvæmt ákvæðum 3. greinar.

3. gr.

Læknir, sem stundar ölvaða menn samkvæmt ákvæðum 1. og 2. greinar, skal sjá um, að hlutaðeigandi sjúklingi sé látin í té viðeigandi aðhlyning, en auk þess gerir hann sér far um að kynna sér líkamlegt og andlegt ásigkomulag þeirra, svo og allar aðstæður með tilliti til drykkjuhneigðar þeirra og drykkjuskapar. Komist hann að raun um, að um drykkjusýki eða yfirvofandi drykkjusýki sé að ræða, tilkynnir hann hlutaðeiganda sjálfum, eða aðstandendum hans, eftir því sem við á, niðurstöður sínar og er til ráðuneytis um, hvernig við skuli bregðast.

4. gr.

Auka skal svo fljótt sem verða má sjúkrahúskost til fullnægingar ákvæðum 1.—3. gr. Kostnaður við byggingu slíkra sjúkrahúsa eða sjúkrahúsadeilda skal greiðast úr gæzluvistarsjóði eftir nánari ákvörðun heilbrigðismálastjórnarinnar.

5. gr.

Ákvæði 1.—3. greinar raska ekki ákvæðum laga um viðurlög við ölvunarbrotum, enda mega ákvæði þessara laga ekki verða því til hindrunar, að þeim viðurlögum verði komið fram.

6. gr.

Kostnaður af dvöl á sjúkrahúsi skv. 2. gr. greiðist á sama hátt og annar sjúkrahúskostnaður.

7. gr.

Ráðherra setur nánari reglur um meðferð ölvaðra manna samkvæmt ákvæðum 1.—3. greinar, með sérstöku tilliti til þess, ef um endurtekin tilfelli, drykkjusýki eða yfirvofandi drykkjusýki er að ræða, að hlutaðeigendum gefist kostur á sem fullkomnustum leiðbeiningum og aðstoð sér til viðréttingar, og þá sérstaklega, ef unglingar eiga í hlut.

II. KAFLI

Um meðferð drykkjusjúkra manna.

8. gr.

Meðferð drykkjusjúkra skal vera í höndum lækna, sjúkrahúsa, heilsuverndarstöðva, eða annarra stofnana, sem til þess hafa hlotið sérstakt leyfi heilbrigðisstjórnarinnar og háðar eru eftirliti hennar.

Stofnanir eða einstakir læknar, sem hafa drykkjusjúklinga til meðferðar, skulu senda landlækni, eða þeim, er hann ákveður, upplýsingar á þar til gerðum eyðublöðum, er skrifstofa landlæknis lætur í té.

9. gr.

Á geðsjúkrahúsi ríkisins og síðar á móttökudeild þess, er byggð verður, skal vera unnt að veita drykkjusjúklingum meðferð og framkvæma á þeim nauðsyn-

legar rannsóknir. Í þessu skyni skal auka sjúkrarými stofnananna, svo að unnt verði að vista þar drykkjusjúka til skamrar sjúkrahúsmeðferðar. Í tengslum við geðsjúkrahúsið eða móttökudeild þess skal reka lækningastöð fyrir þá, sem ekki þarfnast innlagningar, svo og til eftirmeðferðar þeirra, sem innlagðir hafa verið. Í tengslum við geðsjúkrahúsið skal enn fremur reisa og reka sérstök hæli til meðferðar þeirra, sem ekki er talið að veitt verði viðhlítandi meðferð á annan hátt; hér með talin deild á sjúkrahúsinu fyrir þá, sem haldnir eru psychoses alcoholicae eða alcoholismus symptomaticus in psychoses alii.

Til þess að mæta hinum auknu störfum, sem ákvæði þessarar greinar leggja á geðsjúkrahúsið, skal ráða sérstakan aðstoðaryfirlækni, er hafi m. a. með höndum meðferð drykkjusjúkra í sjúkrahúsinu og fyrir- og eftirmeðferð í lækningastöð. Annað starfslið, sem nauðsynlegt kann að þykja til að fullnægja þessum störfum, skal heimilt að ráða eftir þörfum.

