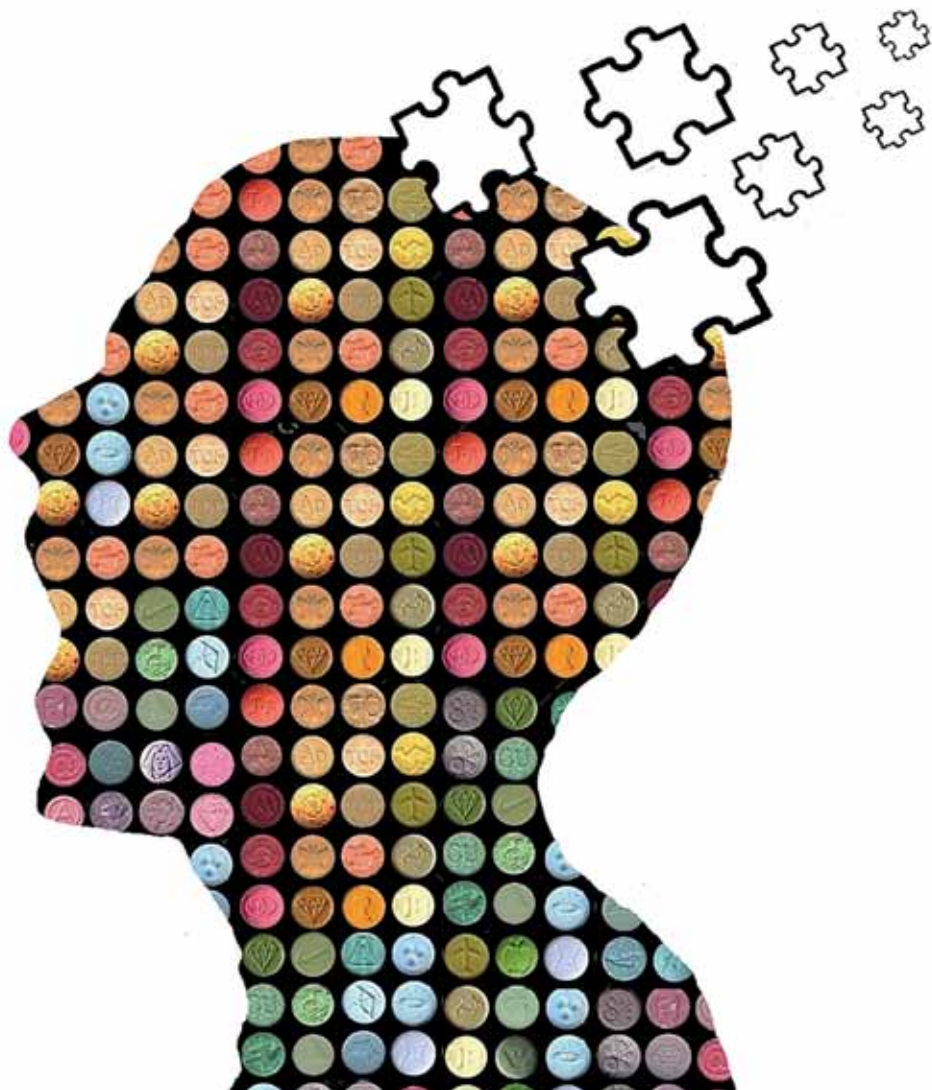


NOWE NARKOTYKI W POLSCE

tendencje - zagrożenia - procedury postępowania



**Poradnik dla Pracowników
Państwowej Inspekcji Sanitarnej**



Nowe narkotyki w Polsce

tendencje, zagrożenia, procedury postępowania

**Poradnik dla pracowników
Państwowej Inspekcji Sanitarnej**

Publikacja pod redakcją

Ewy Waluk

Główny Inspektorat Sanitarny

Warszawa 2016 r.

Autorzy:

- prof. dr hab. Dariusz Zuba - Instytut Ekspertyz Sądowych im. prof. dr. Jana Sehna w Krakowie,
- dr Piotr Burda - Krajowy Konsultant w dziedzinie Toksykologii Klinicznej, Ośrodek Kontroli Zatruc – Warszawa,
- Kinga Barczuk – Główny Inspektorat Sanitarny,
- Anna Licke, mec. Bartosz Łojewski, dr Daniel Psonak – Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu,
- Danuta Janusz – Wojewódzki Ekspert do spraw Narkotyków i Narkomanii Województwa Mazowieckiego
- Adam Nyk – Rodzinna Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień Monar w Warszawie.

Redakcja:

Ewa Waluk

Ilustracje: prace plastyczne z konkursu Stop dopalaczom z 2016 r.

Autorzy prac: Natalia Sopelewska, Kamila Gawlik, Diana Mazinović, Wiktoria Machnik, Julia Pawlus, D. Heluszka.

Nakład: 2000 egz.

Publikacja przeznaczona jest do bezpłatnej dystrybucji

Druk: Centrum Poligrafii Sp. z o. o. w Warszawie
www.jakubiccy.com.pl

Warszawa 2016 r.

Spis treści

Wstęp	9
-------------	---

Część I

Nowe narkotyki – czym są i jak działają?

