

Warszawa, dnia 28 czerwca 2012 r.

Poz. 734

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 25 czerwca 2012 r.

**w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, sposobu funkcjonowania i rodzajów podmiotów leczniczych wykonujących świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz sposobu współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi**

Na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Podmioty lecznicze wykonujące świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu realizują:

- 1) działania diagnostyczne w zakresie diagnozy nozologicznej i problemowej;
- 2) programy korekcyjne dla osób spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie lub używających substancji psychoaktywnych oraz osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 3) programy psychoterapii uzależnień;
- 4) programy psychoterapii zaburzeń funkcjonowania członków rodziny, które wynikają ze spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych przez osoby bliskie, zwane dalej „programami psychoterapii członków rodzin”;
- 5) indywidualne świadczenia zapobiegawczo-lecznicze dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin;
- 6) indywidualne świadczenia rehabilitacyjne dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin;
- 7) działania konsultacyjno-edukacyjne dla członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu.

§ 2. 1. Działania diagnostyczne, o których mowa w § 1 pkt 1, polegają na:

- 1) rozpoznaniu zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wynikających ze spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych, rozpoznaniu zaburzeń nawyków i popędów oraz zaburzeń występujących u członków rodziny w następstwie spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych lub zaburzeń nawyków i popędów u osób bliskich;
- 2) rozpoznaniu niezbędnych do skonstruowania planu terapii aktualnych problemów pacjenta, a także przyczyn i mechanizmów będących ich podłożem.

2. Programy korekcyjne, o których mowa w § 1 pkt 2, obejmują indywidualne lub grupowe oddziaływania psychologiczne zmierzające do ograniczenia szkód wynikających ze spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych u osób nieuzależnionych lub do ograniczenia szkód wynikających z zachowań impulsywnych u osób z zaburzeniami nawyków i popędów.

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 248, poz. 1495 i Nr 284, poz. 1672).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 115, poz. 793 i Nr 176, poz. 1238, z 2008 r. Nr 227, poz. 1505, z 2009 r. Nr 18, poz. 97 i Nr 144, poz. 1175, z 2010 r. Nr 47, poz. 278 i Nr 127, poz. 857, z z 2011 r. Nr 106, poz. 622, Nr 112, poz. 654 i Nr 120, poz. 690 oraz z 2012 r. poz. 405.

3. Programy psychoterapii uzależnień, o których mowa w § 1 pkt 3, obejmują indywidualne i grupowe oddziaływania psychologiczne ukierunkowane na poprawę stanu psychofizycznego i funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od alkoholu poprzez redukcję objawów i mechanizmów uzależnień oraz uczenie umiejętności potrzebnych do podtrzymania pozytywnej zmiany.

4. Programy psychoterapii członków rodzin obejmują oddziaływania psychologiczne ukierunkowane na usunięcie lub złagodzenie zaburzeń powstałych w wyniku przewlekłego stresu u członków rodziny, spowodowanego spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych przez osobę bliską.

5. Indywidualne świadczenia zapobiegawczo-lecznicze, o których mowa w § 1 pkt 5, obejmują:

- 1) leczenie stanów występujących w przebiegu uzależnienia od alkoholu, w szczególności leczenie alkoholowych zespołów abstynencyjnych;
- 2) leczenie szkód zdrowotnych spowodowanych spożywaniem alkoholu u osób przystępujących do psychoterapii uzależnienia od alkoholu;
- 3) psychofarmakoterapię ułatwiającą osiągnięcie celów terapii uzależnienia od alkoholu;
- 4) psychofarmakoterapię współwystępujących zaburzeń psychicznych.

6. Indywidualne świadczenia rehabilitacyjne, o których mowa w § 1 pkt 6, obejmują oddziaływania psychospołeczne i pomocnicze medyczne, ukierunkowane na przywrócenie zdolności funkcjonowania społecznego osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin.

7. Działania konsultacyjno-edukacyjne, o których mowa w § 1 pkt 7, obejmują grupowe lub indywidualne poradnictwo ukierunkowane na zwiększenie rozumienia uzależnienia, problemów rodziny osób uzależnionych od alkoholu oraz poznanie ofert leczenia osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin.