10. gr.

Vilji bæjarfélag eða samtök, sem starfa að bindindis- eða líknarmálum og fengið hafa leyfi heilbrigðismálastjórnarinnar, reisa og reka á sinn kostnað lækningastöð eða hæli til aðhlyningar og lækningar drykkjusjúku fólki, er heimilt að veita til þess styrk úr gæzluvistarsjóði, að því tilskildu, að heilbrigðismálastjórn staðfesti reglugerð slíkra stofnana, enda séu þær háðar eftirliti hennar.

11. gr.

Til hælsvistar skv. 9. gr. verða teknir:

1. Þeir, sem dæmdir eru til hælsvistar (sbr. 65. gr. laga nr. 19 12. febr. 1940).
2. Þeir, sem sækja sjálfir um að verða aðnjótandi slíkrar vistar, eða lögráðamaður fyrir þeirra hönd, ef sjálfir eru ólögráða, eða dómsmálaráðuneytið skv. ákv. 7. gr., 6. b. í lögum nr. 95 5. júní 1947, um lögræði.

Taka skal fram í umsókn, hversu lengi umsækjandi skuldbindi sig til að hlíta vistinni, svo og að hann undirgangist að virða í einu og öllu reglur þær, sem um slíka hælsvist eru settar.

12. gr.

Sá, sem dæmdur hefur verið til hælsvistar skv. 1. tölulið 11. gr., skal hlíta vistinni svo lengi sem segir í 65. gr. laga nr. 19 12. febr. 1940.

Sá, sem fengið hefur hælsvist skv. 2. tölulið 11. gr., skal dvelja svo lengi á hælínu sem læknir þess ákveður, þó aldrei lengur en sjúklingurinn skv. umsókn er skuldbundinn til, nema samþykki hans eða lögráðamanns komi til að nýju.

Nú fer sá, sem fengið hefur hælsvist, skv. ákvæðum laga þessara, heimildarlaust af hæli, þar sem hann dvelst, og er þá rétt að þröngva honum, eftir atvikum með lögregluvaldi, í vistina á ný, og til að hlíta henni, unz lokið er tíma þeim, sem segir í fyrstu og annarri málsgrein þessarar greinar.

13. gr.

Hælsvist fylgir vinnuskylda, eftir því sem yfirlæknir hælisins segir fyrir um eða aðstoðarlæknar hans eða aðrir í hans umboði.

14. gr.

Hver sá, er gefur eða veitir áfengi þeim, sem honum vitanlega er í meðferð vegna drykkjusýki, eða aðstoðar hann við útvegum áfengis, skal sæta sektum.

15. gr.

Um greiðslu kostnaðar vegna hælsvistar fer eftir lögum nr. 78 1936, um ríkisframfærslu sjúkra manna og örkuðla.

16. gr.

Ráðherra setur nánari reglur um meðferð drykkjusjúkra manna skv. lögum þessum, þar á meðal með hverjum skilyrðum þeim verði veitt hælisvist, rekstur hæla skv. 9. gr., vist þar, vinnu vistmanna, svo og aðrar skyldur þeirra og réttindi.

III. KAFLI

Um gæzluvistarsjóð.

17. gr.

Af ágóða Áfengisverzlunar ríkisins skal greiða $7\frac{1}{2}$ milljón krónur ár hvert í sérstakan sjóð, gæzluvistarsjóð. Sjóðurinn hefur það hlutverk að standa undir kostnaði af framkvæmd laga þessara, og þá fyrst og fremst að auka og reisa stofnanir þær, sem um getur í 4. og 9. gr. laganna.

Af tekjum sjóðsins skal árlega verja a. m. k. 2%, tveim af hundraði, til rannsóknna á orsökum, eðli og meðferð drykkjusýki.

Heilbrigðisstjórn er heimilt að ákveða til allt að fimm ára í senn, að verja megi nokkrum hluta af tekjum sjóðsins til að styrkja starfsemi félaga, sem reka á sinn kostnað hæli eða aðrar stofnanir til lækninga drykkjusjúku fólki, enda fari öll sú starfsemi fram skv. reglugerðum, sem heilbrigðisstjórnin staðfestir, og sé háð eftirliti hennar.

