

Dps.D.0210-26/25

ZARZĄDZENIE NR 29/2025

DYREKTORA DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W MACHOWINIE

z dnia 5 września 2025 r.

**w sprawie wprowadzenia procedury postępowania w Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie**

Na podstawie Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2005 nr 179 poz. 1485) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2006 r. w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje (Dz.U. 2006 nr 169 poz. 1216),

**Dyrektor Domu Pomocy Społecznej w Machowinie
zarządza, co następuje:**

§ 1

Wprowadza się procedurę utylizacji przeterminowanego Relanium w Domu Pomocy Społecznej w Machowinie, stanowiącą załączniki nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 2

Wykonanie zarządzenia powierza się kierownikowi działu opiekuńczo-terapeutycznego.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

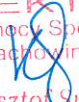
DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie

mgr Krzysztof Surowiec

Załącznik nr 1
do Zarządzenia nr 29/2025
Dyrektora Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie z dnia 5.09.2025 r.

Procedura utylizacji przeterminowanego Relanium

1. Procedura utylizacji Relanium (diazepam) musi być przeprowadzona zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi leków psychotropowych i odpadów medycznych. Relanium zawiera diazepam, który należy do substancji psychotropowych grupy IV-P, dlatego jego utylizacja wymaga szczególnej ostrożności.
2. Leków z wykazu środków odurzających i substancji psychotropowych nie utylizuje się w taki sam sposób jak pozostałych. Zabezpieczenie przeterminowanego leku zgodnie z kategorią IV-P polega na zamknięciu go w stalowej kasetce, do której dostęp mają tylko upoważnione osoby. Lek należy oznaczyć jako „przeterminowany” lub „do utylizacji”, następnie należy sporządzić protokół przeznaczenia do utylizacji (załącznik nr 1) i zgłosić do Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego zgodnie z wymaganymi drukami WIF. Przeterminowany lek przechowuje się w wyznaczonym miejscu do czasu utylizacji.
3. W pisemnym zawiadomieniu Wojewódzkiego Inspektora Farmaceutycznego informuje się o posiadaniu ww. środków, podając nazwę, dawkę, postać, moc, ilość, nr serii i datę ważności. Zabezpieczenie odbywa się w obecności inspektora farmaceutycznego i osoby z tut. DPS, a z czynności zabezpieczających sporządzony zostaje protokół, w którym określony jest termin przekazania środków do zniszczenia. DPS otrzymuje 2 egzemplarze protokołu, z czego jeden wraz ze środkami przeznaczonymi do utylizacji przekazuje firmie, która dokona zniszczenia tych środków lub do WIF (zlecenie odbioru leków przeterminowanych – załącznik nr 2). Wspecjalizowana firma dokonuje zniszczenia środków i przekazuje 2 egzemplarze protokołu ze zniszczenia (załącznik nr 3), z czego jeden egzemplarz zachowuje DPS, a drugi przekazywany jest do WIF. Protokół ze zniszczenia przechowuje się przez okres minimum 5 lat.

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie

mgr Krzysztof Surowiec

Protokół przeznaczenia do utylizacji leku psychotropowego

Data:

Miejsce sporządzenia: Dom Pomocy Społecznej w Machowinie

Na podstawie obowiązujących przepisów dotyczących gospodarki lekami psychotropowymi,
sporządza się niniejszy protokół leków przeznaczonych do utylizacji z powodu przeterminowania.

Dane leku:

Nazwa handlowa	Substancja czynna	Postać	Moc	Ilość	Nr serii	Data ważności

.....

(data i podpis osoby sporządzającej protokół)

Zlecenie odbioru leków przeterminowanych DPS Machowino

Data:

Zwracamy się z prośbą o odbiór i utylizację leków przeterminowanych, w tym środków psychotropowych (grupa IV-P), zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Dane kontaktowe:

Nazwa instytucji: Dom Pomocy Społecznej w Machowinie

Adres: Machowino 53, 76-270 Ustka

Telefon / e-mail: 59 846 12 92, sekretariat@dpsmachowino.pl

Wykaz leków:

Nazwa handlowa	Substancja czynna	Postać	Moc	Ilość	Nr serii	Data ważności

Prosimy o sporządzenie protokołu zniszczenia i jego przekazanie po wykonaniu usługi.

.....
(podpis i pieczęć DPS)

.....
(podpis osoby odbierającej)

Protokół zniszczenia leków przeterminowanych

Data zniszczenia:

Miejsce:

Na podstawie zlecenia z dnia od Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie, Machowino 53, 76-270 Ustka, dokonano zniszczenia niżej wymienionych leków:

Nazwa handlowa	Substancja czynna	Postać	Moc	Ilość	Nr serii	Data ważności

.....
(podpis osoby upoważnionej)