Rozdział 1

Czym są nowe narkotyki z jakimi mamy do czynienia na rynku polskim w ostatnich latach? –	14
prof. dr hab. Dariusz Zuba	

1. Wprowadzenie – Charakterystyka obecnego rynku narkotykowego w Polsce	14
2. Preparaty roślinne – „ziołowe dopalacze”	17
3. Proszki – substancje o działaniu stymulującym	25
4. Kartoniki – matryca dla substancji psychodelicznych.....	29
5. Najważniejsze cechy nowych narkotyków i zagrożenia z nimi związane.....	30

Rozdział 2

Nowe substancje psychoaktywne – toksyczność, zatrucia i skutki zdrowotne ostrych intoksykacji –	37
dr Piotr Burda	

1. Toksyczność nowych substancji psychoaktywnych	37
2. Identyfikacja nowych substancji psychoaktywnych.....	39
3. Wskaźniki dotyczące interwencji medycznych	42
4. Zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi	47
4.1 Opis przypadków.....	47
4.2 Syntetyczne kannabinoidy.....	48
4.3 Syntetyczne katynony.....	50
4.4 Syntetyczne substancje halucynogenne (psychodeliki)	51

Rozdział 3

Nowe narkotyki w praktyce służb Państwowej Inspekcji Sanitarnej – ujęcie przekrojowe –	54
Kinga Barczuk	

1. Nowe substancje psychoaktywne	54
2. Charakterystyka grup nowych narkotyków	56
3. Najpopularniejsze środki zastępcze zidentyfikowane w wyniku działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej	58

Część II

Procedury prawne w działaniach organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie realizacji ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu nowych narkotyków

Rozdział 1

Sytuacja prawna nowych narkotyków w Polsce – 69

Anna Licke, dr Daniel Psonak

1. Rys historyczny 69
2. Obecny stan prawny – definicje podstawowych pojęć 76
 - 2.1 Pojęcia nowej substancji psychoaktywnej i środka zastępczego 76
 - 2.2 Pojęcie wprowadzania do obrotu 80
 - 2.3 Pojęcie wytwarzania 84

Rozdział 2

Kontrola sanitarna w zakresie przestrzegania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – 85

Anna Licke, dr Daniel Psonak

1. Kontrola a postępowanie administracyjne 85
2. Kontrola – uwagi ogólne 86
3. Kontrola przedsiębiorcy 87
4. Dokumentowanie przebiegu kontroli 94
5. Problemy spotykane w trakcie kontroli 96

Rozdział 3

Postępowania administracyjne – 99

mec. Bartosz Łojewski, dr Daniel Psonak

1. Uwagi ogólne 99
 - 1.1 Uwagi, co do pojęcia postępowania administracyjnego oraz jego zakresu przedmiotowego 99
 - 1.2 Rodzaje postępowań administracyjnych związanych ze środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi oraz ich relacje czasowe 101
 - 1.3 Sposób wszczęcia postępowań administracyjnych związanych ze środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi 105
 - 1.4 Data wszczęcia postępowań administracyjnych związanych ze środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi 106
 - 1.5 Dopuszczalność łączenia postępowań i czynności dowodowych 107
 - 1.6 Dopuszczalność wykorzystywania materiałów zebranych przez organy ścigania 111
 - 1.7 Zasada czynnego udziału strony w postępowaniach: jej przejawy i dopuszczalne wyjątki 113

1.8	Kwestie dotyczące doręczeń	115
1.9	Problematyka wielości adresatów decyzji.....	117
1.10	Problematyka upoważnień do wydawania rozstrzygnięć.....	118
2.	Postępowanie o czasowe wstrzymanie wytwarzania lub wycofanie z obrotu podejrzanego produktu (art. 44 c ust. 1 u.p.n.).....	119
2.1	Cel postępowania	119
2.2	Właściwość miejscowa organu PIS.....	119
2.3	Uzasadnione podejrzenie charakteru produktu – jako przesłanka wydania decyzji merytorycznej	120
2.4	Wytwarzanie lub wprowadzenie produktu do obrotu – jako przesłanka wydania decyzji.....	121
2.5	Treść, charakter prawny i adresat rozstrzygnięcia merytorycznego.	122
3.	Postępowanie zabezpieczające (art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n.).....	125
3.1	Charakter postępowania zabezpieczającego i jego relacje do postępowania głównego	125
3.2	Przesłanka zabezpieczenia	127
3.3	Właściwość organów PIS w postępowaniu zabezpieczającym.....	127
3.4	Zarządzenie zabezpieczenia jako formalno-prawna podstawa zastosowania zabezpieczenia.....	128
3.5	Postępowanie zabezpieczające w trybie uproszczonym	131
4.	Postępowanie o wydanie nakazu zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wytwarzaniu lub wprowadzeniu do obrotu produktu podejrzanego (art. 44 c ust. 3 pkt 2 u.p.n.).....	132
4.1	Cel postępowania	132
4.2	Właściwość miejscowa organów PIS	132
4.3	Przesłanki rozstrzygnięcia merytorycznego.....	133
4.4	Charakter prawny, treść i adresat rozstrzygnięcia merytorycznego.....	134
5.	Postępowanie o wydanie zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu albo nakazania wycofania z obrotu produktu (art. 44c ust. 4 u.p.n.).....	135
5.1	Cel postępowania	135
5.2	Właściwość miejscowa organów PIS.....	136
5.3	Przesłanki rozstrzygnięcia merytorycznego.....	137
5.4	Charakter prawny, treść i adresat rozstrzygnięcia merytorycznego.	138
6.	Postępowanie o orzeczenie przepadku i zniszczenia produktu (art. 44c ust. 4 u.p.n.).....	140
6.1	Cel postępowania	140
6.2	Właściwość miejscowa organów PIS; przesłanki rozstrzygnięcia merytorycznego.....	140
6.3	Treść, charakter prawny i adresat rozstrzygnięcia merytorycznego.....	141
7.	Postępowanie o wymierzenie kary pieniężnej (art. 52a ust. 1 i 2 u.p.n.).....	141
7.1	Cel postępowania	141
7.2	Właściwość miejscowa organów PIS.....	142
7.3	Przesłanki rozstrzygnięcia merytorycznego.....	142
7.4	Treść, charakter prawny i adresat rozstrzygnięcia merytorycznego.....	143

