



WICEPREZES

NAJWYŻSZEJ IZBY KONTROLI

Wojciech Kutyla

KZD.410.005.01.2016

P/16/098

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

I. Dane identyfikacyjne kontroli

Numer i tytuł kontroli	P/16/098 – Przeciwdziałanie sprzedaży dopalaczy ¹
Jednostka przeprowadzająca kontrolę	Najwyższa Izba Kontroli Departament Zdrowia
Kontroler	Danuta Stępkowska, gł. specjalista k.p., upoważnienie do kontroli nr KZD/21/2016 z dnia 7 września 2016 r.

(akta kontroli str. 1-2)

Jednostka kontrolowana	Ministerstwo Zdrowia, 00-923 Warszawa, ul. Miodowa 15
Kierownik jednostki kontrolowanej	Konstanty Radziwiłł, Minister Zdrowia od 16 listopada 2015 r. Poprzednio Ministrem Zdrowia był: - Marian Zembala od 16 czerwca 2015 r. do 16 listopada 2015 r. - Bartosz Arłukowicz od 18 listopada 2011 r. do 16 czerwca 2015 r., - Donald Tusk, Prezes Rady Ministrów, w zastępstwie Ministra Zdrowia od 8 listopada do 17 listopada 2011 r., - Ewa Kopacz od 16 listopada 2007 r. do 7 listopada 2011 r.

(dowód: akta kontroli str. 3-5)

II. Ocena kontrolowanej działalności²

Ocena ogólna

Opieszałość w trakcie opracowywania projektów niezbędnych nowelizacji przepisów prawnych, skutkująca brakiem nowych wpisów na listę substancji kontrolowanych na mocy ustawy o PN³ oraz przewlekła procedura wprowadzania zmian w wykazie nowych substancji

¹ Dopalacze – nazwa potoczna różnego rodzaju substancji lub innych mieszanek o działaniu psychoaktywnym, stymulującym, relaksującym, halucygennym, które nie znajdują się na liście substancji kontrolowanych przez ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r., poz. 224 ze zm.), zwaną w dalszej części „ustawą o PN”,

² W okresie od 27 listopada 2010 r. do dnia zakończenia kontroli, tj. do dnia 9 grudnia 2016 r.

³ Substancji, których posiadanie, produkcja, przetwarzanie, przewóz i obrót są nielegalne w Polsce bez posiadania odpowiedniego zezwolenia regulowanego ustawą o PN.

psychoaktywnych nie sprzyjały ograniczeniu dostępności środków zastępczych⁴ oraz szkód zdrowotnych wynikających z ich użycia.

Ponadto połączenie w jednym procesie legislacyjnym licznych zmian w ustawie o PN, z dodaniem niebezpiecznych substancji do wykazów substancji kontrolowanych przez tę ustawę, wydłużyło procedurę i spowodowało, że substancje te przez ponad cztery lata⁵, zagrażały życiu i zdrowiu ludzi.

W okresie od 16 kwietnia 2011 r.⁶ do 23 kwietnia 2015 r.⁷ nie wpisano ani jednej substancji na listę substancji kontrolowanych, mimo iż Minister Zdrowia był informowany przez podmioty prowadzące badania dopalaczy, o nowych substancjach mających udowodniony, negatywny wpływ na organizm ludzki, które były składnikami dopalaczy, między innymi: w 2011 r. o 23 substancjach, w 2012 r. o 26 substancjach, w 2013 r. o 32 substancjach, w 2014 r. o 24 substancjach. Ponadto Rada do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii już w grudniu 2011 r. pozytywnie zaopiniowała wpisanie 24 nowych substancji na listę substancji zakazanych ustawą o PN oraz we wrześniu 2013 r. - 59 substancji.

Procedura dopisywania nowej substancji psychoaktywnej do grupy zakazanych, wykazywanych w rozporządzeniu w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych, trwała od 4 do 10,5 miesiąca, od podjęcia uchwały przez Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, o ich wpisaniu do tego wykazu.

W ocenie NIK, przewlekła w czasie i rozbudowana procedura oceny nowych substancji psychoaktywnych, mająca na celu zaliczenie określonych niebezpiecznych substancji do wykazów środków odurzających oraz substancji psychotropowych lub do wykazu nowych substancji psychoaktywnych sprawia, że producenci mogą łatwo omijać nowe ograniczenia prawne poprzez wprowadzanie modyfikacji w składzie produktów dopalaczy lub minimalnie zmiany w strukturze danej substancji psychoaktywnej.

W ocenie NIK, sprzyjać temu może również podawanie do publicznej wiadomości, za pośrednictwem strony internetowej Ministerstwa Zdrowia⁸, rekomendacji Zespołu do spraw

⁴ Zgodnie z art. 4 pkt 27 ustawy o PN, środek zastępczy to produkt zawierający co najmniej jedną nową substancję psychoaktywną lub inną substancję o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych; do środków zastępczych nie stosuje się przepisów o ogólnym bezpieczeństwie produktów.

⁵ Tj. od dnia 8 czerwca 2011 r. (tj. od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2011 r. Nr 105, poz. 614) do dnia 1 lipca 2015 r. (tj. od dnia wejścia w życie ustawy z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 875)).

⁶ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2011 r. Nr 105, poz. 614).

⁷ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 875).

⁸ Zwanego w dalszej treści „Ministerstwem” lub „MZ”.

oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych.

Minister Zdrowia nie dotrzymał terminu wniesienia pod obrady Rady Ministrów „Informacji o realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016”, za 2011 r., 2012 r. oraz 2014 r.

III. Opis ustalonego stanu faktycznego

1. Uregulowania i przyjęte rozwiązania organizacyjne w obszarze ograniczenia dostępności środków zastępczych

Opis stanu
faktycznego

1.1. Według § 35 Regulaminu organizacyjnego MZ⁹ w skład Ministerstwa wchodzi Departament Zdrowia Publicznego, do zadań którego należy m.in.: prowadzenie spraw związanych z realizacją Narodowego Programu Zdrowia, we współpracy z administracją rządową, samorządową i organizacjami pozarządowymi; realizowanie zadań w zakresie sprawowania przez Ministra Zdrowia nadzoru nad Głównym Inspektorem Sanitarnym; a także nadzoru merytorycznego nad Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

Według § 11 pkt 10 i 11 zarządzenia nr 33 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 22 lipca 2016 r. w sprawie ustalenia wewnętrznego regulaminu organizacyjnego Departamentu Zdrowia Publicznego, do zadań Wydziału Zdrowia Psychicznego wchodzącego w skład tego Departamentu należy między innymi: realizacja zadań w zakresie sprawowania przez Ministra Zdrowia nadzoru nad Głównym Inspektorem Sanitarnym w zakresie zadań Wydziału, realizacja zadań w zakresie sprawowania przez Ministra Zdrowia nadzoru merytorycznego nad KBdPN, współpraca z konsultantem krajowym w dziedzinie toksykologii klinicznej, opracowywanie projektów aktów prawnych i prowadzenie prac nad opracowanymi projektami aktów prawnych zgodnie z procedurą legislacyjną, w zakresie właściwości Wydziału.

Artykuł 24 ust. 1 ustawy o PN stanowi, że wskazani w tym przepisie ministrowie, w tym minister właściwy do spraw zdrowia, zapewniają przygotowanie niezbędnej liczby osób do realizacji zadań, o których mowa w art. 2 ust. 1¹⁰.

⁹ Wprowadzonego zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 4 marca 2016 r. (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2016 r., poz. 32 ze zm.).

¹⁰ Który stanowi, że przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności: działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną; leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych; ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych; nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii; zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii; nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

Realizacją zadań z zakresu środków zastępczych zajmowała się jedna osoba zatrudniona na stanowisku do spraw polityki narkotykowej¹¹ w Wydziale Zdrowia Psychicznego w Departamencie Zdrowia Publicznego.