§ 3. 1. Podmioty lecznicze, o których mowa w § 1, prowadzą placówki leczenia uzależnienia od alkoholu, zwane dalej „placówkami”, którymi są:

- 1) poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia;
- 2) poradnia leczenia uzależnień;
- 3) całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu;
- 4) całodobowy oddział leczenia uzależnień;
- 5) dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu;
- 6) dzienny oddział leczenia uzależnień;
- 7) oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych;
- 8) hostel dla osób uzależnionych od alkoholu.

2. Placówki mogą działać jako ośrodek terapii uzależnienia od alkoholu, jeżeli zapewniają wykonywanie:

- 1) stacjonarnych i ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin albo
- 2) ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych dla osób uzależnionych od alkoholu i członków ich rodzin, a w skład ośrodka wchodzi:
  - a) dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu lub dzienny oddział leczenia uzależnień oraz
  - b) poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia lub poradnia leczenia uzależnień.

§ 4. Poradnia terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia oraz poradnia leczenia uzależnień wykonują następujące zadania:

- 1) diagnozowanie:
  - a) zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych,
  - b) zaburzeń nawyków i popędów;

- 2) diagnozowanie zaburzeń występujących u członków rodzin osób:
  - a) spożywających alkohol lub używających innych substancji psychoaktywnych,
  - b) z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 3) realizację programów korekcyjnych dla osób:
  - a) spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie,
  - b) spożywających alkohol ryzykownie i szkodliwie oraz używających innych substancji psychoaktywnych,
  - c) z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 4) realizację programów psychoterapii dla:
  - a) osób uzależnionych od alkoholu,
  - b) osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
  - c) osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
  - d) członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
  - e) członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 5) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych dla:
  - a) osób uzależnionych od alkoholu,
  - b) osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
  - c) osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
  - d) członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
  - e) członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 6) prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin:
  - a) dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
  - b) osób z zaburzeniami nawyków i popędów.

§ 5. Całodobowy oddział terapii uzależnienia od alkoholu oraz całodobowy oddział leczenia uzależnień wykonują następujące zadania:

- 1) diagnozowanie:
  - a) zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych,
  - b) zaburzeń nawyków i popędów;
- 2) realizację programów psychoterapii dla osób:
  - a) uzależnionych od alkoholu,
  - b) uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
  - c) z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 3) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych dla pozostających w programie terapii osób:
  - a) uzależnionych od alkoholu,
  - b) uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
  - c) z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 4) prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin:
  - a) dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
  - b) osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 5) przygotowanie pacjenta do kontynuowania terapii w poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia lub poradni leczenia uzależnień.

§ 6. Dzienny oddział terapii uzależnienia od alkoholu oraz dzienny oddział leczenia uzależnień wykonują następujące zadania:

- 1) diagnozowanie:
  - a) zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych,
  - b) zaburzeń nawyków i popędów;
- 2) diagnozowanie zaburzeń występujących u członków rodzin osób:
  - a) spożywających alkohol lub używających innych substancji psychoaktywnych,
  - b) z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 3) realizację programów psychoterapii dla:
  - a) osób uzależnionych od alkoholu,
  - b) osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
  - c) osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
  - d) członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
  - e) członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 4) udzielanie indywidualnych świadczeń zapobiegawczo-leczniczych dla pozostających w programie terapii:
  - a) osób uzależnionych od alkoholu,
  - b) osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych,
  - c) osób z zaburzeniami nawyków i popędów,
  - d) członków rodzin dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
  - e) członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 5) prowadzenie działań konsultacyjno-edukacyjnych dla członków rodzin:
  - a) dotkniętych następstwami spożywania alkoholu lub używania innych substancji psychoaktywnych,
  - b) członków rodzin osób z zaburzeniami nawyków i popędów;
- 6) przygotowanie pacjenta do kontynuowania terapii w poradni terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia lub poradni leczenia uzależnień.