8. Postępowanie o ustalenie kosztów postępowania, badań oraz zniszczenia produktu (art. 44 c ust. 6 i 7 u.p.n.)	145
9. Postępowanie o ustalenie kosztów kontroli (art. 36 ust.1 ustawy o PIS)	147

Rozdział 4

Postępowanie egzekucyjne –	149
mec Bartosz Łojewski, dr Daniel Psonak	

1. Uwagi ogólne	149
2. Zadania organów PIS w zakresie egzekucji obowiązków pieniężnych	149
3. Zadania organów PIS w zakresie egzekucji obowiązków niepieniężnych	152
4. Wykonanie rozstrzygnięcia o przepadku i zniszczeniu.....	154

Rozdział 5

Schemat postępowań administracyjnych inicjowanych na skutek kontroli sanitarnej –	156
dr Daniel Psonak	

Część III

Idea i formy pomocy osobom uzależnionym od nowych narkotyków

Rozdział 1

Kompetencje instytucji i podmiotów w zakresie pomocy osobom uzależnionym od nowych narkotyków –	164
Danuta Janusz	

1. Podstawy prawne	164
2. Postępowanie z osobami uzależnionymi	165
3. Gdzie szukać pomocy - Placówki leczenia uzależnień.....	165
3.1 Punkt konsultacyjny	165
3.2 Poradnia leczenia uzależnień.....	166
3.3 Placówka pobytu dziennego	166
3.4 Leczenie w systemie stacjonarnym	166
3.5 Informacje o placówkach	167
4. Przymus leczenia osób uzależnionych.....	168
5. Zobowiązanie do leczenia osoby skazanej	168
6. Odstąpienie od ukarania.....	169
7. Ubezważnowolnienie całkowite lub częściowe	170
8. Pomoc prawna dla osób uzależnionych od narkotyków	171
9. Wykaz przykładowych placówek leczenia uzależnień	172

Rozdział 2

Katalog przykładowych pytań i odpowiedzi dla pracowników obsługujących infolinię 800 060 800 -	180
Adam Nyk	

Rozdział 3

Z praktyki terapeuty uzależnień –	198
Adam Nyk	
1. Jak rozpoznać osobę będącą pod wpływem „dopalaczy”?	198
2. Historie pacjentów przyjmujących „dopalacze”	203



Powiedz **STOP**
DOPALACZOM



autor: Natalia Soplewska
1 nagroda w konkursie „Stop dopalaczom”

WWW.GIS.GOV.PL

W S T Ę P

W październiku 2016 r. minęło 6 lat od kiedy służby Państwowej Inspekcji Sanitarnej podjęły się zadań polegających na realizacji ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych na terytorium Polski. Zamknięcie blisko 1400 sklepów z tzw. dopalaczami w 2010 r., przyczyniło się do poprawy sytuacji epidemiologicznej i bezpieczeństwa zdrowotnego. Umożliwiło również w kolejnych latach skupienie się organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej na dwóch celach: ograniczeniu podaży nowych narkotyków w ramach prowadzonego postępowania administracyjnego oraz ograniczeniu popytu poprzez realizację szerokiego wachlarza programów edukacyjnych i prozdrowotnych o szerokim zasięgu ogólnopolskim i lokalnym skierowanych szczególnie do ludzi młodych.

Wyniki systematycznie prowadzonego monitoringu nowych form dystrybucji oraz dynamika w zakresie modyfikacji chemicznych nowych substancji psychoaktywnych stwierdzana w wyniku działań kontrolnych oraz badań zabezpieczanych produktów, przyczyniły się do poszukiwania nowych form i instrumentów przeciwdziałania temu zjawisku. Wynikiem tych działań i wydatnego wkładu ze strony współpracujących organów i instytucji była między innymi nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii w 2015 r. oraz powołanie Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z zażywaniem nowych substancji psychoaktywnych.

Niniejsza publikacja powstała na bazie dotychczasowych doświadczeń zarówno zaangażowanych pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, jak również współpracujących z Głównym Inspektorem Sanitarnym przedstawicieli nauki oraz organów rządowych i samorządowych.

Głównym celem poradnika jest przekazanie syntetycznej wiedzy na temat istoty i genezy nowych substancji psychoaktywnych, zwanych potocznie „dopalaczami” lub w nomenklaturze prawnej środkami zastępczymi, tendencjom ich rozwoju na rynku polskim, a także zagrożeniom wynikających z ich stosowania w aspekcie zdrowotnym, społecznym i prawnym.

Intencją pomysłodawców i autorów tego opracowania było przede wszystkim udostępnienie w jednolitej i przystępnej formie aktualnej wiedzy w zakresie nowych narkotyków jak również wskazanie możliwości jej praktycznego zastosowania.

Zakres merytoryczny przedstawiony w publikacji powstał z inspiracji Zespołów ds. nadzoru nad środkami zastępczymi, zgłaszanych pytań i sygnalizowanych problemów oraz wątpliwości.

Publikacja w pierwszej kolejności jest przeznaczona dla pracowników zaangażowanych w proces postępowania związanego z ograniczaniem dostępu do nowych narkotyków: począwszy od przeprowadzania kontroli, poprzez prowadzenie postępowania administracyjnego, do opracowywania i egzekwowania decyzji administracyjnych włącznie. Ważnymi odbiorcami będą również pracownicy oświaty zdrowotnej i promocji zdrowia oraz osoby obsługujące infolinię 800 060 800, dedykowaną środkom zastępczym. Poradnik może również zainteresować szerszy krąg pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej przybliżając im problemy związane z przeciwdziałaniem ekspansji nowych narkotyków.