Do zadań osoby zatrudnionej na tym stanowisku należało: określanie i promowanie działań mających na celu ochronę zdrowia przed następstwami używania substancji psychotropowych, środków odurzających, środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych oraz przygotowywanie stosownych w tym zakresie dokumentów we współpracy z właściwymi organami administracji publicznej; współpraca z organami administracji publicznej przez przygotowywanie informacji i wyjaśnień dotyczących rozwiązań prawnych i programowych z zakresu polityki narkotykowej; udzielanie odpowiedzi na interpelacje i zapytania parlamentarne oraz pytania przedstawicieli mediów; przygotowywanie projektów aktów prawnych oraz prowadzenie procedury legislacyjnej dotyczącej polityki narkotykowej; realizacja zadań związanych z nadzorem merytorycznym nad Krajowym Biurem do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, w tym w szczególności; przygotowywanie projektów opinii o jego gospodarce finansowej, opiniowanie wniosków o nagrody dla dyrektora Biura i rozpatrywanie skarg na prowadzoną działalność – w celu zapewnienia zgodnego z prawem działania jednostki; przygotowywanie i analiza merytoryczna projektów dokumentów rządowych w zakresie polityki narkotykowej (programy, sprawozdania z realizacji programów i stanowiska rządu) – w celu opracowania, realizacji i oceny skutków wykonywania polityki państwa w przedmiotowym zakresie; opiniowanie projektów aktów prawnych i innych dokumentów rządowych (przekazywanych w ramach uzgodnień wewnętrznych i zewnętrznych) w zakresie przeciwdziałania narkomanii i ograniczania szkód zdrowotnych wynikających z używania narkotyków – w celu zapewnienia spójności działań ministra właściwego do spraw zdrowia w tym zakresie, a także w celu zapewnienia zgodności z tymi działaniami aktywności innych podmiotów, a przez to spójności systemu prawnego i polityki państwa w przedmiotowym obszarze; realizacja zadań związanych z członkostwem Polski w organizacjach i gremiach międzynarodowych (w szczególności w Unii Europejskiej, Radzie Europy) w zakresie polityki narkotykowej (w tym m.in. przygotowywanie informacji do instrukcji przedstawicieli Polski uczestniczących w spotkaniach, konferencjach itp.) – w celu zapewnienia aktywnego uczestnictwa w kreowaniu działań podejmowanych na forum międzynarodowym oraz zapewnienia spójności z nimi działań realizowanych w kraju; organizowanie i uczestniczenie w spotkaniach, konferencjach uzgodnieniowych, posiedzeniach komisji prawniczych Rządowego Centrum Legislacji, komisjach parlamentarnych prezentując na nich stanowisko Ministra; współpraca z innymi komórkami organizacyjnymi Ministerstwa Zdrowia oraz podmiotami zewnętrznymi (m.in. z konsultantami krajowymi, ekspertami w danej dziedzinie

¹¹ Od dnia 1 sierpnia 2013 r. na stanowisku specjalisty, a od dnia 1 listopada 2016 r., na stanowisku głównego specjalisty.

medycyny) w zakresie realizowanych zadań; rozpatrywanie skarg i wniosków oraz przygotowywanie projektów odpowiedzi na wystąpienia NIK oraz inne pisma związane z realizowanymi zadaniami.

(akta kontroli str. 424-435)

1.2. Z wyjaśnień Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego¹² wynika, że w latach 2011 – 2016 (III kw.) pracownicy Ministerstwa Zdrowia nie uczestniczyli w żadnych szkoleniach dotyczących środków zastępczych.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego podała, że „W kontrolowanym okresie czasu (...) w wielu wydarzeniach dotyczących problematyki narkomanii, używania środków odurzających i nowych substancji psychoaktywnych, brali udział również przedstawiciele Departamentu” i że Departament Zdrowia Publicznego nie prowadzi ewidencji uczestnictwa w tych wydarzeniach.

(akta kontroli str. 436)

2. Podejmowane działania w celu zapobiegania przywozowi, wytwarzaniu i wprowadzaniu do obrotu środków zastępczych

Opis stanu
faktycznego

2.1. Z dniem 27 listopada 2010 r. weszły w życie przepisy ustawy z dnia 8 października 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹³. Na mocy tej ustawy, w ustawie o PN, określono nową definicję środka zastępczego¹⁴.

Ustawa o PN, po wspomnianej nowelizacji, była nowelizowana jeszcze dwukrotnie¹⁵ w zakresie problematyki dotyczącej środków zastępczych.

Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii¹⁶ rozszerzono wykaz środków odurzających i substancji psychotropowych, stanowiący załącznik do ustawy o PN, o nowe substancje psychoaktywne, które wchodziły w skład produktów oferowanych w sklepach z „dopalaczami”.

Ustawą z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw, która weszła w życie z dniem 1 lipca 2015 r., wprowadzono między innymi nową definicję środków zastępczych oraz pojęcie „nowa substancja psychoaktywna”, rozszerzono listę substancji objętych kontrolą o 114 nowych substancji, które były

¹² Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego od dnia 12 listopada 2015 r. Od dnia 18 lutego 2013 r. – Zastępca Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego, kierujący pracami tego Departamentu w okresie od 20 lutego 2013 r. do dnia 11 listopada 2015 r.

¹³ Dz. U. z 2010 r. Nr 213, poz. 1396

¹⁴ Przed 27 listopada 2010 r. środek zastępczy był definiowany jako substancja w każdym stanie fizycznym, która jest trującą lub środkiem szkodliwym, używana zamiast lub w takich samych celach innych niż medyczne jak środek odurzający lub substancja psychotropowa.

¹⁵ Ustawa z dnia 1 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2011 r. Nr 117, poz. 678) nie dotyczyła „dopalaczy”.

¹⁶ Dz. U. Nr 105, poz. 614.

oferowane w sklepach z dopalaczami, wprowadzono upoważnienie ustawowe dla Ministra Zdrowia do powołania Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych. W ustawie z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej¹⁷, w art. 4 w ust. 1, dodano pkt 9a, w którym rozszerzono dotychczas realizowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną zadania o kontrolę przestrzegania przepisów dotyczących zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Sformułowana tą nowelizacją definicja środka zastępczego została powiązana z wykazem substancji psychoaktywnych, zawartym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Pan Jarosław Pinkas Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia¹⁸ udzielając wyjaśnień w sprawie przesłanek, które zadecydowały o niewprowadzaniu do ustawy o PN¹⁹, w odniesieniu do środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, rozwiązań prawnych w oparciu o prawo rodzajowe (*generic law*)²⁰ lub prawo analogowe²¹ - podał, że „powyższa kwestia była przedmiotem spotkań o charakterze roboczym. Wątpliwość, w stosunku do przedmiotowych rozwiązań, związana jest przede wszystkim z możliwością niezachowania wystarczającej określoności przepisów, które jest szczególnie istotne w przypadku regulacji wprowadzających sankcje karne, ryzykiem objęcia kontrolą substancji, które mogą być wykorzystywane w przemyśle, jak również trudnością w precyzyjnym określeniu substancji podobnych do już objętych kontrolą”.

(akta kontroli str. 543-544)

Stwierdzone
nieprawidłowości

W okresie od 16 kwietnia 2011 r.²² do 23 kwietnia 2015 r.²³ nie wpisano ani jednej substancji na listę substancji kontrolowanych, pomimo że Minister Zdrowia był informowany przez podmioty prowadzące badania dopalaczy, o nowych substancjach o udowodnionym negatywnym wpływie na organizm ludzki, które były składnikami dopalaczy, między innymi: w 2011 r. o 23 substancjach, w 2012 r. o 26 substancjach, w 2013 r. o 32 substancjach, w 2014 r. o 24 substancjach. Ponadto Rada do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii już w grudniu 2011 r. pozytywnie zaopiniowała wpisanie 24 nowych substancji na listę substancji zakazanych ustawą o PN oraz we wrześniu 2013 r. - 59 substancji.

¹⁷ Dz. U. z 2015 r., poz. 1412.

¹⁸ Od 19 listopada 2015 r., nadzorujący działalność Departament Zdrowia Publicznego.

¹⁹ Nowelizowanej ustawą z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 875).

²⁰ Kontrolą prawną obejmuje się nie tylko konkretną substancję i jej sole, estry czy izomery, ale szerszą grupę substancji, tj. związki strukturalne podobne do zidentyfikowanych substancji, zmodyfikowanych w zakresie podstawnika składającego się na jego pierścień.

²¹ Kontrolą prawną obejmuje się substancję cechującą się właściwością chemiczną podobną do substancji już zidentyfikowanej. Znaczenie ma również rodzaj efektów, jakie dana substancja wywołuje lub może wywołać, w porównaniu z wyjściową substancją psychoaktywną.

²² Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

²³ Ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw.

Od roku 2012 nastąpił znaczny wzrost przypadków zatruc dopalaczami. Liczba zgłoszeń interwencji medycznych w przypadku podejrzeń zatruc dopalaczami w 2013 r. wyniosła 1079, w 2014 r. - 2 513 i była o 133,0% wyższa niż w 2013 r. W 2015 r. liczba podejrzeń zatruc wyniosła 7284.

Liczba zgłoszeń interwencji medycznych w przypadku podejrzeń zatruc dopalaczami, w poszczególnych miesiącach lat 2013 – 2016 (I-X)²⁴, kształtowała się następująco:

Miesiąc	Liczba zgłoszeń w roku:			
	2013	2014	2015	2016
Styczeń	41	137	291	337
Luty	35	157	283	363
Marzec	60	165	537	428
Kwiecień	80	178	520	393
Maj	79	183	611	433
Czerwiec	88	176	552	438
Lipiec	76	230	1 966	315
Sierpień	98	201	662	327
Wrzesień	110	252	449	310
Październik	137	258	461	313
Listopad	136	286	528	
Grudzień	139	289	423	
Razem	1 079	2 513	7 284	3 703 ²⁵

Ustawą z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw, którą rozszerzono listę substancji kontrolowanych o 114 nowych niebezpiecznych substancji weszła w życie z dniem 1 lipca 2015 r., tj. po czterech latach, od poprzedniej nowelizacji ustawy o PN²⁶.

Z wyjaśnień Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia w sprawie przyczyn objęcia dopiero w kwietniu 2015 r. kontrolą ustawową nowych substancji, zidentyfikowanych w dopalaczach w latach 2011 - 2014 wynika, że powodem tych opóźnień było między innymi to, że ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. objęła swoim zakresem wiele innych kwestii oraz zmiany uzasadnione problemem pozamedycznego stosowania produktów leczniczych zawierających w swoim składzie substancje psychoaktywne. Ponadto Sekretarz Stanu wyjaśnił, że „czasochłonność procesu legislacyjnego wiąże się z zakresem materii regulowanej przez dany akt prawny. W ramach tego procesu trwały dyskusje międzyresortowe na temat możliwości usprawnienia i przyspieszenia procesu obejmowania kontrolą kolejnych substancji psychoaktywnych. Jednocześnie (...) informuję, że Rada do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii podczas posiedzenia, które odbyło się w dniu 20 grudnia 2011 r. wydała opinię w sprawie objęcia kontrolą na mocy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii substancji wykrytych w dopalaczach i zostały wówczas

²⁴ Dane zgłoszone do MZ do dnia 14 listopada 2016 r. przez Ośrodek Kontroli Zatruc w Warszawie.

²⁵ W styczniu – 2 zgony, w czerwcu – 1 zgon mogący mieć związek z użyciem „dopalaczy”.

²⁶ Dotyczy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2011 r. Nr 105, poz. 614), którą wprowadzono tylko zmiany w wykazie środków odurzających oraz w wykazie substancji psychotropowych. Wydanie tej zmiany ustawy o PN poprzedziła ustawa z dnia 1 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2011 r. Nr 117, poz. 678), która nie dotyczyła środków zastępczych.

rozpoczęte prace legislacyjne. Niemniej jednak, większość substancji objętych kontrolą na mocy ustawy z 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw, zostało omówionych oraz rekomendowanych podczas posiedzenia Rady, które odbyło się w dniu 20 września 2013 r.”

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w sprawie wniosków w sprawie wszczęcia prac legislacyjnych w MZ dotyczących między innymi projektu ustawy o zmianie ustawy o PN oraz niektórych innych ustaw (uchwalonej 24 kwietnia 2015 r.) w wyjaśnieniach podała, że prace legislacyjne w MZ wszczynają się „na wniosek²⁷. Jednocześnie, zgodnie z § 4 ust. 2 w celu wszczęcia prac dotyczących prac legislacyjnych dotyczących projektu ustawy (...) komórka właściwa w uzgodnieniu ze stałym członkiem Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia kieruje ten projekt na posiedzenie Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia albo Kolegium Ministra wraz z wnioskiem w tej sprawie. W związku z powyższym, wniosek należy rozumieć jako materiał kierowany na kierownictwo”.

Zgodnie z kartą zgłoszenia dokumentu pod obrady Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia lub Kolegium Ministra Zdrowia: projekt ustawy, która weszła w życie z dniem 1 lipca 2015 r. wpłynął do Biura Ministra – 19 listopada 2013 r.²⁸; omówienie projektu na posiedzeniu Kolegium Ministra Zdrowia odbyło się w dniu 3 stycznia 2014 r.; przekazanie projektu ustawy do uzgodnień międzyministerialnych i konsultacji społecznych nastąpiło w dniu 3 lutego 2014 r.; konferencję uzgodnieniową przeprowadzono w dniu 11 czerwca 2014 r.; omówienie projektu ustawy na kierownictwie Ministerstwa Zdrowia (Kierownictwo II) odbyło się w dniu 4 marca 2014; projekt ustawy do rozpatrzenia przez Komitet Rady Ministrów przekazano w dniu 9 lipca 2014 r.; przekazanie projektu ustawy do rozpatrzenia przez Radę Ministrów nastąpiło w dniu 5 listopada 2014 r.; przekazanie przez Prezesa Rady Ministrów projektu ustawy do prac parlamentarnych w Sejmie miało miejsce w dniu 3 grudnia 2014 r.

(akta kontroli str. 151, 335, 413-416, 729-734, 762-763, 974-993)

W sprawie dokonywania przez Ministra Zdrowia oceny skuteczności przepisów wprowadzonych ustawą z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw, w zakresie środków zastępczych - Sekretarz Stanu, w wyjaśnieniach, podał, że „kwestia skuteczności aktualnie obowiązujących przepisów oraz ewentualnych zmian prawnych była przedmiotem wielu spotkań” oraz że

²⁷ Zgodnie z § 4 ust. 1 zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 kwietnia 2016 r. w sprawie zasad i trybu prowadzenia prac legislacyjnych w Ministerstwie Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrowia z 2016 r., poz. 50).

²⁸ Według metryki projektu ustawy o zmianie ustawy o narkomanii, w dniu 19 grudnia 2011 r. był przygotowany projekt wstępny ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii; następnie w dniu 15 listopada 2013 r. przygotowano projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw.

podsumowaniem podejmowanych rozważań było pismo z dnia 12 września 2016 r.²⁹, przekazane przez KBdPN.

Ponadto Sekretarz Stanu wyjaśnił, że „aby dokonać skutecznej analizy, która następnie pozwoli usprawnić przeciwdziałanie zjawisku dopalaczy, konieczna jest współpraca i analiza działań podejmowanych z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych i Administracji, pozostających w jego właściwości służb jak Policja i Straż Graniczna, Służba Celna, Ministerstwem Sprawiedliwości oraz Prokuraturą” oraz że w tym celu zorganizowano konferencję *Poprawa skuteczności w zakresie ograniczania podaży*, która odbyła się w dniach 6-7 grudnia 2016 r. w Warszawie. Wydarzenie to miało na celu podsumowanie dotychczasowych działań, poprawę koordynacji oraz określenie rekomendowanego kierunku zmian prawnych, gdyż podjęcie kolejnej inicjatywy ustawodawczej wymaga międzyresortowej współpracy, dyskusji i zaangażowania wielu ekspertów.