IV. KAFLI

Um meðferð þeirra, er misnota önnur slævandi eða örvandi efni.

18. gr.

Ráðherra er heimilt að ákveða, að lög þessi taki einnig til þeirra, sem misnota önnur slævandi eða örvandi efni, að því leyti, sem við getur átt, og skal þá sérstök reglugerð sett þar um.

V. KAFLI

Niðurlagsákvæði.

19. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi og koma til framkvæmda eftir því sem skilyrði verða fyrir hendi til að fullnægja ákvæðum þeirra. Jafnframt falla úr gildi lög nr. 55 25. maí 1949, um meðferð ölvaðra manna og drykkjusjúkra, svo og síðari breytingar á þeim lögum.

Athugasemdir við lagafrumvarp þetta.

Lagafrumvarp þetta var lagt fram á síðasta Alþingi, en varð þá ekki útrætt. Síðan hefur það verið til athugunar í dómsmálaráðuneytinu. Ekki hefur þótt ástæða til að gera á frumvarpinu breytingar, og er það því lagt fram óbreytt.

Svohljóðandi athugasemdir fylgdu frumvarpinu, er það var lagt fram á síðasta þingi:

Meðfylgjandi lagafrumvarp er samið af yfirlæknunum prófessor Tómasi Helgasynti og Þórði Möller, er gert hafa á því nokkrar breytingar í samráði við dóms- og kirkjumálaráðuneytið, og fylgdi því frá þeim meðfylgjandi greinargerð:

Skv. beiðni heilbrigðismálaráðherra Bjarna Benediktssonar höfum við undirritaðir yfirlæknar og athugað gildandi lög um meðferð ölvaðra manna og drykkjusjúkra, svo og frumvarp að nýjum lögum um sama efni, er samið var af nefnd, sem heilbrigðismálaráðherra Friðjón Skarphéðinsson skipaði 13. júlí 1959, með tilliti til hvers breytinga við teldum gildandi lög þurfa við.

Þær breytingatillögur, sem við gerum við gildandi lög, byggjast að nokkru á þeirri reynslu, sem fengizt hefur við framkvæmd þeirra. Við samning tillagnanna höfum við og haft hliðsjón af skipan á meðferð drykkjusjúkra manna í nágranna-löndunum, sem annar okkar (T. H.) hefur kynnt sér á ferðum um þau á undan-förnu ári.

Eins og sést af tillögunum höfum við talið skipta meginmáli: 1) að hin al-mennu fyrirbyggjandi ákvæði í kaflanum um meðferð ölvaðra manna héldust, þó í nokkuð breyttu formi væri, 2) að tekin yrði upp nákvæm skráning á ölvunar-tilfellum, sem lögreglan skiptir sér af, svo og skráning á drykkjusjúklingum, 3) að um meðferð drykkjusjúkra gildi sem svipaðastar reglur og um meðferð annarra sjúklinga eftir því sem við getur átt, og 4) að séð verði fyrir nægu fé til að hægt verði að koma þeirri þjónustu, sem við leggjum til að ríkið láti í té, í framkvæmd mjög fljótlega.

