

1349**ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 13 maja 2004 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie leczenia substytucyjnego

Na podstawie art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 198 i Nr 122, poz. 1143) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 6 września 1999 r. w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz. U. Nr 77, poz. 873) wprowadza się następujące zmiany:

1) w § 2:

a) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) ukończyli 18 lat,”,

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Kierownik programu może wyłączyć 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.”;

2) § 3 otrzymuje brzmienie:

„§ 3. 1. Podstawowymi środkami substytucyjnymi stosowanymi w leczeniu substytucyjnym są metadon i sole metadonu.

2. Kierownik programu może, po zawiadomieniu konsultanta wojewódzkiego i konsultanta krajowego w dziedzinie psychiatrii, zastosować w leczeniu substytucyjnym inny środek substytucyjny niż wymienione w ust. 1, jeżeli jest to podyktowane względami zdrowotnymi.”;

3) § 5 otrzymuje brzmienie:

„§ 5. 1. Środek substytucyjny jest podawany pacjentowi przez lekarza lub pielęgniarkę w jednorazowych dawkach dziennych i przyjmowany przez pacjenta w ich obecności; metadon i sole metadonu podaje się w postaci roztworu.

2. Środek substytucyjny może być przyjmowany przez pacjenta w miejscu jego za-

mieszkania bez obecności lekarza lub pielęgniarki w przypadku wystąpienia przemijającej przeszkody uniemożliwiającej przybycie pacjenta do publicznego zakładu opieki zdrowotnej, prowadzącego program, zwanego dalej „zakładem”, a w szczególności:

1) konieczności pozostania pacjenta w miejscu jego zamieszkania ze wskazań zdrowotnych; w takim przypadku metadon i sole metadonu mogą być wydane pacjentowi w dawkach zapewniających leczenie substytucyjne przez okres nie dłuższy niż 4 dni,

2) zdarzenia losowego lub innego zdarzenia uniemożliwiającego zgłoszenie się pacjenta w celu przyjęcia środka substytucyjnego; w takim przypadku metadon i sole metadonu mogą być wydane pacjentowi w dawkach zapewniających leczenie substytucyjne przez okres nie dłuższy niż 2 dni,

3) innych uzasadnionych przyczyn, jeżeli pacjent spełnia łącznie następujące warunki:

a) uczestniczy w programie co najmniej 6 miesięcy,

b) całkowicie zachowuje abstynencję od substancji psychoaktywnych,

c) regularnie uczestniczy w przewidzianych programem zajęciach terapeutycznych

— w takim przypadku metadon i sole metadonu mogą być wydane pacjentowi w dawkach zapewniających leczenie substytucyjne przez okres nie dłuższy niż 4 dni.

3. W przypadkach, o których mowa w ust. 2, decyzję o wydaniu pacjentowi środka substytucyjnego do osobistego stosowania podejmuje kierownik programu.

4. W przypadku gdy czas trwania przemijającej przeszkody uniemożliwiającej osobiste przybycie pacjenta do zakładu jest dłuższy niż czas, na który wydany został środek substytucyjny, kierownik programu może podjąć decyzję o przedłużeniu pacjentowi tego czasu na okres nieprzekraczający łącznie 14 dni przyjmowania przez pacjenta środka substytucyjnego bez obecności lekarza lub pielęgniarki.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 4 maja 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 106, poz. 1131).