W piśmie KBdPN z dnia 12 września 2016 r., skierowanym do Departamentu Zdrowia Publicznego, przedstawiono analizę rozwiązań prawnych w zakresie możliwych regulacji nowych substancji psychoaktywnych. W opracowaniu tym zaprezentowano modele prawne kontroli nowych substancji psychoaktywnych stosowanych w Europie i świecie, które mają za zadanie redukcję podaży tych substancji. Analizie poddano obecnie stosowane w Polsce przepisy w zakresie nowych substancji psychoaktywnych. Przedstawiono propozycje kierunków zmian z zastosowaniem prawa analogowego i sankcji karnych, co w praktyce oznaczałoby utrzymanie już funkcjonujących rozwiązań prawnych, ale zastąpienie sankcji administracyjnych sankcjami karnymi i przeniesienie kompetencji w zakresie zwalczania nowych substancji psychoaktywnych na organy ścigania (policję, prokuraturę). Zaproponowano również kierunek zmiany w oparciu o prawo generyczne z zastosowaniem sankcji karnych. Ponadto w opracowaniu tym opisano model nowozelandzki, który zakłada reglamentowaną i kontrolowaną przez państwo sprzedaż nowych substancji psychoaktywnych oraz model zakładający utrzymanie obecnie funkcjonujących przepisów, ale wprowadzeniem rozwiązań poprawiających ich funkcjonowanie w praktyce; wskazano priorytetowe obszary, które powinny być uwzględnione podczas projektowania nowych rozwiązań prawnych, np. podniesienie reaktywności systemu na pojawiające się zagrożenia dla zdrowia i życia jednostki; stworzenie systemu wymiany informacji o zagrożeniach pomiędzy sektorem zdrowia publicznego a organami ścigania.

(akta kontroli str. 134-147, 545)

Stwierdzone
nieprawidłowości

2.2. Narodowy Program Zdrowia (NPZ), zgodnie z art. 7 ustawy o PN³⁰, od 1 stycznia 2016 r. powinien stanowić podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii³¹.

²⁹ Znak: CINN.MK.610.18.16/2107.

³⁰ W brzmieniu nadanym art. 23 pkt 3 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1916) – weszła w życie z dniem 2 grudnia 2015 r.

Stosownie do art. 4 ust. 2 pkt 1 ustawy o zdrowiu publicznym³², przygotowanie projektu Narodowego Programu Zdrowia (NPZ), należy do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia.

Stwierdzono, że projekt rozporządzenia w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, przygotowany przez Departament Zdrowia Publicznego, został zgłoszony pod obrady Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia w dniu 16 września 2015 r.; skierowany do konsultacji publicznych w dniu 13 listopada 2015 r. oraz do uzgodnień międzyresortowych w dniu 19 listopada 2015 r., a w dniu 22 lipca 2016 r. wniesiony do rozpatrzenia przez Radę Ministrów.

Narodowy Program Zdrowia, określony rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 – 2020³³, wszedł w życie z dniem 17 września 2016 r., tj. z ponad ośmiomiesięcznym opóźnieniem. Jednym z celów operacyjnych tego Programu jest „Profilaktyka i rozwiązywanie problemów związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, uzależnieniami behawioralnymi i innymi zachowaniami ryzykownymi”, którego osiągnięcie powinna umożliwić realizacja sześciu zadań³⁴.

(akta kontroli str. 1003-1006)

2.3. Do dnia 31 grudnia 2015 r.³⁵ podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowił Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016³⁶.

Stwierdzone
nieprawidłowości

Minister Zdrowia nie dotrzymał terminu wniesienia pod obrady Rady Ministrów „Informacji o realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016” za lata 2011, 2012 oraz 2014.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii minister właściwy do spraw zdrowia był obowiązany do przedkładania Radzie Ministrów, w terminie do dnia 30 września każdego roku, informacji o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016 w roku poprzednim.

³¹ Artykuł 9 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym.

³² Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1916).

³³ Dz. U. z 2016 r., poz. 1492.

³⁴ Tj. zadania na rzecz ograniczania stosowania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych i NSP. Dla realizacji tego zadania wskazano 2 działania: działania informacyjne i edukacyjne oraz ukierunkowanie sposobu prowadzenia polityki na rzecz ograniczania popytu i podaży środków odurzających, substancji psychotropowych, NSP i środków zastępczych; rozwój kadr uczestniczących w realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii; profilaktyka. Dla realizacji tego zadania wskazano 4 działania: profilaktykę uniwersalną, profilaktykę selektywną, profilaktykę wskazującą, ewaluację zadań oraz upowszechnianie standardów profilaktyki; redukcja szkód, rehabilitacja i reintegracja społeczna. Dla realizacji tego zadania wskazano działania: zwiększenie dostępności do opieki zdrowotnej i programów podnoszących jakość życia osób „używających szkodliwie i uzależnionych”; ewaluacja i standardy programów redukcji szkód, rehabilitacji i reintegracji społecznej; monitorowanie sytuacji epidemiologicznej w zakresie używania środków odurzających, substancji psychotropowych i NSP oraz postaw społecznych i reakcji instytucjonalnych; współpraca międzynarodowa.

³⁵ Artykuł 7 ust. 1 ustawy o PN.

³⁶ Dz.U. Nr 78, poz.428 – uchylony z dniem 1 stycznia 2016 r.

Minister Zdrowia wniósł pod obrady Rady Ministrów „Informację o realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii”³⁷ w następujących terminach: pismem z dnia 25 czerwca 2013 r. za rok 2011; pismem z dnia 21 października 2013 r. za rok 2012; pismem z dnia 30 września 2014 r. za rok 2013; pismem z dnia 3 listopada 2015 r. za rok 2014 (w Informacji za rok 2014 uwzględniona była problematyka środków zastępczych).

Sekretarz Stanu wyjaśnił, że przyczyną opóźnień w latach 2011-2012 przekazania Informacji o realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011 – 2016 pod obrady Rady Ministrów były przede wszystkim problemy organizacyjne, które zostały rozwiązane w 2013 r. oraz że wniesienie pod obrady Rady Ministrów Informacji za 2014 r. przy piśmie z dnia 3 listopada 2015 r. było spowodowane opóźnieniem prac nad ww. Informacją, wynikających z decyzji Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia w zakresie konieczności uzupełnienia dokumentu o tematykę środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych.

W trakcie kontroli nie przedłożono „Informacji o realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011-2016” za rok 2015”, ponieważ ustawą z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym uchylono, z dniem 1 stycznia 2016 r.³⁸ art. 8 ust. 1 w ustawie o PN, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia zobowiązany był do przedkładania Radzie Ministrów, w terminie do dnia 30 września każdego roku, informacji o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii w roku poprzednim.

(akta kontroli str. 438-454, 544-545)

2.4. Na etapie prowadzenia prac legislacyjnych nad ustawą o zmianie ustawy o PN, w latach 2013 – 2015, przeprowadzona została analiza porównawcza przepisów w zakresie ograniczania dostępności środków zastępczych w 27 krajach europejskich. Dokument w tej sprawie, opracowany w trybie roboczym, został przygotowany przez Departament Współpracy Międzynarodowej dla byłego Wiceministra Zdrowia, nadzorującego Departament Zdrowia Publicznego.

Ponadto Ministerstwo Zdrowia dysponowało analizą kierunków rozwiązań prawnych dotyczących kontroli nowych substancji psychoaktywnych, dokonaną przez KBdPN. W opracowaniu tym zostały zaprezentowane modele prawnych kontroli nowych substancji psychoaktywnych stosowanych w Europie i na świecie, które mają za zadanie redukcję podaży tych substancji. Analiza zgodności projektowanych regulacji z prawem wspólnotowym przedstawiana była w toku procesu uzgodnień przez Ministra Spraw Zagranicznych. Analiza porównawcza przepisów w zakresie ograniczania dostępności środków zastępczych obowiązujących w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej

³⁷ Wersje przyjęte przez Komitet Rady Ministrów.

³⁸ Art. 23 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r., poz. 1916).

była również prowadzona w związku z uczestnictwem w obiegu informacji w zakresie notyfikacji w Komisji Europejskiej w trybie dyrektywy 2015/1535/UE projektów aktów prawnych dotyczących nowych narkotyków. Notyfikacji podlegał również projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw procedowany w latach 2013-2015.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w wyjaśnieniach podała, że rozwiązania przyjęte w innych państwach analizowane były pod kątem możliwości ich zastosowania w prawie krajowym oraz że skuteczne rozwiązanie lub ograniczenie dostępności dopalaczy w znacznym stopniu zależne jest od racjonalnych i właściwych rozwiązań prawnych, które powinny być proporcjonalne do zagrożenia oraz dostosowane do potrzeb społeczeństwa.