W pierwszej części poradnika autorzy poświęcają uwagę substancjom psychoaktywnym w kolejności ich pojawiania się w obrocie, charakterystyce i właściwościom poszczególnych grup chemicznych, a także uwarunkowaniom wpływającym na kształtowanie i zmiany rynku nowych narkotyków w Polsce. Istotną rolę w tej części stanowi zwrócenie uwagi na uwarunkowania toksyczności poszczególnych substancji, oddziaływanie na funkcjonowanie centralnego układu nerwowego oraz obwodowych układów w organizmie ludzkim. Charakterystyka objawów oraz długotrwałych skutków zdrowotnych nowych narkotyków, popartych przytoczonymi przykładami z praktyki klinicznej pozwalają wyciągnąć wnioski w toku prowadzonych postępowań dowodowych.

Kolejną część poradnika poświęcono procedurom prawnym w działaniach Państwowej Inspekcji Sanitarnej w zakresie realizacji ustawowego zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu nowych narkotyków. Opisane w niej rozwiązania stanowią praktyczny komentarz do kilku przepisów *ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii*, stanowiąc propozycję wykładni stosowania prawa normującego procedury nadzoru nad środkami zastępczymi w Polsce. W objaśnianiu przepisów wykorzystano osiągnięcia praktyki administracyjnej, jak również ukształtowaną linię orzecznictwa sądów administracyjnych, których powiększający się dorobek i wykładnia oddziałują bezpośrednio na dalsze działania administracyjne.

Trzecia część publikacji przybliży szeroko rozumianą problematykę pomocy osobom uzależnionym od nowych narkotyków. Prezentuje kompetencje podmiotów właściwych do udzielania wsparcia merytorycznego, medycznego i terapeutycznego oraz instrumenty prawne i organizacyjne, które służą do realizacji tych zadań. Przekazane

przez pracowników obsługujących wspomnianą uprzednio infolinię pytania, pozwalają na poznanie problemów z jakimi stykają się osoby uzależnione i ich bliscy. Zaprezentowane prawdziwe historie dwóch osób uzależnionych od nowych substancji psychoaktywnych pozwalają poznać mechanizmy powstania i rozwoju samego uzależnienia.

Przekazując poradnik w Państwa ręce, dziękuję jego pomysłodawcom i autorom. Pragnę wyrazić nadzieję, że stanie się on inspiracją do kontynuowania wysiłków w kierunku coraz większej skuteczności i efektywności dotychczasowych działań, a wiedza w nim zawarta okaże się przydatna w codziennej pracy.

Główny Inspektor Sanitarny

Marek Posobkiewicz

A MOŻE DOPALACZA ?



**NIE,
DZIEKUJĘ!**

Część I

Nowe narkotyki – czym są i jak działają?

Rozdział 1.

Czym są nowe narkotyki z jakimi mamy do czynienia na rynku polskim w ostatnich latach?

1. Wprowadzenie – charakterystyka obecnego rynku narkotykowego w Polsce

Udzielenie odpowiedzi na pytanie postawione w tytule rozdziału nie jest proste. Po pierwsze pojęcie „nowe narkotyki” nie jest jednoznaczne. Obejmuje ono m.in. wybrane związki, które znajdują się w załącznikach do ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (uopn), a więc są w jej rozumieniu „środkami odurzającymi” lub „substancjami psychotropowymi”, mogą też być umieszczone w załącznikach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016 roku w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych, a więc być „nowymi substancjami psychoaktywnymi”, względnie też mogą być uznane za „środki zastępcze” w rozumieniu uopn. Nawet określenie „nowe” nie jest jednoznaczne, wszak przez wiele lat na rynek narkotykowy wprowadzano kolejne związki, niektóre z dużym powodzeniem. Przykładem może być 3,4-metylenodimetoksymetamfetamina (MDMA), najczęstszy główny składnik tabletek Ekstazy, która jest syntetyczną pochodną amfetaminy, wprowadzoną na rynek narkotykowy w latach dziewięćdziesiątych XX wieku. Substancja ta została zsyntezowana po raz pierwszy w 1912 roku przez jeden z koncernów farmaceutycznych. Kilkadziesiąt lat później rozpoczęto badania nad jej zastosowaniem w psychoterapii, głównie ze względu na wywoływanie empatii, a także w terapii osób cierpiących na zespół stresu pourazowego. Niestety, liczba efektów ubocznych oraz jej pozamedyczna popularność sprawiły, że MDMA została wycofana z lecznictwa, a po kilkunastu latach stała się popularna na nielegalnym rynku. W latach dziewięćdziesiątych wytworzono wiele nowych pochodnych amfetaminy, które obecnie określa się jako „stymulanty typu amfetaminy” (ATS – ang. *amphetamine-type stimulants*). Związków wprowadzonych na rynek narkotykowy w tamtym czasie nie klasyfikuje się jednak jako „nowych narkotyków”. Jakie zatem kryterium należy przyjąć? Jako punkt odcięcia można uznać 10 maja 2005 roku, gdy Rada Europy podjęła Decyzję nr 2005/387/WSiSW w sprawie wymiany informacji, oceny ryzyka i kontroli nowych substancji psychoaktywnych. Decyzja ta wprowadziła pojęcie nowe substancje psychoaktywne (NPS – ang. *new psychoactive substance*), które zdefiniowano jako „nowe środki odurzające lub substancje psychotropowe, w czystej formie

lub w preparatach, które nie są wymienione w konwencjach Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ), ale które mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia publicznego porównywalne do wywoływanego przez takie substancje”. W wyniku przyjęcia Decyzji powstał m.in. System Wczesnego Ostrzegania, zbierający i rozpowszechniający informacje o nowo wykrytych substancjach i zagrożeniach z nimi związanych. Koordynatorem działania Systemu jest Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (The European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction).