§ 7. Oddział leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych wykonuje następujące zadania:

- 1) diagnozowanie zaburzeń spowodowanych spożywaniem alkoholu lub używaniem innych substancji psychoaktywnych;
- 2) leczenie alkoholowego lub polekowego zespołu abstynencyjnego;
- 3) motywowanie pacjentów do podjęcia psychoterapii uzależnień.

§ 8. Hostel dla osób uzależnionych od alkoholu:

- 1) zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną;
- 2) realizuje program rehabilitacyjny nakierowany na zwiększenie społecznych kompetencji i samodzielne funkcjonowanie osób uzależnionych.

§ 9. 1. Placówkami, o których mowa w § 3 ust. 1 pkt 1–6 i 8, kieruje specjalista psychoterapii uzależnień posiadający co najmniej pięcioletni staż pracy w zakresie leczenia uzależnień.

2. Oddziałem leczenia alkoholowych zespołów abstynencyjnych kieruje lekarz specjalista w dziedzinie:

- 1) psychiatrii lub
- 2) chorób wewnętrznych, lub
- 3) neurologii, lub

- 4) anestezjologii, lub
- 5) anestezjologii i reanimacji, lub
- 6) anestezjologii i intensywnej terapii.

§ 10. 1. Zarząd województwa organizuje na terenie województwa wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia, o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, zgodnie z wymaganiami, o których mowa w § 3 ust. 2.

2. Do zadań wojewódzkiego ośrodka terapii uzależnienia i współuzależnienia należy w szczególności:

- 1) monitorowanie funkcjonowania placówek leczenia uzależnienia od alkoholu w zakresie dostępności świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu na terenie województwa;
- 2) ocena jakości świadczeń stacjonarnych i całodobowych oraz ambulatoryjnych w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu udzielanych na terenie województwa oraz przygotowanie wniosków i zaleceń w tym zakresie, w tym wnioskowanie o konieczności podjęcia doskonalenia zawodowego pracowników;
- 3) opiniowanie wojewódzkich strategii i planów w zakresie zdrowia publicznego;
- 4) udzielanie konsultacji podmiotom leczniczym prowadzącym placówki oraz innym podmiotom zajmującym się rozwiązywaniem problemów alkoholowych;
- 5) prowadzenie działalności metodyczno-organizacyjnej w zakresie zbierania i opracowywania danych statystycznych dotyczących rozpowszechnienia uzależnienia od alkoholu i związanych z nim problemów oraz leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie województwa, a także ocena tych danych;
- 6) inicjowanie i realizacja działań podnoszących kwalifikacje zawodowe pracowników merytorycznych zatrudnionych w placówkach, w tym organizowanie staży i szkoleń;
- 7) inicjowanie i prowadzenie działań podnoszących kompetencje zawodowe osób współdziałających z placówkami w realizacji zadań programowych;
- 8) współpraca z Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz wojewódzkim konsultantem do spraw psychiatrii i wojewódzkim konsultantem do spraw psychologii klinicznej.

§ 11. 1. Podmioty lecznicze, o których mowa w § 1, współpracują w szczególności z:

- 1) Państwową Agencją Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Instytutem Psychiatrii i Neurologii w zakresie wdrażania standardów i procedur terapeutycznych oraz podnoszenia kwalifikacji personelu udzielającego świadczeń medycznych, a także monitorowania efektów terapii;
- 2) podmiotami leczniczymi sprawującymi opiekę podstawową i psychiatryczną;
- 3) wojewódzkim ośrodkiem terapii uzależnienia i współuzależnienia;
- 4) organami samorządów terytorialnych w realizacji ustawowo określonych zadań własnych gmin, powiatów i województw;
- 5) środowiskami samopomocowymi, w szczególności ze wspólnotą Anonimowych Alkoholików i klubami abstynenta w zakresie środowiskowych oddziaływań wspierających abstynencję pacjentów;
- 6) ośrodkami pomocy społecznej właściwymi ze względu na miejsce zamieszkania lub stałego przebywania osoby uzależnionej od alkoholu;
- 7) organizacjami pozarządowymi w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, odbywa się przez:

- 1) informowanie o ofercie leczenia uzależnienia od alkoholu oraz ofercie leczenia członków rodzin osób uzależnionych od alkoholu;
- 2) udział w podnoszeniu kwalifikacji zawodowych pracowników merytorycznych;
- 3) wskazywanie pacjentom innych podmiotów leczniczych ofert mogących bardziej odpowiadać ich potrzebom;

- 4) ustalanie z właściwymi organami samorządu terytorialnego i ośrodkami pomocy społecznej możliwości udzielenia osobie uzależnionej od alkoholu wsparcia niezbędnego do umożliwienia jej zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych, których własnym staraniem nie jest w stanie zaspokoić, i informowanie osoby uzależnionej od alkoholu o możliwości uzyskania takiego wsparcia, a także miejscu, w którym może ubiegać się o uzyskanie wsparcia;
- 5) wspieranie inicjatyw instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych podejmowanych na rzecz rozwiązywania problemów alkoholowych w środowiskach lokalnych.

§ 12. 1. Psychoterapię uzależnienia od alkoholu i psychoterapię członków rodzin prowadzą osoby posiadające certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień albo decyzję o uznaniu kwalifikacji zawodowych.

2. W udzielaniu świadczeń z zakresu psychoterapii uzależnienia od alkoholu i psychoterapii członków rodzin, pod nadzorem merytorycznym osób, o których mowa w ust. 1, mogą uczestniczyć osoby:

- 1) posiadające certyfikat instruktora terapii uzależnień albo decyzję o uznaniu kwalifikacji zawodowych;
- 2) ubiegające się o otrzymanie certyfikatów specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień, które uczestniczą w programie szkolenia, o którym mowa w § 14.

3. Za wyznaczenie osób sprawujących nadzór merytoryczny, o którym mowa w ust. 2, oraz określenie zakresu tego nadzoru odpowiada kierownik placówki.

4. Przy określaniu zakresu nadzoru merytorycznego sprawowanego nad osobami, o których mowa w ust. 2, uwzględnia się dotychczasowe doświadczenie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w placówkach, a w odniesieniu do osób, o których mowa w ust. 2 pkt 2, także ich stopień zaawansowania w programie szkolenia, o którym mowa w § 14.

§ 13. 1. Certyfikaty, o których mowa w § 12 ust. 1 i 2, są wydawane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2. Certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień wydaje się osobie, która:

- 1) posiada tytuł zawodowy lekarza lub tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa, lub osobie, która uzyskała tytuł magistra uzyskany po studiach na kierunkach: psychologia, pedagogika, pedagogika specjalna, socjologia, resocjalizacja, nauki o rodzinie, teologia lub filozofia;
- 2) ukończyła program szkolenia, o którym mowa w § 14;
- 3) zdała egzamin certyfikacyjny organizowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych obejmujący zagadnienia zawarte w programie szkolenia, o którym mowa w § 14.

3. Certyfikat instruktora terapii uzależnień wydaje się osobie, która:

- 1) posiada wykształcenie co najmniej średnie;
- 2) ukończyła program szkolenia, o którym mowa w § 14;
- 3) zdała egzamin certyfikacyjny organizowany przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych obejmujący zagadnienia zawarte w programie szkolenia, o którym mowa w § 14.

4. Osoby uczestniczące w programie szkolenia w zakresie instruktora terapii uzależnień, które w trakcie trwania programu szkolenia spełniły wymagania, o których mowa w ust. 2 pkt 1, zostają, na swój wniosek, uczestnikami programu szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień.

5. Potwierdzeniem statusu uczestnictwa w programie szkolenia, o którym mowa w § 14, jest zaświadczenie wydawane na okres 5 lat przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

6. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych prowadzi ewidencję wydawanych certyfikatów, o których mowa w § 12 ust. 1 i 2, oraz zaświadczeń, o których mowa w ust. 5.