(akta kontroli str. 54-55, 102-112, 134-148)

W latach 2011 – 2016 (III kw.) opiniowaniu przez Ministra Zdrowia podlegał poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (druk sejmowy 3901). Projekt ten miał na celu wprowadzenie stosowania wobec nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych reżimu odpowiedzialności karnej, przewidzianego wobec środków odurzających i substancji psychotropowych, w miejsce odpowiedzialności administracyjno-karnej. Wobec ww. projektu został przygotowany projekt stanowiska Rządu, zawierający opinię negatywną w tej sprawie.

(akta kontroli str. 82-101)

2.5. Rada do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (Rada) opiniowała tworzenie nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Nie występowała natomiast do Ministra Zdrowia w sprawach dotyczących tworzenia, zmian i uzupełnień do krajowych strategii i planów przeciwdziałania problemom wywołanym przez obrót i używanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów³⁹.

Działania profilaktyczne w obszarze tzw. dopalaczy, w imieniu Ministra Zdrowia, są realizowane przez KBdPN oraz Główny Inspektorat Sanitarny.

W latach 2011 – 2016 (III kwartały) kwota wydatków poniesionych przez KBdPN na realizację programów profilaktycznych w obszarze dopalaczy wyniosła 17 784,9 tys. zł⁴⁰, w tym: w roku 2011 – 3 209,2 tys. zł, w roku 2012 – 3 083,5 tys. zł, w roku 2013 – 3 122,3 tys. zł, w roku 2014 – 3 114,8 tys. zł, w roku 2015 – 3 052,9 tys. zł, zaś w 2016 r. (III kw.) – 2 202,2 tys. zł.

³⁹ Zgodnie z art. 13 ust. 2 pkt 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii przewodniczącym Rady jest sekretarz lub podsekretarz stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia

⁴⁰ Wydatki poniesione z działu 46 – Zdrowie, działu 850 – Ochrona zdrowia, rozdziału 85153 – Narkomania.

W latach 2011-2016 (I półrocze) Główny Inspektorat Sanitarny, w ramach środków finansowych przeznaczonych na walkę z dopalaczami, wydatkował na działalność informacyjno-edukacyjną kwotę 812,2 tys. zł, w tym: w roku 99,9 tys. zł, w roku 2012 – 96,2 tys. zł, w roku 2013 – 170,6 tys. zł, w roku 2014 – 223,8 tys. zł, w roku 2015 – 247,4 tys. zł, zaś w roku 2016 (I półrocze) – 60,8 tys. zł.

W okresie od 27 listopada 2010 r. do 30 listopada 2016 r. wydatki na zadania związane z ograniczaniem dostępności dopalaczy, poniesione z budżetu państwa z części 46 – Zdrowie wyniosły 877,8 tys. zł oraz z części 83 – Rezerwy celowe - 10 015,0 tys. zł⁴¹.

(akta kontroli str. 61-69, 283, 324-327)

2.6. Zgodnie z art. 18a ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii⁴² minister właściwy do spraw zdrowia został zobowiązany do powołania Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych.

Minister Zdrowia, pismem z dnia 14 lipca 2015 r., powołał Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych (Zespół). W skład Zespołu weszli: Główny Inspektor Sanitarny (Przewodniczący Zespołu) i Dyrektor Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii (Zastępca Przewodniczącego Zespołu) oraz członkowie Zespołu powołani na wniosek: Ministra Sprawiedliwości (sędzia), Ministra Obrony Narodowej (Główny Inspektor Sanitarny Wojska Polskiego), Ministra Spraw Wewnętrznych (starszy specjalista w Zakładzie Chemii Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Policji), Ministra Gospodarki (kierownik Centrum REACH i CLP w Instytucie Chemii Przemysłowej), Ministra Transportu (starszy specjalista w Centrum Bezpieczeństwa Drogowego w Instytucie Transportu Samochodowego).

Pismem z dnia 20 czerwca 2016 r., na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego, skład Zespołu został rozszerzony o pięć osób, specjalistów, zajmujących się w działalności zawodowej i pracy naukowej tematyką nowych substancji psychoaktywnych. W uzupełnieniu do składu osobowego Zespołu, Minister Zdrowia powołał następujących członków: Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Radomiu, Dyrektora Departamentu Nadzoru nad Środkami Zastępczymi w Głównym Inspektoracie Sanitarnym, który został drugim Zastępcą Przewodniczącego Zespołu, Konsultanta krajowego w dziedzinie toksykologii klinicznej, Kierownika Pracowni Badania Alkoholu i Narkotyków w Instytucie Ekspertyz Sądowych w Krakowie, Starszego Specjalistę do spraw Badań i Analiz w KBdPN.

⁴¹ Kwota ta obejmuje wydatki poniesione w 2016 r. (do 30 listopada) w wysokości 253,0 tys. zł. Wysokość środków przyznanych z rezerwy celowej w roku 2016 wynosi 1 000 tys. zł.

⁴² Obowiązuje od dnia 1 lipca 2015 r., tj. z dnia wejścia w życie ustawy z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r., poz. 875).

Po trzech miesiącach od powołania Zespołu, Minister Zdrowia określił, w drodze zarządzenia⁴³, regulamin organizacyjny Zespołu. Zgodnie z art. 18b ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii do zadań Zespołu należy: ocena potencjalnych zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi lub możliwości powodowania szkód społecznych, wynikających z używania substancji, co do których istnieje podejrzenie, że działają na ośrodkowy układ nerwowy (pkt 1); ocena substancji niebędącej nową substancją psychoaktywną, ale wykazującej działanie na ośrodkowy układ nerwowy, stwarzającej bezpośrednie zagrożenia dla zdrowia lub życia ludzi lub powodującej szkody społeczne, uzasadniająca umieszczenie jej w wykazie nowych substancji psychoaktywnych albo w wykazie środków odurzających lub substancji psychotropowych (pkt 2); rekomendowanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zmian w załącznikach do ustawy i przepisach wydanych na podstawie art. 44b ust. 2 (pkt 3).

Do dnia 20 października 2016 r. Zespół rekomendował Ministrowi Zdrowia umieszczenie, w wykazie nowych substancji psychoaktywnych⁴⁴, następujących substancji: AB-PINACA (uchwała nr 1/2015 z dnia 22 lipca 2015 r.)⁴⁵, 2-CMC, 3-CMC, 4-CMC, THJ-2201, MDMB-CHMICA, 5F-AB-PINACA, 5F-AMB (uchwała nr 2/2015 z dnia 9 października 2015 r.)⁴⁶, NM-2201, 4-metylo-N.N-DMC, 4-EEC, 3-Me-MAPB, 5-C1-UR-144, ADB-CHMINACA (uchwała nr 3/2016 z dnia 18 lutego 2016 r.)⁴⁷.

(akta kontroli str. 487-532)

Uwagi dotyczące
badanej działalności

Procedura dopisywania nowej substancji psychoaktywnej do grupy zakazanych, wykazywanych w rozporządzeniach w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych, trwała od 4 do 10,5 miesiąca, od podjęcia uchwały przez Zespół, o ich wpisaniu do tego wykazu.

Zarekomendowane przez Zespół substancje zostały wprowadzone do wykazu substancji psychoaktywnych: AB-PINACA - 4 miesiące od wydania uchwały nr 1/2015; 7 substancji (2-CMC, 3-CMC, 4-CMC, THJ-2201, MDMB-CHMICA, 5F-AB-PINACA, 5F-AMB) wpisano po 11 miesiącach od wydania uchwały nr 2/2015; 6 substancji (NM-2201, 4-metylo-

⁴³ Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 października 2015 r. w sprawie regulaminu organizacyjnego Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych (Dz. Urz. MZ z 2015 r., poz. 58).

⁴⁴ Określonym w rozporządzeniu Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 44b ust. 2 ustawy o PN.

⁴⁵ Przekazana Ministrowi Zdrowia pismem z dnia 23 lipca 2015 r. Pismem z dnia 27 lipca 2015 r. Departament Zdrowia Publicznego MZ poinformował GIS, że uchwała nr 1/2015 uzyskała pozytywną akceptację Podsekretarza Stanu w MZ. W piśmie tym zawarto prośbę o umieszczenie nowej substancji w procedowanym rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych.

⁴⁶ Przekazana Ministrowi Zdrowia pismem z dnia 30 października 2015 r. Pismem z dnia 2 marca 2016 r. MZ zwrócił się z prośbą do Głównego Inspektora Sanitarnego o podjęcie prac legislacyjnych o umieszczenie nowych substancji w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (dotyczyło uchwały nr 2/2015 i uchwały nr 3/2016).