Należy zaznaczyć, że również pojęcie „narkotyk” jest niejednoznaczne. Nie jest ono używane w żadnym akcie prawnym. Powszechnie, w najwęższym znaczeniu, używa się go do najpopularniejszych kontrolowanych substancji psychoaktywnych, takich jak ziele konopi innych niż włókniste (określane popularnie jako marihuana), żywicy konopi (haszysz), amfetaminy i jej pochodnych (metamfetaminy, MDMA), kokainy, heroiny, oraz ewentualnie LSD (dietyloamid kwasu D-lizergowego). Te substancje można określić jako „klasyczne narkotyki”. W trochę szerszym kontekście za narkotyki mogą być uznane wszystkie substancje chemiczne i produkty roślinne umieszczone w załącznikach do uopn, a więc m.in. leki z grupy pochodnych benzodiazepiny. Niekiedy, np. w kontekście prowadzenia pojazdów pod wpływem środków odurzających, jako takie traktuje się wszystkie substancje obniżające sprawność psychomotoryczną. Z kolei farmakolodzy za narkotyki uznają jedynie związki, które wykazują działanie narkotyczne – wywołujące narkozę (znieczulenie ogólne), tj. odwracalną, całkowitą utratę świadomości, głęboki sen i brak odczucia bólu, a także zniesienie odruchów obronnych. Takich efektów nie wywołuje wiele z kontrolowanych środków, np. amfetamina, która jest środkiem o działaniu pobudzającym na ośrodkowy układ nerwowy (OUN). Niezależnie od powyższych kontrowersji nomenklaturowych, na potrzeby niniejszego rozdziału do opisu wszystkich substancji psychoaktywnych wykrytych na rynku narkotykowym po 2005 roku, stosowane będzie pojęcie „nowe narkotyki”.

Należy mieć świadomość, że rynek narkotykowy uległ w ciągu ostatnich kilkunastu lat radykalnym zmianom. Kluczowym elementem jest ogromne zwiększenie podaży środków o działaniu psychoaktywnym, w szczególności w zakresie liczby związków oferowanych potencjalnym użytkownikom. Najlepiej obrazują to dane ONZ i EMCDDA, zgodnie z którymi stale rośnie liczba nowych związków chemicznych oferowanych na rynku narkotykowym, a w ciągu ostatnich 8 lat wprowadzono do obrotu większą liczbę substancji niż pierwotnie było zawartych w konwencjach ONZ o środkach odurzających i substancjach psychotropowych (odpowiednio z 1961 roku i 1971 roku).

Przyczyn tego zjawiska jest wiele, ale najistotniejszymi wydają się rozwój Internetu i rozwój globalnego rynku handlu. Wstąpienie Polski do Unii Europejskiej spowodowało otwarcie granic, a tym samym dało możliwość swobodnego przemieszczania się ludzi po całej niemal Europie. Zniesienie barier w handlu umożliwia swobodny przepływ towarów między klientami zlokalizowanymi w różnych krajach. Takie rozwiązania ułatwiają również handel nowymi narkotykami. Coraz częściej do przekazywania środków psychoaktywnych między sprzedawcą a klientem wykorzystywane są firmy pocztowe i kurierskie, które pełnią pośrednio nieświadomie funkcję „dilera”. Największa zmiana dotyczy jednak przeniesienia dużej części rynku narkotykowego do Internetu. W ostatnich latach powstało bardzo dużo sklepów internetowych, oferujących środki o potencjalnym działaniu psychoaktywnym. Kontakty sprzedawca – klient nawiązywane są na forach internetowych, portalach ogłoszeniowych czy w tzw. darknetcie, gdzie stosowane jest oprogramowanie uniemożliwiające ustalenie osoby umieszczającej ogłoszenie czy je odczytującej. Jednoczesne wprowadzenie otwartego rynku handlu spowodowało, że klient w Polsce nie ma najmniejszych problemów z zamówieniem towaru w Wielkiej Brytanii, Hiszpanii czy Holandii i odebraniem przesyłki przesłanej na skrzynkę pocztową. W tym kontekście warto też zwrócić uwagę na pojawienie się nowego rodzaju przestępczości narkotykowej. Przez lata wytwarzaniem i dystrybucją nielegalnych substancji psychoaktywnych zajmowały się „klasyczne” zorganizowane grupy przestępcze, o silnej centralistycznej strukturze, która sprowadzała prekursorzy do produkcji za pośrednictwem grup przestępczych z innych krajów. Obecnie, obok zorganizowanych grup przestępczych, sprzedają narkotyków zajmują się pojedyncze osoby, które samodzielnie sprowadzają substancje np. z Chin, a następnie dzielą je na porcje i oferują do sprzedaży przez Internet. Coraz częściej użytkownik znajduje dilerów w sieci, a nie „na rogu ulicy”. Powyższe czynniki sprawiły, że walka z osobami handlującymi nowymi narkotykami jest bardzo trudna. Wydaje się również, że przepisy prawne nie nadążają za tym nowym rodzajem przestępczości.

