

873**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ**

z dnia 6 września 1999 r.

w sprawie leczenia substytucyjnego.

Na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 75, poz. 468 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 715) zarządza się, co następuje:

§ 1. Leczenie substytucyjne polegające na stosowaniu, w ramach programu leczenia uzależnienia, środka odurzającego lub substancji psychotropowej, zwanych dalej „środkami substytucyjnymi”, ma na celu:

- 1) poprawę stanu somatycznego i psychicznego,
- 2) readaptację osób uzależnionych, zwanych dalej „pacjentami”,
- 3) ograniczenie rozprzestrzeniania zakażeń HIV i innych.

§ 2. 1. Pacjentów do leczenia substytucyjnego kwalifikuje kierownik programu leczenia uzależnienia, zwanego dalej „programem”, jeśli spełniają łącznie następujące warunki:

- 1) są uzależnieni co najmniej od 3 lat,
- 2) ukończyli 21 lat,
- 3) podejmowane próby leczenia konwencjonalnymi metodami okazały się nieskuteczne,
- 4) wyrażą zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie określonym rozporządzeniem.

2. Kierownik programu może zakwalifikować do leczenia substytucyjnego pacjentów nie spełniających warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 1—3, jeśli przemawiają za tym ważne względy zdrowotne.

3. Kierownik programu wyłącza z leczenia substytucyjnego pacjenta, jeżeli trzykrotne kolejne lub pięciokrotne wykonane w ciągu 6 miesięcy badanie moczu potwierdza przyjmowanie innych niż stosowane w leczeniu środków odurzających lub substancji psychotropowych. Kierownik może wyłączyć również pacjenta, który nie przestrzega innych ważnych wymogów określonych programem.

§ 3. 1. Podstawowym środkiem substytucyjnym stosowanym w leczeniu substytucyjnym jest metadon.

2. Kierownik programu może zastosować w leczeniu substytucyjnym inny środek substytucyjny niż wymieniony w ust. 1, po uzyskaniu zgody organu wydającego zezwolenie na leczenie substytucyjne, wydanej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia.

§ 4. 1. Pacjenci uczestniczący w programach podlegają, celem uniknięcia ewentualnego uczestnictwa

w więcej niż jednym programie, wpisowi do centralnego wykazu osób poddanych leczeniu substytucyjnemu, prowadzonego przez Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie.

2. Kierownik programu powiadamia niezwłocznie Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie o poddaniu pacjenta leczeniu substytucyjnemu, wyłączeniu z tego leczenia lub zakończeniu leczenia substytucyjnego.

§ 5. 1. Środek substytucyjny jest podawany pacjentowi przez lekarza lub pielęgniarkę w jednorazowych dawkach dziennych i przyjmowany przez pacjenta w ich obecności. Metadon jest podawany w postaci roztworu.

2. Pacjent przyjmujący środek substytucyjny obowiązany jest, co najmniej raz w miesiącu, poddać się badaniu kontrolnemu na obecność w moczu innych środków odurzających lub substancji psychotropowych niż podawane w ramach leczenia substytucyjnego. W przypadku wyników wątpliwych lub sprzecznych z oświadczeniem pacjenta, laboratorium Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie przeprowadza dodatkowe badanie kontrolne.

3. Pacjenci objęci leczeniem substytucyjnym posiadają karty identyfikacyjne, zawierające informację o udziale w programie, adres oraz numer telefonu publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w którym przeprowadzane jest leczenie, zwanego dalej „zakładem”.

4. Karty, o których mowa w ust. 3, wydaje zakład prowadzący leczenie pacjenta.

§ 6. Pacjenci uczestniczący w programie w warunkach ambulatoryjnych powinni być jednocześnie poddawani oddziaływaniu psychoterapeutycznemu i rehabilitacyjnemu w wymiarze co najmniej dwóch godzin tygodniowo, a zakład powinien prowadzić współpracę z ich rodzinami.

§ 7. 1. Środek substytucyjny, z zastrzeżeniem ust. 9, powinien być przechowywany w aptece, zgodnie z odrębnymi przepisami.

2. Roztwór środka substytucyjnego przygotowany jest w aptece, w dawkach jednostkowych dla każdego pacjenta.

3. Środek substytucyjny wydawany jest z apteki do punktu wydawania tego środka, zwanego dalej „punktem”, pacjentom objętym leczeniem substytucyjnym, na podstawie zapotrzebowania podpisanego przez kierownika programu.

4. Zapotrzebowanie powinno zawierać:

- 1) imię (imiona) i nazwisko (nazwiska) pacjenta (pacjentów),
- 2) nazwę środka substytucyjnego, jego stężenie oraz ilość,
- 3) dawkę dobową dla poszczególnych pacjentów.