⁴⁷ Przekazana Ministrowi Zdrowia pismem z dnia 25 lutego 2016 r. Pismem z dnia 2 marca 2016 r. MZ zwrócił się z prośbą do Głównego inspektora o podjęcie prac legislacyjnych o umieszczenie nowych substancji w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (dotyczyło uchwały nr 2/2015 i uchwały nr 3/2016).

N.N-DMC, 4-EEC, 3-Me-MAPB, 5-C1-UR-144, ADB-CHMINACA) wpisano po 6 miesiącach od wydania uchwały nr 3/2016.

W wyniku uchwał Zespołu oraz na podstawie decyzji Rady Europejskiej o poddaniu substancji 4,4'-DMAR oraz AB-CHMINACA kontroli w całej Unii Europejskiej, rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2015 r. w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych⁴⁸, objęto trzy substancje psychoaktywne: AB-PINACA, 4,4'-DMAR, AB-CHMINACA; oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016 r. w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych⁴⁹, dodano do wykazu określonego rozporządzeniem z dnia 27 listopada 2015 r. 13 nowych substancji psychoaktywnych: 2-CMC, 3-CMC, 4-CMC, 4-EEC, THJ-2201, ADB-CHMINACA, 5-C1-UR-144, 5F-AB-PINACA, 5F-AMB, MDMB-CHMICA, 3-Me-MAPB, 4-metylo-N.N-DMC, NM-2201.

Z wyjaśnień Sekretarza Stanu w MZ wynika, że Ministerstwo Zdrowia niezwłocznie przekazuje Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, zaakceptowane przez Ministra Zdrowia uchwały Zespołu, który prowadzi proces legislacyjny projektu rozporządzenia na podstawie upoważnienia Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2016 r.

2.7. Według art. 18b ust. 2 ustawy o PN minister właściwy do spraw zdrowia podaje do publicznej wiadomości, za pośrednictwem swojej strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, oceny i rekomendacje Zespołu. Uchwały Zespołu dotyczące umieszczenia substancji, w wykazie nowych substancji psychoaktywnych, zostały zamieszczone na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia⁵⁰.

(akta kontroli str. 533-535, 544)

2.8. Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w wyjaśnieniach podała, że w dniu 13 listopada 2013 r. w Ministerstwie Zdrowia odbyło się spotkanie w sprawie zasad postępowania przez placówki medyczne w związku z udzielaniem pomocy w przypadkach zatrucia lub podejrzenia zatrucia dopalaczami, podczas którego Minister Zdrowia zobowiązał wojewódzkie stacje sanitarno-epidemiologiczne do zbierania informacji o podejrzeniach zatruc ww. środkami z podmiotów leczniczych⁵¹.

Ponadto Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego, w wyjaśnieniach, podała, że w celu ujednolicenia przekazywanych informacji została opracowana tabela zgłoszeń przypadków zatruc środkami zastępczymi oraz utworzono adres poczty elektronicznej dopalacze@mz.gov.pl, na który przesyłane są zgłoszenia przypadków podejrzeń zatruc.

⁴⁸ Dz. U. z 2015 r., poz. 2017 – utraciło moc z dniem 17 września 2016 r.

⁴⁹ Dz. U. z 2016 r., poz. 1393 – weszło w życie 17 września 2016 r.

⁵⁰ Pismem z dnia 3 lutego 2016 r. Departament Zdrowia Publicznego zwrócił się do Przewodniczącego Zespołu o przekazywanie ww. uchwał do Biura Prasy i Promocji MZ celem zamieszczenia tych uchwał na stronie internetowej MZ.

⁵¹ Wcześniej informacje w przedmiotowym zakresie gromadzone były przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie toksykologii klinicznej.

Dostęp do ww. konta poczty elektronicznej posiadał były Podsekretarz Stanu w MZ, pracownicy Departamentu Zdrowia Publicznego zajmujący się tematyką dopalaczy oraz Konsultant Krajowy w dziedzinie toksykologii klinicznej.

Wojewódzkie i graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne otrzymały informacje w przedmiotowym zakresie przy piśmie z dnia 30 grudnia 2013 r.,

Pismem MZ, z dnia 14 lutego 2014 r., o obowiązku przekazywania informacji dotyczących zatruc dopalaczami, na żądanie wojewódzkich stacji sanitarno-epidemiologicznych, zostali poinformowani dyrektorzy podmiotów leczniczych.

W celu prawidłowej koordynacji przekazywanych do MZ zgłoszeń zatruc środkami zastępczymi, ustalono dwutygodniowy okres przekazywania danych, o czym poinformowano wojewódzkie i graniczne stacje sanitarno-epidemiologiczne w piśmie z dnia 25 marca 2014 r.⁵²

W związku ze wzrostem zatruc „dopalaczami”, w dniu 17 lipca 2014 r. w MZ odbyło się spotkanie w sprawie problematyki środków zastępczych.

Jednocześnie, w związku z obserwowalnym w 2015 r. zwiększeniem przypadków zatruc dopalaczami oraz koniecznością identyfikacji substancji wywołujących zatrucie, zostało skierowane pismo z dnia 16 lipca 2015 r. w tej sprawie do Konsultanta Krajowego w dziedzinie toksykologii klinicznej. W odpowiedzi z dnia 22 lipca 2015 r. Konsultant podał, że wstępna analiza zgłoszonych przypadków podejrzeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi, na podstawie dostępnych danych, wskazuje, że pewna część podejrzeń zatruc wymagała jedynie interwencji w miejscu zdarzenia, część obserwacji w warunkach szpitalnego oddziału ratunkowego, część hospitalizacji oraz że stosunkowo niewielka liczba zgłoszeń wskazuje na konieczność pobytu w oddziale toksykologii lub oddziale intensywnej terapii. Nie jest możliwe, na podstawie otrzymanych danych, określenie liczby przypadków mogących jednoznacznie kwalifikować się do przeprowadzenia analizy toksylogicznej. Ponadto Konsultant Krajowy w dziedzinie toksykologii klinicznej w piśmie tym podał, „w tej sytuacji wydaje się, że jedynym kryterium kwalifikującym do przeprowadzenia analityki toksylogicznej jest stan kliniczny pacjenta” oraz że w celu podjęcia pilnych działań w zakresie diagnostyki analitycznej wymagane byłyby jednak pewne zmiany w zakresie sprawozdawanych do Ośrodka kontroli Zatruc danych o podejrzeniach zatruc w celu określenia zapotrzebowania na te badania.

(akta kontroli str. 69, 240-255)

⁵² Według wyjaśnień Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego, dodatkowo, w dniu 1 sierpnia 2014 r. zostały także wystosowane pisma do Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii, Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób wewnętrznych oraz Konsultanta Krajowego w dziedzinie medycyny ratunkowej, z prośbą o podjęcie działań zmierzających do poprawy systemu monitorowania zatruc „dopalaczami”.

2.9. Według wyjaśnień Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego współpraca z instytucjami zagranicznymi w zakresie ograniczania dostępności środków zastępczych oraz problematyki środków zastępczych obejmowała zarówno kontakty z różnymi międzynarodowymi organizacjami, jak i międzynarodowe konferencje organizowanych w Rzeczypospolitej Polskiej. W latach 2007-2010 Rzeczpospolita Polska przewodniczyła Grupie Pompidou Rady Europy.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego w wyjaśnieniach podała, że Rzeczpospolita Polska wielokrotnie wносиła pod obrady Grupy Pompidou tematykę nowych środków psychoaktywnych, jednak inicjatywa ta nie spotkała się wtedy z zainteresowaniem ze strony partnerów z państw Europy Zachodniej. Postrzeganie problemu nowych substancji psychoaktywnych w państwach Europy Zachodniej uległo znaczącej zmianie na przełomie 2011 i 2012 r. kiedy to substancje te zaczęły pojawiać się w coraz większej ilości na rynkach Europy Zachodniej. Istotny priorytet, z punktu widzenia Prezydencji polskiej, stanowiło przygotowanie tzw. Europejskiego Paktu Przeciwko Narkotykom Syntetycznym. Postulat uchwalenia ww. dokumentu, z inicjatywy Polski, został uprzednio zapisany w Europejskim Pakcie na rzecz zwalczania międzynarodowego handlu narkotykami – likwidacja kanałów przemytu heroiny i kokainy. Pakt przeciwko narkotykom syntetycznym zawiera zapisy dotyczące przeciwdziałania produkcji i handlowi narkotykami syntetycznymi oraz ich prekursorami; zwalczania nowych substancji psychoaktywnych oraz przeprowadzenia serii szkoleń dla organów ścigania, dot. m.in. wykrywania i likwidacji nielegalnych laboratoriów. Podczas polskiej Prezydencji, w dniu 13 grudnia 2011 r., przyjęte zostały Konkluzje Rady (WSiSW) w sprawie nowych substancji psychoaktywnych⁵³.