Þó að lítið hafi enn orðið úr framkvæmd 1. kafla gildandi laga, hefur okkur þótt rétt að halda kaflanum, en með nokkrum breytingum, sem e. t. v. ættu að gera hann auðframkvæmanlegri. Lögin gera ráð fyrir, að allir, sem handteknir verða vegna ölvunar og eigi er unnt að sleppa þegar úr haldi, verði fluttir til læknisrann-sóknar og meðferðar, helzt í sjúkrahúsi. Meðal þeirra, sem handteknir eru vegna ölvunar á almannafæri, er ætíð nokkuð af unglíngum og öðrum, sem orðið hafa ofurólvi af hreinu gáleysi, en ekki vegna drykkjusýki eða yfirvofandi drykkju-sýki. Slíkir einstaklingar gera afskipti lögreglunnar ekki oft nauðsynleg, og eru venjulega ekki þurfsandi fyrir læknismeðferð. Hins vegar er nauðsynlegt, að lög-reglan tilkynni aðstandendum hins handtekna um aðgerðir sínar og haldi aðgengi-lega skrá um þær, til þess að auðveldlega verði séð, þegar um er að ræða ítrekuð afskipti. Með þessu móti ætti að verða séð nokkurn veginn fyrir hinum fyrirbyggjandi áhrifum, sem þessum kafla laganna er ætlað að hafa. Sé hins vegar um ítrekaðar handtökur að ræða eða leiki grunur á, að um yfirvofandi drykkjusýki sé að ræða, má ætla, að einstaklingurinn eða umhverfið sé sjúkt og þurfi athug-unar við. Verður þá að telja æskilegt, að honum sé vísað til rannsóknar og með-ferðar. Í sambandi við handtökur vegna ölvunar er rétt að minna á, að því fer fjarri, að allir ofdrykkjumenn, sem þurfa meðferð vegna ofdrykkju, hafi verið handteknir fyrir ölvun á almannafæri. Væri því e. t. v. ástæða til að gera þennan kafla enn ítarlegri eða setja í sérstök lög ákvæði um aðgerðir til aðstoðar mönnum, sem æ ofan í æ eru að því komnir að eyðileggja heimili sín eða annarra vegna ölvunar eða ofdrykkju án þess þó að komast í kast við lögregluna. Við höfum þó ekki að sinni lagt fram tillögur um þetta efni, þó að full ástæða sé til, þar eð ráðstafanir þær, sem til greina koma, þurfa nánari athugunar við.

Flestir eru sammála um, að áfengisvandamál okkar Íslendinga sé mikið, en hve mikið veit enginn með neinni vissu. Þess vegna verður að svo stöddu ekki sagt nákvæmlega, hversu umfangsmikil eða kostnaðarsöm sú þjónusta, sem nauð-synlega þarf að veita drykkjusjúklingum, verður. Til þess að slíkar áætlanir verði gerðar, er nauðsynlegt að taka upp nákvæma skráningu á öllum þeim einstakling-um, sem lögreglan eða önnur yfirvöld þurfa að hafa afskipti af vegna ölvunar, svo og þeim, sem eru til meðferðar hjá læknum og líknarstofnunum vegna drykkju-sýki. Af slíkri skrásetningu má læra nokkuð um útbreiðslu og orsakir ofdrykkj-unnar, svo og hverjum ráðstöfunum mætti beita til fyrirbyggingar. Lögreglustjórn-inn í Reykjavík hefur upplýst, að á því ári sem nú er að líða hafi um 2200 ein-staklingar verið settir tæplega 6600 sinnum í fangageymslur lögreglunnar vegna ölvunar.

Er núgildandi lög um meðferð ölvaðra manna og drykkjusjúklinga voru sett, var Kleppssspítalinn einasta stofnunin, sem hafði meðferð drykkjusjúklinga beint að verkefni. Var því eðlilegt eins og á stóð að fela honum umsjón með meðferð slíkra sjúklinga. Fljótlega eftir setningu laganna var hafinn undirbúningur að

byggingu móttökudeildar við spítalann til fullnægingar ákvæðum þeirra. Voru m. a. gerðir uppdættir að deildinni og staðsetning hennar ákveðin, en er til átti að taka varð ekki frekar úr framkvæmdum. Á árinu 1952 fékk spítalinn umráð yfir jörðinni Úlfarsá. Þar hefur síðan verið rekin deild fyrir drykkjumenn. Á árinu 1954 hófst rekstur drykkjumannahælisins að Gunnarsholti undir umsjá Kleppsspítalans.