Substancje psychoaktywne dzieli się zwykle w następujący sposób:

- stymulanty, czyli substancje pobudzające, zwiększające aktywność ośrodkowego układu nerwowego, np. amfetamina i jej pochodne, kokaina, a z nowych narkotyków – pochodne katynonu,
- depresanty, czyli substancje obniżające aktywność OUN, np. heroina i inne opioidy, benzodiazepiny (np. diazepam, flunitrazepam), alkohol. Wśród nowych narkotyków z tej grupy wyróżnić można nowe pochodne benzodiazepiny, które nie

zostały wprowadzone na rynek farmaceutyczny lub zostały z niego wycofane. Przedstawiciele nowych narkotyków z tej grupy są względnie mało popularne w Polsce, w przeciwieństwie np. do Szwecji,

- psychodeliki, czyli substancje wywołujące zaburzenia funkcjonowania OUN, czego następstwem są zmiany percepcji, świadomości, sposobu myślenia czy sposobu odczuwania emocji, w tym delirianty (np. atropina), psychodeliki naturalne (grzyby halucynogenne), psychodeliki stymulacyjne (np. MDMA), czy dysocjanty (np. ketamina),
- produkty konopi, które są wyróżniane jako osobna grupa, ponieważ wykazują działanie mieszane (zarówno stymulacyjne, depresyjne, jak i psychodeliczne).

W Polsce, jak w większości krajów na świecie, najpopularniejszymi nielegalnymi substancjami psychoaktywnymi są produkty konopi – marihuana i haszysz. Wśród narkotyków syntetycznych, dystrybuowanych zwykle w postaci proszków lub tabletek, zdecydowanie najpopularniejsza jest amfetamina i jej pochodne. Z kolei w postaci kartoników sprzedawany jest zwykle LSD. To do działania tych związków odwołują się zwykle sprzedawcy nowych narkotyków w ofertach dla potencjalnych użytkowników.

Ponieważ w ciągu ostatnich 10 lat wprowadzono na rynek prawie 650 substancji, ich szczegółowe omówienie przekroczyłoby ramy niniejszego opracowania. Dlatego w celu ich przybliżenia przedstawione zostaną podstawowe grupy substancji obecnych w preparatach oferowanych w Polsce na szeroko pojętym rynku narkotykowym, tj. syntetyczne kannabinoidy obecne w preparatach ziołowych, syntetyczne katynony sprzedawane w postaci proszków oraz psychodeliki z grupy NBOMe rozprowadzane zwykle w formie kartoników.

2. Preparaty roślinne – „ziołowe dopalacze”

Jak podano powyżej, najpopularniejszymi „klasycznymi narkotykami” są produkty pochodzące z roślin konopi – ziele i żywica. Duża część produktów zawierających nowe narkotyki ma postać preparatów roślinnych, które reklamowane są jako legalne substytuty marihuany. Często takie produkty określa się jako „ziołowe dopalacze”.

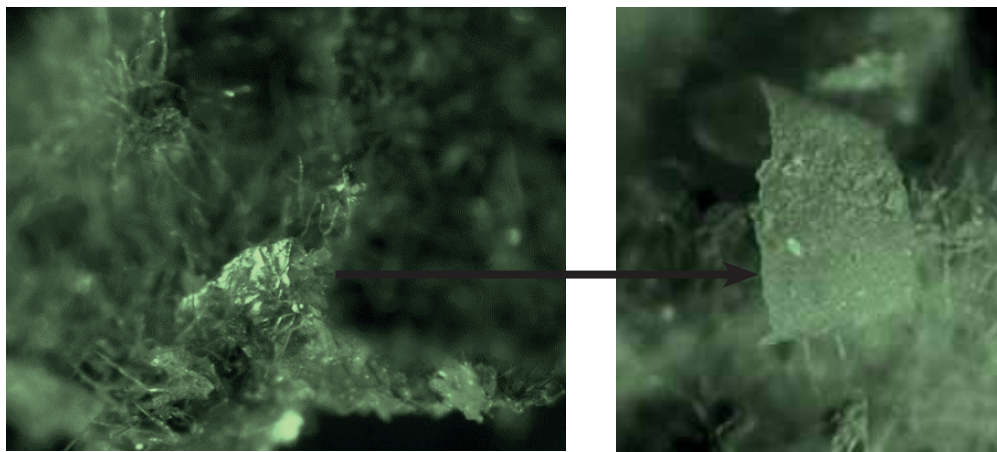
Preparaty roślinne dostępne na rynku narkotykowym można zasadniczo podzielić na dwie grupy:

- rośliny zawierające w swoim składzie substancje psychoaktywne (bardzo mało popularne w Polsce),

- produkty zawierające pospolite rośliny, do których dodano substancje chemiczne o działaniu psychoaktywnym.

Znacznie więcej uwagi w kontekście nowych narkotyków należy poświęcić drugiej z powyższych grup. W większości przypadków materiał roślinny stanowi jedynie nieaktywną matrycę – nośnik substancji chemicznej, która działa psychoaktywnie. Wprowadzenie substancji na powierzchnię materiału roślinnego może być wykonane przez producenta, pośrednika, lub też przez samych użytkowników. Czyste substancje chemiczne są rozpuszczane w rozpuszczalnikach organicznych, zwykle alkoholu etylowym lub acetonie (ten drugi ma niższą temperaturę wrzenia, przez co łatwiej odparowuje), a następnie napryskuje się tak sporządzonym roztworem powierzchnię materiału roślinnego. W jednej z nielegalnych wytwórni nowych narkotyków produkcja „ziołowych dopalaczy” prowadzona była przy użyciu betoniarek; rozdrobniony susz roślinny umieszczany był w mieszalniku urządzenia, po czym wlewano wiadrem składniki aktywne rozpuszczone w acetonie. Po kilkunastu minutach mieszania, nasączony susz był rozkładany na podłodze celem wysuszenia. Do przyspieszenia procesu stosowano lampy. Następnie susz był porcjowany i umieszczany w pojedynczych opakowaniach. Użytkownicy do przygotowania mniejszych porcji wykorzystują np. pudełka do pizzy, gdzie na rozsypany susz napryskują substancje czynne. Materiał roślinny stosowany przy wytwarzaniu „ziołowych dopalaczy” stanowią często wysuszone liście Damiany (*Turnera diffusa*), prawoślazu lekarskiego (*Althaea officinalis*) czy podbiału pospolitego (*Tussilago farfara L.*). Cechy fizyczne suszu roślinnego używanego do tego celu są odmienne od cech produktów konopi, dlatego osoby mające do czynienia z oboma rodzajami produktów (użytkownicy, policjanci czy pracownicy laboratoriów) nie mają zwykle problemu ze wstępną identyfikacją rodzaju środka.