5. Roztwór środka substytucyjnego pobierany jest z apteki przez osobę upoważnioną przez kierownika programu.

6. Wydanie i odbiór środka substytucyjnego powinno być potwierdzone przez wydającego i odbierającego na egzemplarzu zapotrzebowania pozostającym w aptece.

7. Ilość środka substytucyjnego wydanego do punktu aptekarz wpisuje do książki kontroli, prowadzonej w aptece zgodnie z odrębnymi przepisami.

8. Transport środka substytucyjnego do punktu powinien być zorganizowany w sposób zabezpieczający przed zniszczeniem i uszkodzeniem oraz kradzieżą lub rabunkiem.

9. Ilość środka substytucyjnego przechowywanego w punkcie nie może przekraczać ilości niezbędnej na trzydniowe leczenie pacjentów poddanych leczeniu substytucyjnemu w danym zakładzie.

10. W punkcie roztwór środka substytucyjnego należy przechowywać w zamkniętych metalowych szafkach lub żelaznych kasetach przymocowanych w sposób trwały do ściany lub podłogi pomieszczenia.

11. Dostęp do środka substytucyjnego może mieć wyłącznie kierownik programu, lekarz przez niego upoważniony oraz osoby podające pacjentowi środek substytucyjny, o których mowa w § 5 ust. 1.

12. Każde wydanie środka substytucyjnego z punktu dla określonego pacjenta należy na bieżąco zapisać w książce kontroli obrotu tym środkiem, prowadzonej w punkcie.

13. Niewykorzystany środek substytucyjny podlega zwrotowi do apteki w terminie 3 dni, licząc od zaplanowanej daty jego wydania.

14. Kierownik apteki lub upoważniony przez niego aptekarz wspólnie z ordynatorem oddziału posiadającego punkt lub wyznaczonym przez niego lekarzem, raz na kwartał, przeprowadzają kontrolę punktu w zakresie prowadzenia prawidłowego przychodu i rozchodu środka substytucyjnego oraz stanu zapasów.

§ 8. 1. Zakład ubiegający się o zezwolenie na leczenie substytucyjne, zwany dalej „zakładem ubiegającym się”, powinien zatrudniać, jako kierownika programu, lekarza psychiatrę posiadającego co najmniej 3-miesięczny staż pracy w zakładach opieki zdrowotnej prowadzących leczenie osób uzależnionych. W razie braku możliwości zatrudnienia lekarza psychiatry jako

kierownika programu, programem kierować może lekarz innej specjalności, który powinien posiadać co najmniej dwuletni staż pracy w zakładach opieki zdrowotnej prowadzących leczenie osób uzależnionych. Jeżeli kierownikiem programu nie jest lekarz psychiatra, zakład musi zatrudnić lekarza psychiatrę.

2. Zakład ubiegający się powinien zatrudniać pielęgniarki i pracowników pomocniczych, tj. pracowników biorących udział w programie nie będących pracownikami medycznymi.

3. Liczba pielęgniarek i pracowników pomocniczych powinna być odpowiednia do liczby pacjentów, przy przyjęciu, że na 50 pacjentów powinny być co najmniej 2 pielęgniarki i 2 pracowników pomocniczych.

4. Kierownik programu jest obowiązany przeszkolić w zakresie realizowanego programu wszystkich pracowników biorących w nim udział.

§ 9. 1. Program może być prowadzony, jeśli zakład ubiegający się posiada pomieszczenia odpowiednio przystosowane do:

- 1) wydawania środka substytucyjnego,
- 2) prowadzenia terapii grupowej,
- 3) pracy lekarza, terapeuty i pracownika socjalnego,
- 4) pobierania próbek moczu oraz jego zbadania na obecność środków substytucyjnych, środków odurzających i substancji psychotropowych,
- 5) przechowywania i przygotowania środków substytucyjnych w sposób uniemożliwiający dostęp osób nieupoważnionych.

2. Zakład ubiegający się powinien zapewniać pacjentom niezbędną podstawową i specjalistyczną opiekę lekarską, a także możliwość hospitalizacji w celu ustalenia dawki środka substytucyjnego oraz leczenia zespołów abstynencyjnych.

§ 10. 1. Warunkiem niezbędnym do rozpoczęcia przez zakład ubiegający się leczenia substytucyjnego jest uzyskanie od wojewody właściwego ze względu na siedzibę zakładu zezwolenia na leczenie substytucyjne.

2. Wniosek o wydanie zezwolenia powinien zawierać:

- 1) liczbę i ogólną charakterystykę osób, które będą poddawane leczeniu,
- 2) szczegółowy opis programu,
- 3) dane o kwalifikacjach i liczbie pracowników, którzy będą uczestniczyć w programie,
- 4) opis warunków lokalowych i posiadanego wyposażenia technicznego.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej: *F. Cegielska*