

Dz.U. 1999 Nr 77 poz. 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 metadion.
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. Metadion 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 badane 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. 3, powinien być przechowywany w aptece, zgodnie z odrębnymi przepisami.
2. Roztwór środka substytucyjnego przygotowywany 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 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. Wykaz 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 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 księgi 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 i 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 dani ogłoszenia.