Tak sporządzone produkty oglądane nieuzbrojonym okiem wyglądają jak produkty wyłącznie roślinne. Natomiast podczas oględzin powierzchni roślin pod mikroskopem często można zauważyć na powierzchni materiału roślinnego substancje krystaliczne (rysunek 1). Analizy chemiczne wykazały, że kryształki te były substancjami chemicznymi, które działają na receptory kannabinoidowe, te same na które oddziałują substancje aktywne produktów konopi, w tym delta-9-tetrahydrokannabinol (delta-9-THC). Stąd pochodzi ich popularna nazwa – syntetyczne kannabinoidy.



Rysunek 1. Syntetyczne katynony na powierzchni materiału roślinnego.

Celem wyjaśnienia źródeł i popularności syntetycznych kannabinoidów konieczne jest odwołanie się do działania produktów konopi. Jest ono związane z obecnością w organizmie człowieka tzw. układu endokannabinoidowego, na który składają się dwa główne typy receptorów, oznaczone symbolami odpowiednio CB1 i CB2. Receptory CB1 rozmieszczone są przede wszystkim w rejonach mózgu takich jak mózdzek i jądra podstawne, a ponadto w tkance tłuszczowej, mięśniach szkieletowych i wątrobie. Receptory CB2 występują głównie w obwodowym układzie nerwowym, na komórkach układu immunologicznego. Układ endokannabinoidowy bierze udział w wielu fizjologicznych procesach organizmu, między innymi w regulacji aktywności motorycznej, nastroju, motywacji, głodu i sytości, użytkowania energii oraz kontroli metabolizmu lipidów i węglowodanów. Mając to na uwadze, nie dziwi duże zainteresowanie naukowców substancjami, które działają na receptory kannabinoidowe, w szczególności poszukiwanie nowych agonistów, czyli substancji łączących się z receptorami i powodującymi odpowiednie reakcje w komórce. Działania te skierowane są na opracowanie leków poprawiających funkcjonowanie organizmu. Problemem jest jednak fakt, że większość agonistów receptora CB1 wykazuje działanie psychoaktywne. Zatem wysokie powinowactwo substancji do tego receptora wskazuje na duże ryzyko występowania efektów ubocznych w postaci odurzenia, a w konsekwencji również wywołania uzależnienia. Dlatego późniejsze medyczne wykorzystanie takich substancji jest mało prawdopodobne i zwykle odstępuje się od dalszych badań. Niezależnie od tego, w literaturze naukowej publikowane są wyniki badań nad powinowactwem nowych substancji do obu receptorów kannabinoidowych. Jedną z miar tego zjawiska jest stała inhibicji, K_i . Im mniejsza wartość K_i , tym większe powinowactwo wiązania

i tym mniejsza ilość substancji jest potrzebna w celu wywołania określonego efektu. Jeśli K_i jest znacznie większe niż maksymalne stężenie substancji, które występuje w typowym dawkowaniu, to efekt działania może nie być obserwowany. Wartości stałych K_i do receptorów kannabinoidowych dla wybranych związków przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1 Porównanie powinowactwa do receptorów kannabinoidowych dla delta-9-THC (składnika psychoaktywnego konopi) oraz różnych syntetycznych kannabinoidów. Im mniejsza wartość K_i tym mniejsza dawka jest potrzebna do wywołania efektu (np. odurzenia, jeśli substancja działa na receptory CB1)

Związek	K _i [nM]		Źródło
	CB1	CB2	
THC	41	36	Showalter, 1996
JWH-018	9,0	2,94	Aung, 2000
JWH-073	8,9	38,0	Aung, 2000
JWH-122	0,69	1,2	Huffman, 2005
JWH-210	0,46	0,69	Huffman, 2009
AM-2201	1,0	2,6	US patent 7241799
MDMB-CHMICA	0,9	-	Uchiyama, 2013

Delta-9-THC oddziałuje na oba typy receptorów kannabinoidowych - stąd wynika propagowany przez wiele osób potencjał tej substancji, czy też ogólnie produktów konopi, jako leku na wiele schorzeń. Z kolei inny składnik roślin konopi, kannabidiol (CBD) nie działa na receptory CB1, w związku z czym nie wywołuje efektu odurzenia i część naukowców wskazuje na duży potencjał medyczny tej substancji (część produktów leczniczych z roślin konopi zawiera wyłącznie CBD). Działanie psychoaktywne wielu syntetycznych kannabinoidów jest silniejsze w porównaniu z delta-9-THC. Jak podano, kluczowe w tym zakresie jest powinowactwo do receptora CB1. Pierwsze syntetyczne kannabinoidy wykryte na rynku narkotykowym, tj. JWH-018 i JWH-073, były około 4-krotnie silniejszymi agonistami tego receptora w porównaniu z delta-THC (porównując powinowactwo wiązania). Powinowactwo do receptora CB1 substancji sprzedawanych w późniejszym okresie jest znacznie wyższe, tj. około 50 – 100 x dla JWH-122, JWH-210, AM-2201 i MDMB-CHMICA.