Í ársbyrjun 1953 hófst Reykjavíkurbær handa um rekstur áfengisvarnastöðvar í heilsuverndarstöðinni. Á árinu 1955 stofnuðu AA-samtökin hjúkrunarstöð Bláa Bandsins, sem síðar hefur haft allnána samvinnu við Kleppsspítalann, þótt stjórn spítalans hafi ekki haft neina umsjón með starfsemi hjúkrunarstöðvarinnar, frekar en starfsemi áfengisvarnastöðvarinnar. Þó að skilja meg ákvæði gildandi laga svo, að starfsemi þessara stofnana skuli lúta yfirumsjón Kleppsspítalans, er ósennilegt, að það hafi verið ætlan þeirra, er lögin sömdu. Slík yfirumsjón einnar stofnunar eða forstöðumanns einnar stofnunar með öðrum samhliða, en sjálfstæðum, stofnunum er og næsta óviðfelldin. Yfirumsjón með rekstri sjúkrahúsa og annarri lækningastarfsemi ber aðeins að fela embættismanni, sem ekki hefur sjálfur með höndum meðferð í neinni af þeim stofnunum, sem yfirumsjónin á að taka til, þ. e. landlækni.

Þar eð ekki er til nein einhlit lækning við drykkjusýki frekar en mörgum öðrum sjúkdómum, er ekki æskilegt að fela sérstakri stofnun eða embætti yfirumsjón með þessum sjúkdómi að svo stöddu. Við höfum því viljað leggja áherzlu á, að allir, sem til þess hafa leyfi heilbrigðisyrivalda, geti stundað meðferð drykkjusjúkra og verði aðeins háðir venjulegri umsjón þeirra, og að meðferðin sé frjáls að svo miklu leyti, sem unnt er. Meðferð drykkjusjúkra er hins vegar tímafrek og kostnaðarsöm. Því er nauðsynlegt, að ríkið sjái fyrir fullkominni þjónustu, sem þessir sjúklingar geti orðið aðnjótandi, ef þeir eða aðstandendur þeirra óska. Af sömu ástæðu er æskilegt, að ríkið styrki bæjarfélög eða önnur samtök, sem vilja veita drykkjusjúkum meðferð, ef heilbrigðisstjórnin telur þörf fyrir slíka starfsemi og veitir til hennar leyfi.

Þjónustu þeirri, sem gert er ráð fyrir í tillögum okkar, verður auðvitað ekki komið í viðunandi horf nema með ærnum kostnaði. Við höfum talið eðlilegt, svo sem gert er í gildandi lögum og gert er ráð fyrir í tillögum nefndarinnar frá 13. júlí 1959, að stofnkostnaður, a. m. k., yrði greiddur af ágóða Áfengisverzlunar ríkisins.

Ekki er fært að leggja til, að stórfjárhæðum verði varið til meðferðar drykkjusýki án þess að samtímis sé tryggt fé til rannsókna á orsökum, eðli og meðferð þessa mikla vandamáls. Teljum við, að árlega beri að verja a. m. k. 2% af tekjum gæzluvistarstjóðs til rannsókna, en ætlumst auðvitað til, að hægt sé að verja meira fé til þeirra eftir því, sem þörf krefur.

Áður en vikið er að einstökum greinum tillagnanna, skal þess getið, að við höfum rætt við meðlimi nefndarinnar frá 13. júlí 1959 og kynnt þeim tillögur okkar.

Um I. kafla.

Um meðferð ölvaðra manna.

Um 1. gr.

Samkvæmt gildandi lagaákvæðum skulu þeir, sem handteknir eru sakir ölvunar og eigi er unnt að sleppa þegar úr haldi, fluttir til lækni- og sjúkrahúsa og meðferðar, helzt í sjúkrahús. Ákvæði þessu hefur vafalaust verið ætlað að verka fyrirbyggjandi, jafnhliða því, sem búizt hefur verið við að takast mætti að fá drykkjusjúka til meðferðar fyrr en ella. Ákvæðið hefur ekki enn komið í framkvæmd, og ætla má, að torvelt verði að framfylgja því, að lögreglan flytji alla þá, sem hafa þarf í haldi vegna ölvunar, í sjúkrahús. Ekki er nema hluti þeirra, sem handteknir eru aðeins einu sinni, haldnir drykkjusýki eða yfirvofandi drykkjusýki,