Centralnym organem odpowiedzialnym za kreowanie polityk w zakresie wszelkich kwestii dotyczących narkotyków (zarówno ograniczenie podaży, jak i popytu) w strukturze Narodów Zjednoczonych jest Komisja Środków Odurzających (CND)⁵⁴. Spotkania Komisji odbywają się raz do roku w wiedeńskiej siedzibie Organizacji Narodów Zjednoczonych.

W skład delegacji polskiej uczestniczącej w CND udział biorą przedstawiciele: KBdPN, GIF/GIS, CBŚP/MSWiA, URPLiB. Na przykład delegacja Polski uczestnicząca w 59 Sesji CND zorganizowała, w dniu 17 marca 2016 r., side-event poświęcony nowym substancjom psychoaktywnym, podczas którego Dyrektor Departamentu Nadzoru nad Środkami Zastępczymi w Głównym Inspektoracie Sanitarnym zaprezentował wystąpienie poświęcone przeciwdziałaniu nowym substancjom psychoaktywnym z uwzględnieniem niekryminalnych środków egzekwowania prawa.

⁵³ Najważniejsze elementy Konkluzji to: zobowiązanie KE do podjęcia prac nad nowelizacją decyzji 2005/387/JHA dotyczącej wymiany informacji i oceny ryzyka ze strony nowych substancji psychoaktywnych; propozycja proaktywnego podejścia do problematyki nowych substancji psychoaktywnych m.in. zawieszanie obrotu tego typu substancjami na czas oceny ryzyka, generyczne (grupowe) definicje nowych substancji; usprawnienie systemu wymiany informacji o nowych substancjach psychoaktywnych.

⁵⁴ Commission on Narcotic Drugs CND.

Zastępca Dyrektora Departamentu Współpracy Międzynarodowej MZ w wyjaśnieniach podała, że Ministerstwo Zdrowia nie uwzględniało w planach współpracy z zagranicą (rocznych i wieloletnich) problematyki środków zastępczych, ponieważ w programach prac organizacji międzynarodowych (UE, RE, ONZ i jej agendy wyspecjalizowane) ujmowane są kwestie dotyczące środków zastępczych, narkotyków, nowych substancji psychoaktywnych i Ministerstwo Zdrowia uwzględnia w swoich planach współpracę z ww. organizacjami i działania podejmowane w ich pracach. Współpraca ta jest ujmowana syntetycznie, dla całego resortu zdrowia, bez wyszczególniania obszarów. Realizowana jest natomiast zgodnie z programem prac ww. organizacji międzynarodowych i ich gremiów, także w zakresie środków zastępczych.

(akta kontroli str. 70-78, 256-279, 285-294, 728)

2.10. Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2015 r. w sprawie wykazu podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, do przeprowadzenia tych badań wskazano: Agencję Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji, Collegium Medicum UJ w Krakowie, Gdański Uniwersytet Medyczny, Instytut Ekspertyz Sądowych w Krakowie, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu, Instytut Medycyny Wsi w Lublinie, Instytut Sportu w Warszawie, Instytut Włókien Naturalnych i Roślin Zielarskich w Poznaniu, Narodowy Instytut Leków w Warszawie, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Radomiu, ToxLab Sp. z o.o. w Katowicach, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy.

Projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2015 r. w sprawie wykazu podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, został przygotowany przez Głównego Inspektora Sanitarnego.

Zainteresowanie umieszczeniem w ww. rozporządzeniu wykazały następujące podmioty: Ministerstwo Sportu i Turystyki (Zakład Badań Antydopingowych Instytutu Sportu), Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu oraz Laboratorium ToxLab sp. z o.o. Wystąpienia tych podmiotów do Ministra Zdrowia zostały przekazane do Głównego Inspektora Sanitarnego.

W sprawie analizowania w Ministerstwie Zdrowia zasadności wyznaczenia podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego, w wyjaśnieniach, podała, że treść obecnego art. 44c ust. 13 ustawy

o PN (...) znajdowała się w projekcie nowelizacji ww. ustawy od początku jej procedowania, w związku z powyższym konstrukcja ww. regulacji podlegała analizie".

Stwierdzono, że w piśmie z dnia 15 maja 2016 r., skierowanym do Podsekretarza Stanu w MZ, dyrektor Narodowego Instytutu Leków wskazał na brak odpowiednich kryteriów wyboru jednostek wskazanych w załączniku do rozporządzenia w sprawie wykazu podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Zgodnie z opinią Narodowego Instytutu Leków dobór podmiotów został przeprowadzony w dowolny sposób, o czym świadczy różny status formalno-prawny tych jednostek, jak również fakt, że nie wszystkie podmioty posiadają status laboratorium badawczego potwierdzony wydaniem Certyfikatu Polskiego Centrum Akredytacji. Ponadto, w zakresie certyfikatów posiadanych przez uwzględnione w rozporządzeniu podmioty, Narodowy Instytut Leków w ww. piśmie podał, że zakres tych akredytacji obejmuje dziedziny badań, nie zawsze związane z badaniem związków chemicznych, w szczególności substancji o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy. Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do Głównego Inspektora Sanitarnego o opinię w ww. sprawie. Departament Nadzoru Nad Środkami Zastępczymi w Głównym Inspektoracie Sanitarnym wskazał, że w ww. rozporządzeniu zostały uwzględnione podmioty, które w latach 2010 – 2015 przeprowadzały badania dopalaczy zatrzymanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Dodatkowo poinformowano Ministerstwo, że brak jest podstaw prawnych do ustalenia jednostki referencyjnej w zakresie badań dopalaczy.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego wyjaśniła, że rozstrzygnięcie kwestii zmiany w przedmiotowym zakresie ustawy o PN bądź rozporządzenia w sprawie wykazu podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną wymaga decyzji członka Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia oraz z uwagi na fakt, iż kwestia ta nie była jeszcze omawiana, Ministerstwo Zdrowia nie udzieliło odpowiedzi Narodowemu Instytutowi Leków.

(akta kontroli str. 6-49)

Ocena częściowa

W ocenie NIK, Minister Zdrowia przewlekłe prowadził proces tworzenia regulacji prawnych umożliwiających szybkie reagowanie organów zobowiązanych do nadzoru nad wytwarzaniem i wprowadzaniem do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Ponadto połączenie, w jednym procesie legislacyjnym, licznych zmian w ustawie o PN z dodaniem niebezpiecznych substancji do wykazów substancji kontrolowanych przez tę ustawę, wydłużyło procedurę i spowodowało, że substancje te przez ponad cztery lata zagrażały życiu i zdrowiu ludzi.

3. Współpraca z innymi podmiotami w przedmiocie ograniczania rynku środków zastępczych

Opis stanu
faktycznego

3.1. Z wyjaśnień Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego wynika, że MZ współpracowało z KBdPN, Głównym Inspektorem Sanitarnym, Konsultantem Krajowym w dziedzinie toksykologii klinicznej, wojewódzkimi i granicznymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi w przedmiocie ograniczania rynku środków zastępczych. Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego, w wyjaśnieniach, podała również, że podczas prac legislacyjnych nad ustawą z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu ustawy o PN, MZ współpracowało między innymi z Ministrem Sprawiedliwości, Ministrem Finansów, Ministrem Gospodarki, Ministrem Spraw Wewnętrznych, Narodowym Instytutem Leków, Instytutem Ekspertyz Sądowych w Krakowie, Warszawskim Uniwersytetem Medycznym, Centralnym Laboratorium Kryminalistycznym Policji oraz innymi podmiotami, które brały udział w konsultacjach publicznych ww. projektu i że rezultatem tej współpracy było przede wszystkim opracowanie ww. ustawy. Ponadto współpracę pomiędzy ministerstwami umożliwiła Rada do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

(akta kontroli str. 330-331)

4. Nadzór nad działalnością podległych jednostek realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania dostępności środków zastępczych

4.1. W kontrolowanym okresie Departament Zdrowia Publicznego⁵⁵ nie przeprowadzał kontroli ani w Głównym Inspektoracie Sanitarnym ani w KBdPN w zakresie związanym ze środkami zastępczymi⁵⁶.