5. Leczenie substytucyjne osoby hospitalizowanej w zakładzie opieki zdrowotnej jest kontynuowane na podstawie porozumienia zawartego przez kierownika programu z zakładem opieki zdrowotnej, w którym aktualnie przebywa pacjent.
 6. Pacjent przyjmujący środek substytucyjny jest badany, co najmniej raz w miesiącu, na obecność w moczu innych środków odurzających lub substancji psychotropowych niż podawane w ramach leczenia substytucyjnego; odmowa pacjenta poddania się badaniu może stanowić podstawę do wyłączenia pacjenta z leczenia substytucyjnego.
 7. Pacjentowi objętemu leczeniem substytucyjnym zakład wydaje kartę identyfikacyjną leczenia substytucyjnego.
 8. Karta, o której mowa w ust. 7, zawiera:
 - 1) imię i nazwisko, adres pacjenta,
 - 2) nazwę, adres oraz numer telefonu zakładu oraz
 - 3) informację o udziale w programie leczenia substytucyjnego, uaktualnianą przez zakład raz na trzy miesiące.
 9. Wydanie środka substytucyjnego na własne potrzeby lecznicze osobom wyjeżdżającym za granicę następuje na podstawie przepisów art. 25 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.”;
- 4) § 7 otrzymuje brzmienie:
- „§ 7. 1. Środek substytucyjny przechowuje się w aptecze zakładu.
2. Apteka wydaje środek substytucyjny zgodnie z zapotrzebowaniem, podpisanym przez kierownika programu, w indywidualnych dawkach dziennych umieszczonych w opakowaniach zaopatrzonych w etykiety apteczne.
 3. Środek substytucyjny wydawany jest z apteki osobie upoważnionej przez kierownika programu.
 4. Środek substytucyjny jest wydawany pacjentowi, w indywidualnych dawkach dziennych, na podstawie recepty lub zapotrzebowania podpisanego przez kierownika programu.
 5. Kopia recepty lub zapotrzebowania dziennego pozostaje u kierownika programu.
 6. Wydanie i odbiór środka substytucyjnego powinno być potwierdzone przez wydającego i odbierającego na egzemplarzu zapotrzebowania lub recepty pozostających w aptecze.
7. Ilość środka substytucyjnego wydanego z apteki kierownik apteki lub farmaceuta przez niego upoważniony wpisuje do książki kontroli, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 28 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.
 8. Transport środka substytucyjnego powinien być zorganizowany w sposób zabezpieczający przed zniszczeniem, uszkodzeniem lub kradzieżą.
 9. Ilość środka substytucyjnego przechowywanego w zakładzie nie może przekraczać ilości niezbędnej na trzydniowe leczenie pacjentów poddanych leczeniu substytucyjnemu w tym zakładzie.
 10. W zakładzie środek substytucyjny należy przechowywać w pomieszczeniach uniemożliwiających dostęp osobom nieupoważnionym, w zamkniętych metalowych szafkach lub żelaznych kasetach przymocowanych w sposób trwały do ściany lub podłogi pomieszczenia.
 11. Zakład prowadzi dzienną ewidencję rozchodu środka substytucyjnego zawierającą następujące dane:
 - 1) imię i nazwisko pacjenta objętego leczeniem substytucyjnym,
 - 2) nazwę zastosowanego wobec pacjenta środka substytucyjnego, jego stężenie i dawkę dobową.
 12. Każde wydanie środka substytucyjnego należy na bieżąco zapisywać w ewidencji.
 13. Niewykorzystany środek substytucyjny podlega zwrotowi do apteki w terminie 3 dni, licząc od zaplanowanej daty jego podania lub wydania pacjentowi.
 14. Kierownik apteki lub upoważniony przez niego farmaceuta wspólnie z kierownikiem programu lub wyznaczonym przez niego lekarzem, raz na kwartał, przeprowadzają kontrolę w zakresie prowadzenia prawidłowego przychodu i rozchodu środka substytucyjnego oraz stanu zapasów.
 15. Dopuszcza się możliwość dozowania środka substytucyjnego przez dozowniki elektroniczne. W takim przypadku apteka rozlicza wydawanie metadonu według listy dziennego rozchodu środka substytucyjnego z uwzględnieniem indywidualnych dawek dziennych.”;
- 5) § 9 otrzymuje brzmienie:
- „§ 9. Zakład może prowadzić leczenie substytucyjne, jeżeli spełnia następujące warunki:

- 1) posiada aptekę szpitalną lub zawarł umowę z apteką w zakresie zaopatrzenia w środek substytucyjny oraz
- 2) posiada pomieszczenia odpowiednio przystosowane do:
 - a) wydawania środka substytucyjnego,
 - b) prowadzenia terapii grupowej,
 - c) pracy lekarza, terapeuty i pracownika socjalnego,
 - d) pobierania próbek moczu oraz jego zbadania na obecność środków substy-

tucznych, środków odurzających i substancji psychotropowych,

- e) przechowywania i przygotowania środków substytucyjnych w sposób uniemożliwiający dostęp osób nieupoważnionych.”.
- § 2. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Zdrowia: *W. Rudnicki*