og því er venjulega ekki nauðsynlegt að flytja þá í sjúkrahús. Hins vegar er nauðsynlegt að gera hlutaðeigendum sjálfum og aðstandendum þeirra aðvart um áfengismisnotkunina og að nauðsynlegt sé að vera á varðbergi og e. t. v. leita aðstoðar. Nauðsynlegt er að halda sérstaka skrá yfir alla þá, sem lögreglan þarf að hafa afskipti af vegna ölvunar, til þess að þeim, sem slíkt hendir oftast og sýna þannig áberandi, að þeir misnota áfengi, verði örugglega hægt að bjóða aðstoð. Þessa menn og aðra, sem grunur leikur á, að haldnir séu drykkjusýki eða yfirvofandi drykkjusýki, er nauðsynlegt að rannsaka nánar og veita þeim meðferð eftir þörfum. Til þess að unnið verði úr þeim efnivið, sem skapast með skrásetningunni, er æskilegt, að lögreglan tilkynni afskipti sín af ölvuðum mönnum til áfengisvarnaráðunauts, sem getur eftir atvikum snúið sér til áfengisvarnanefnda.

Um 2. og 3. gr.

Greinarnar haldast óbreyttar frá því sem verið hefur.

Um 4. gr.

Ekki er unnt að framkvæma 1.—3. grein nema þegar verði séð fyrir auknu sjúkrahúsrými, þar sem aðstaða er til rannsókna og meðferðar á drykkjusjúklingum.

Um 5. gr.

Greinin helzt óbreytt frá því, sem verið hefur.

Um 6. gr.

Þar eð ætlanin er, að eingöngu verði teknir á sjúkrahús til rannsókna og meðferðar þeir, sem haldnir eru drykkjusýki eða grunaðir eru um að vera haldnir drykkjusýki, er eðlilegast, að kostnaður af slíkri sjúkrahúsdvöl greiðist á sama hátt og annar sjúkrahúskostnaður.

Um 7. gr.

Greinin helzt óbreytt frá því, sem verið hefur.

Um II. kafla.

Um meðferð drykkjusjúkra manna.

Um 8. gr.

Í þessari grein og næstu grein felast megintillögur okkar um fyrirkomulag á meðferð drykkjusjúkra manna. Fyrri málsgrein þessarar greinar er höfð til að leggja áherzlu á, að meðferðin geti verið í höndum allra, sem hafa leyfi heilbrigðisstjórnarinnar og sé aðeins háð venjulegu eftirliti hennar, að öðru leyti en því, að tekin er upp tilkynningarskylda um drykkjusjúklinga, svo sem segir í síðari málsgreininni. Án slíkrar tilkynningarskyldu verður erfitt að gera sér viðhlítandi grein fyrir útbreiðslu drykkjusýki og þeim ráðstöfunum, sem gera þarf til að fyrirbyggja eða lækna þennan kvilla.

Fellt er niður ákvæðið um yfirumsjón geðsjúkrahússins á Kleppi með gæzlu drykkjusjúkra manna.

Um 9. gr.

Meðferð drykkjusjúkra er svo kostnaðarsöm og tímafrek, að ríkið sjálft verður að bjóða fullkomna þjónustu, jafnframt því, sem það styrkir framtak annarra, sbr. 10. grein. Meðferð drykkjusjúklinga heyrir eðli sínu samkvæmt fyrst og fremst undir geðlækna, og fullkomna meðferð við öllum stigum drykkjusýki er tæplega unnt að veita nema á geðsjúkrahúsi eða í náinni samvinnu við það. Rekstrarlega eru slík tengsl og hagkvæm, þar eð vinna sérmenntaðs starfsliðs mundi nýtast betur hér, ef það getur bæði sinnt meðferð drykkjusjúkra og annarra geðsjúkra.

Verulegur hluti af meðferð drykkjusjúkra getur farið fram og á að fara fram utan sjúkrahúsa, en stundum verður ekki hjá því komizt að leggja sjúklingana

í sjúkrahús til rannsókna og meðferðar. Þeim sjúklingum þarf jafnan að veita meðferð eftir að þeir hafa verið útskrifaðir af sjúkrahúsinu. Einnig þarf að veita drykkjusjúklingum, sem dvalizt hafa á hælum um lengri tíma, aðstoð eftir að þeir útskrifast þaðan. Við leggjum því til, að jafnframt því, sem sjúkrarými geðsjúkrahúss ríkisins (og móttökudeildar þess, er hún verður byggð), verði aukið, verði rekin lækningastöð í tengslum við sjúkrahúsið til að annast meðferð þeirra, sem ekki þurfa að liggja þar. Loks er gert ráð fyrir, að reist verði sérstök hæli eftir því, sem þurfa þykir, til meðferðar þeirra, sem ekki verður veitt viðhlítandi meðferð utan sjúkrahúss eða með stuttri sjúkrahúsdvöl.