§ 14. 1. Program szkolenia w zakresie specjalisty psychoterapii uzależnień oraz program szkolenia w zakresie instruktora terapii uzależnień, zwane dalej „programem szkolenia”, opracowuje Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

2. Program szkolenia obejmuje:

- 1) szkolenie w zakresie podstawowych umiejętności udzielania pomocy psychologicznej oraz nowoczesnych metod diagnozowania i terapii uzależnienia i psychoterapii członków rodzin – w wymiarze nie mniejszym niż 650 godzin zajęć dydaktycznych;
- 2) staż kliniczny w placówce – w wymiarze nie mniejszym niż 80 godzin roboczych;
- 3) superwizję kliniczną dla celów szkoleniowych – w wymiarze nie mniejszym niż 70 godzin zajęć dydaktycznych.

3. Etapy programu szkolenia wymienione w ust. 2 są realizowane, z uwzględnieniem zakresu przedmiotowego danego programu szkolenia, przez podmioty i osoby, które uzyskały odpowiednio:

- 1) akredytację Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na prowadzenie szkolenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 1;
- 2) akredytację Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na prowadzenie stażu klinicznego, o którym mowa w ust. 2 pkt 2;
- 3) wpis na prowadzoną przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych listę osób uprawnionych do prowadzenia superwizji, o której mowa w ust. 2 pkt 3.

§ 15. 1. Podmiot ubiegający się o akredytację na organizację szkolenia, o którym mowa w § 14 ust. 2 pkt 1, uzyskuje akredytację, jeżeli zapewnia:

- 1) bazę dydaktyczną o strukturze dostosowanej do liczby uczestników szkolenia;
- 2) rekrutację uczestników szkolenia jedynie spośród osób spełniających wymagania, o których mowa w § 13 ust. 2 i 3;
- 3) kadrę dydaktyczną, w której co najmniej 60% osób realizujących program szkolenia posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień albo decyzję o uznaniu kwalifikacji oraz co najmniej 7-letni staż pracy w psychoterapii osób uzależnionych, a pozostałe osoby posiadają tytuł lekarza specjalisty w zakresie psychiatrii lub psychologa klinicznego bądź uprawnienia do prowadzenia treningów psychologicznych lub psychoterapii;
- 4) realizację programu szkolenia zgodną z zakresem przedmiotowym, o którym mowa w ust. 2;
- 5) prowadzenie ewaluacji programu szkolenia.

2. Podmiot ubiegający się o akredytację na prowadzenie stażu klinicznego, o którym mowa w § 14 ust. 2 pkt 2, uzyskuje akredytację, jeżeli zapewnia:

- 1) realizację kompleksowego programu psychoterapii uzależnień obejmującego:
  - a) program diagnostyczno-motywujący,
  - b) podstawowy program leczenia,
  - c) program zapobiegania nawrotom,
  - d) pogłębiony program leczenia,
  - e) program diagnostyki i interwencji kryzysowej,
  - f) program leczenia epizodu lub nawrotu zaburzeń wynikających ze spożywania alkoholu;
- 2) wykwalifikowaną kadrę, w skład której wchodzi osoby posiadające certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień, w liczbie osób odpowiedniej do liczby uczestników szkolenia;
- 3) prowadzenie ewaluacji programu stażu klinicznego;
- 4) rekrutację uczestników stażu wyłącznie wśród osób, które przedstawią zaświadczenia o zaliczeniu szkolenia, o którym mowa w § 14 ust. 2 pkt 1.

3. Wpisu na listę, o której mowa w § 14 ust. 3 pkt 3, dokonuje się, jeżeli wnioskodawca:

- 1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) posiada certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień;
- 3) ukończył szkołę psychoterapii lub specjalizację z psychologii klinicznej lub z psychiatrii;

- 4) posiada co najmniej 7-letni staż pracy w terapii osób uzależnionych;
- 5) posiada co najmniej 2-letnie doświadczenie konsultacyjno-szkoleniowe;
- 6) nie był karany za popełnienie przestępstwa;
- 7) prezentuje nienaganną postawę etyczną.

§ 16. 1. Akredytacji, o których mowa w § 14 ust. 3 pkt 1 i 2, udziela się na okres 3 lat.