W sprawie systemu/zasad monitorowania spraw realizowanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego i KBdPN, które powinny podlegać nadzorowi Ministra Zdrowia, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego wyjaśniła, że nie ma obowiązku tworzenia takiego systemu. Ponadto Dyrektor Departamentu Zdrowia w wyjaśnieniach podała, że Ministerstwo Zdrowia sprawuje nadzór nad sprawami realizowanymi przez Głównego Inspektora Sanitarnego oraz KBdPN, na podstawie bieżącej wymiany informacji, otrzymywanych wkładów, sprawozdań merytorycznych i finansowych z wykonania budżetu oraz raportów np. o stanie sanitarnym kraju, „Raportu Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie środków zastępczych – trzy lata zwalczania dopalaczy w Polsce”, „Raportu Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie środków zastępczych – razem przeciw dopalaczom 2013 – 2014” oraz raportów w zakresie zatruć „dopalaczami”.

Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg przeprowadził w 2012 r. kontrolę w GIS w zakresie prawidłowości wykorzystania w 2010 r. środków publicznych przekazanych na

⁵⁵ Por. pkt 1.1. (str. 2) niniejszego wystąpienia pokontrolnego.

⁵⁶ Ministerstwo Zdrowia nie przeprowadzało kontroli w Głównym Inspektoracie Farmaceutycznym w zakresie środków zastępczych. Według Regulaminu MZ nadzór nad Głównym Inspektorem Farmaceutycznym sprawuje Departament Polityki Lekowej.

realizację zadań związanych ze zwalczaniem tzw. dopalaczy" w kwocie 9 800,0 tys. zł⁵⁷. W 2012 r. Departament Nadzoru, Kontroli i Skarg objął również kontrolą w Narodowym Instytucie Leków realizację umowy z dnia 8 grudnia 2010 r. zawartą z Głównym Inspektorem Sanitarnym na wykonanie usług badawczych 1 805 próbek tzw. dopalaczy, o których mowa w decyzji Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 2 października 2010 r. oraz w Instytucie Medycyny Wsi w Lublinie, realizację umowy z dnia 8 grudnia 2010 r. zawartą z Głównym Inspektorem Sanitarnym na wykonanie usług badawczych 1 755 próbek tzw. dopalaczy, o których mowa w decyzji Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 2 października 2010 r. W wyniku kontroli, w stosunku do każdej z ww. jednostek zostały wydane zalecenia pokontrolne. Jednostki kontrolowane, zgodnie z art. 49 ustawy o kontroli w administracji rządowej⁵⁸, poinformowały Ministra Zdrowia o sposobie wykonania zaleceń⁵⁹.

W latach 2011 - 2016 (do 13 listopada), w ramach przeprowadzania audytu wewnętrznego w Ministerstwie Zdrowia, nie prowadzono czynności audytowych ani w Głównym Inspektoracie Sanitarnym ani KBdPN, w tym w zakresie działalności tych jednostek w obszarze dopalaczy.

Z dniem 14 listopada 2016 r., w ramach realizacji zadań audytu wewnętrznego, rozpoczęto czynności doradcze w Departamencie Zdrowia Publicznego pod nazwą „Sprawowanie nadzoru nad Głównym Inspektorem Sanitarnym”. W ramach tego audytu, Wieloosobowe Stanowisko Pracy do spraw Audytu Wewnętrznego przeprowadzi również czynności audytowe w Głównym Inspektoracie Sanitarnym.

4.2. W sprawie informowania przez jednostki podległe Ministra Zdrowia o problemach związanych z realizacją zadań dotyczących problematyki dopalaczy, Dyrektor Departament Zdrowia Publicznego w wyjaśnieniach podała, że „kwestie te są tematyką spotkań, współpraca w powyższym zakresie ma najczęściej charakter roboczy”.

W okresie od 27 listopada 2010 r. do 22 listopada 2016 r. w systemie rejestrowanych skarg i wniosków nie odnotowano wpływu skarg dotyczących ograniczania dostępności dopalaczy. Natomiast w toku kontroli NIK przedstawiono liczne pisma kierowane do MZ przez prezydentów miast (między innymi Pabianic, Sosnowca, Rzeszowa, Przemyśla i innych) oraz obywateli Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie podjęcia działań zmierzających do zmiany przepisów wpływających na dostępność dopalaczy.

⁵⁷ Przyznanych GIS w 2010 r. z budżetu państwa z części 83 - Rezerwy celowe, przeznaczonych na sfinansowanie zleceń badań substancji aktywnych zabezpieczonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej tzw. dopalaczy, składowanych w poszczególnych województwach oraz wykonanie ekspertyz, szkoleń, koszty delegacji służbowych, zakup materiałów i akcesoriów.

⁵⁸ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz. 1092).

⁵⁹ Pismo Głównego Inspektora Sanitarnego z 13 sierpnia 2012 r. oraz z dnia 8 listopada 2012 r.; pismo dyrektora Narodowego Instytutu Leków z dnia 23 grudnia 2013 r.; pismo Kierownika Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie z dnia 3 grudnia 2012 r.

4.3. Organizacja szkoleń, konferencji i innych dotyczących środków zastępczych, w imieniu Ministra Zdrowia, jest prowadzona przez Główny Inspektorat Sanitarny i Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii⁶⁰.

(akta kontroli str. 79, 295-306, 323-324, 429, 556-669, 1010-1036)

Ocena cząstkowa

W ocenie NIK, nadzór Ministra Zdrowia nad organami i jednostkami podległymi, w zakresie środków zastępczych, przy uwzględnieniu zasobów kadrowych Departamentu Zdrowia Publicznego, realizujących politykę narkotykową, był wystarczający.

IV. Uwagi i wnioski

Wnioski pokontrolne

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi wynikające z ustaleń kontroli, Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli⁶¹, wnosi o:

- 1) rozważenie prowadzenia bieżącego monitoringu skuteczności stosowania środków i działań wprowadzonych ustawą z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw w celu przeciwdziałania zagrożeniom dla zdrowia publicznego, których źródłem są środki zastępcze oraz nowe substancje psychoaktywne,
- 2) korzystanie z trybu odrębnego przy rozpatrywaniu projektów zmian ustawy o PN oraz rozporządzenia w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych w zakresie dotyczącym uzupełniania wykazów środków odurzających i substancji psychotropowych oraz wykazu nowych substancji psychoaktywnych.

V. Pozostałe informacje i pouczenia

Prawo zgłoszenia zastrzeżeń

Wystąpienie pokontrolne zostało sporządzone w dwóch egzemplarzach; jeden dla kierownika jednostki kontrolowanej, drugi do akt kontroli.

Zgodnie z art. 54 ustawy o NIK kierownikowi jednostki kontrolowanej przysługuje prawo zgłoszenia na piśmie umotywowanych zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, w terminie 21 dni od dnia jego przekazania. Zastrzeżenia zgłasza się do Prezesa Najwyższej Izby Kontroli.

⁶⁰ Zgodnie z wyjaśnieniami Dyrektora Departamentu Zdrowia Publicznego.

⁶¹ Dz. U. z 2015 r., poz. 1069 oraz z 2016 r., poz. 677.

Obowiązek
poinformowania
NIK o sposobie
wykorzystania uwag
i wykonania wniosków

Zgodnie z art. 62 ustawy o NIK proszę o poinformowanie Najwyższej Izby Kontroli, w terminie 14 dni od otrzymania wystąpienia pokontrolnego, o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

W przypadku wniesienia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego, termin przedstawienia informacji liczy się od dnia otrzymania uchwały o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmienionego wystąpienia pokontrolnego.

Warszawa, dnia 27 grudnia 2016 r.

Dyrektor

Departamentu Zdrowia

Piotr Wasilewski