Samkvæmt þessu verður aðstoð geðsjúkrahússins við drykkjusjúklinga aukin verulega frá því, sem verið hefur. Ekki er unnt fyrir sjúkrahúsið að mæta þessum kvöðum nema með auknu starfslíði. Er því nauðsynlegt að ráða a. m. k. einn aðstoðaryfirlækni að sjúkrahúsinu til að annast meðferð drykkjusjúklinga. Gert er ráð fyrir, að hægt verði að ráða annað starfslíð eftir þörfum. Ætti nokkuð af því fólki einnig að geta sinnt öðrum störfum á vegum sjúkrahússins.

Um 10. gr.

Greinin þarfnast ekki nánari skýringa.

Um 11., 12. og 13. gr.

Greinarnar svara efnislega til 9., 10. og 11. greina laganna frá 25. maí 1949. Aðeins er um orðalagsbreytingar að ræða til að leggja áherzlu á, að verið sé að veita hinum drykkjusjúku þjónustu eða meðferð.

Um 14. gr.

Í gildandi lögum er gert ráð fyrir, að þeir, sem gefa áfengi mönnum, sem vitanlega hafa verið teknir í gæzlu skv. ákvæðum laganna, skuli sæta sektum. Það ætti ekki síður að teljast refsivert að spilla meðferð þeirra, sem eru utan hæla eða sjúkrahúsa og oft hafa sæmilegar batahorfur, ef meðferðinni er ekki spillt. Er greinin nú orðuð í samræmi við þetta.

Um 15. og 16. gr.

Greinarnar svara til 13. og 14. greina laganna frá 25. maí 1949 eins og þau eru eftir breytinguna frá 1953 (lög nr. 91/1953).

Um III. kafla.

Um gæzlúvistarsjóð.

Um 17. gr.

Í ákvæðum gildandi laga er gert ráð fyrir, að Áfengisverzlun ríkisins skuli árlega leggja fram ákveðna fjárhæð til að reisa og reka gæzlúvistarhæli þau, sem um getur í lögnum. Sú upphæð, sem þar var gert ráð fyrir, mun varla hafa gert betur en hrökkva fyrir rekstrarkostnaði hin síðustu ár. Sé ætlanin, að sjóðurinn standi undir stofnkostnaði sjúkradeilda og nýrra hæla, rekstri hælanna að einhverju leyti og sé auk þess aflögufær til að styrkja aðra hjálparstarfsemi vegna drykkjusjúklinga verður að stórauka framlög til hans.

Það nýmæli hefur verið tekið upp að leggja til, að sjóðurinn leggi fram á ári hverju a. m. k. 2% af tekjum sínum til að standa undir kostnaði á rannsóknum á drykkjusýki.

Við teljum æskilegt, eins og nefndin frá 13. júlí 1959, að heilbrigðisstjórninni verði heimilt að styrkja starfsemi félagssamtaka, sem vinna að aðhlyningu og meðferð drykkjusjúkra, og að hægt sé að ákveða, að styrkur verði veittur til allt að 5 ára í senn.

Um IV. kafla.

Um meðferð þeirra, er misnota önnur slævandi eða örvandi efni.

Um 18. gr.

Greinin er efnislega samhljóða tillögu nefndarinnar frá 13. júlí 1959, aðeins með öðru orðalagi (víðtækara), þ. e. í stað eiturlyfjaneytenda er talað um þá, sem misnota önnur slævandi eða örvandi efni.

Um V. kafla.

Niðurlagsákvæði.

Um 19. gr.

Greinin þarfnast ekki skýringa.