2. Akredytacji, o których mowa w § 14 ust. 3 pkt 1 i 2, udziela się na wniosek.

3. Wniosek o udzielenie akredytacji, o której mowa w § 14 ust. 3 pkt 1, zawiera:

- 1) imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania i adres albo nazwę (firmę), siedzibę i adres oraz numer telefonu wnioskodawcy;
- 2) formę organizacyjno-prawną wnioskodawcy;
- 3) odpis wpisu wnioskodawcy z rejestru właściwego dla prowadzonej przez niego działalności;
- 4) program szkolenia zawierający:
  - a) plan zajęć dydaktycznych wraz z ich zakresem godzinowym,
  - b) zakres tematyczny poszczególnych zajęć,
  - c) opis systemu weryfikacji wiedzy nabytej przez uczestników szkolenia;
- 5) informacje na temat kwalifikacji kadry dydaktycznej;
- 6) informację na temat posiadanej bazy dydaktycznej;
- 7) informację na temat maksymalnej liczby osób, które mogą być jednorazowo objęte szkoleniem, i maksymalnej liczby osób w grupie warsztatowej;
- 8) opis sposobu ewaluacji szkolenia.

4. Wniosek o udzielenie akredytacji, o której mowa w § 14 ust. 3 pkt 2, zawiera:

- 1) nazwę (firmę), siedzibę i adres oraz numer telefonu wnioskodawcy;
- 2) formę organizacyjno-prawną wnioskodawcy;
- 3) odpis wpisu wnioskodawcy z rejestru właściwego dla prowadzonej przez niego działalności;
- 4) opis programu terapeutycznego realizowanego w placówce;
- 5) plan stażu klinicznego;
- 6) opis systemu weryfikacji umiejętności uczestników stażu klinicznego;
- 7) informacje o kompetencjach zawodowych pracowników merytorycznych zatrudnionych w placówce;
- 8) opis sposobu ewaluacji stażu klinicznego.

5. Wniosek o wpis na listę, o której mowa w § 14 ust. 3 pkt 3, zawiera:

- 1) imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania i adres oraz numer telefonu wnioskodawcy;
- 2) opis przebiegu pracy zawodowej;
- 3) informację o wykształceniu i uzyskanych uprawnieniach zawodowych wraz z poświadczającymi je dokumentami lub ich poświadczonymi za zgodność kopiami;
- 4) informację o odbytych szkoleniach z zakresu psychoterapii, w tym psychoterapii uzależnień, z poświadczającymi je dokumentami lub ich poświadczonymi za zgodność kopiami;
- 5) opis dotychczasowych doświadczeń w zakresie konsultacyjno-szkoleniowym;

- 6) opis sposobu ewaluacji superwizji klinicznej dla celów szkoleniowych;
- 7) oświadczenie kandydata o niekaralności;
- 8) oświadczenie kandydata o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych.

§ 17. 1. Certyfikaty specjalisty psychoterapii uzależnień oraz instruktora terapii uzależnień uzyskane na podstawie przepisów obowiązujących przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, stają się certyfikatami specjalisty psychoterapii uzależnień i instruktora terapii uzależnień w rozumieniu przepisów niniejszego rozporządzenia.

2. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia uzyskały status osób uczestniczących w programie szkoleniowym, o którym mowa § 13 ust. 5, uczestniczą w programie szkoleniowym na zasadach określonych niniejszym rozporządzeniem.

§ 18. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 lipca 2012 r.<sup>3)</sup>

Minister Zdrowia: *B.A. Arłukowicz*

---

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 1999 r. w sprawie organizacji, kwalifikacji personelu, zasad funkcjonowania i rodzajów zakładów lecznictwa odwykowego oraz udziału innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad osobami uzależnionymi od alkoholu (Dz. U. z 2000 r. Nr 3, poz. 44 oraz z 2005 r. Nr 181, poz. 1522), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, na podstawie art. 219 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654, Nr 149, poz. 887, Nr 174, poz. 1039 i Nr 185, poz. 1092).