Jako dawkę aktywną, czyli ilość, która wywołuje określony efekt farmakologiczny, dla delta-9-THC przyjmuje się 5 mg (taka maksymalna dawka jest zawarta w produktach dopuszczonych do stosowania w lecznictwie). Osoby wprowadzające się w stan odurzenia przyjmują jednorazowo zwykle dawkę kilkudziesięciu mg. Znacznie większe powinowactwo syntetycznych kannabinoidów do receptora CB1 oznacza, że do uzyskania tych samych efektów potrzebna jest znacznie mniejsza ilość

środku. Dla wielu substancji wykrytych w „ziołowych dopalaczach” dawki aktywne są bardzo małe, mniejsze nawet niż 1 mg. W konsekwencji niekontrolowane spożywanie tych substancji może prowadzić do poważnych skutków, znacznie bardziej niebezpiecznych dla zdrowia i życia niż te obserwowane po przyjęciu delta-9-THC. Na przykład wiele zatruć zarejestrowanych w Polsce w 2010 roku było konsekwencją wypalenia preparatu „Tajfun”, który zawierał w swoim składzie jako składniki aktywne JWH-122, JWH-210 względnie JWH-250. Liczne zatrucia stwierdzone w lipcu 2015 roku były konsekwencją wypalenia preparatu „Mocarz”, w którym materiał roślinny nasączony był prawdopodobnie syntetycznym kannabinoidem o nazwie MDMB-CHMICA (Adamowicz, 2016), choć w składzie produktu o takiej nazwie wykrywano również m.in. UR-144, XLR-11, BB-22 i 5F-PB-22. Oprócz typowych dla działania delta-9-THC objawów klinicznych takich jak: tachykardia, zaczerwienienie oczu, niepokój, łagodna sedacja, deficyty pamięci, halucynacje czy psychozy, często po przyjęciu syntetycznych kannabinoidów obserwowane były: drgawki, nadciśnienie tętnicze, nudności, wymioty, pobudzenie, agresywne zachowanie, a nawet śpiączka. W przypadku wielu kannabinoidów wykazano, że przyczyniły się one do śmierci. Jej przyczyną była najczęściej ostra niewydolność krążeniowa lub krążeniowo-oddechowa, poprzedzona zwykle zawałem serca, co było następstwem przyjęcia nowych narkotyków. Jest to cecha zdecydowanie odróżniająca syntetyczne kannabinoidy występujące w „ziołowych dopalaczach” od produktów konopi, dla których tak ostre skutki działania nie są notowane.

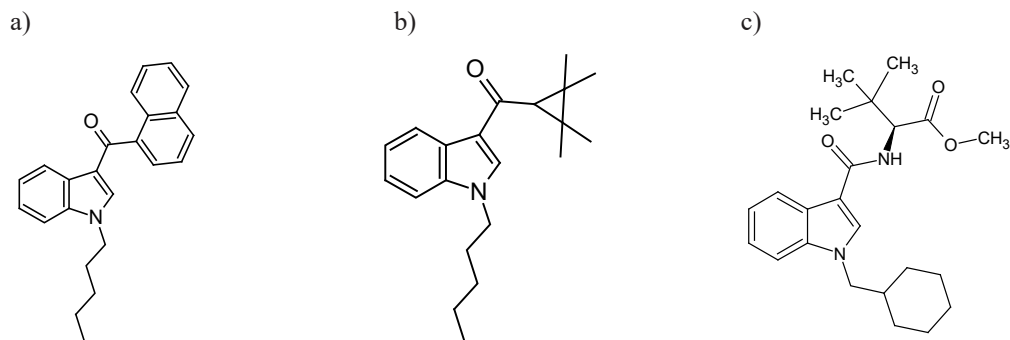
Rozważając przyczyny tego zjawiska należy wziąć pod uwagę nie tylko większe powinowactwo wielu syntetycznych kannabinoidów do receptora CB1, sprawiające, że są one tzw. pełnymi agonistami, ale również możliwość oddziaływania tych substancji na inne receptory i układy występujące w organizmie, co skutkuje znaczącym wpływem w szczególności na układ krążeniowo-oddechowy. Należy pamiętać, że budowa i charakter chemiczny znacznej większości syntetycznych kannabinoidów jest różny od delta-9-THC.

Warte wyjaśnienia jest nazewnictwo syntetycznych kannabinoidów. Ponieważ większość związków testowanych pod kątem powinowactwa do receptorów CB1 i CB2 uzyskiwana jest w laboratoriach uniwersyteckich lub komercyjnych po raz pierwszy przez autorów badań, stosują oni własną nomenklaturę. Największą i najpopularniejszą grupą syntetycznych kannabinoidów, które trafiły na rynek narkotykowy są związki otrzymane pierwotnie przez grupę prof. Johna Williama Huffmana z Clemson University (USA), który testowanym substancjom nadawał nazwy

zaczynające się od jego inicjałów (JWH) i kolejne numery (001, 002, ...). Pierwszy związek wykryty w „ziołowych dopalaczach” to JWH-018. Inne popularne związki to JWH-081, JWH-122, JWH-210 i JWH-250. Obecnie w Polsce kontrolowanych jest 20 substancji z tej grupy. Analogicznie, nazwy związków rozpoczynające się od liter AM (np. AM-2201) pochodzą od nazwiska prof. Alexandrosa Makriyannisa z Northeastern University (Boston, USA). Z kolei np. firma Pfizer stosuje skrót CP (np. CP-47,497). Żaden z tych naukowców czy firm farmaceutycznych nie syntezował związków z myślą o ich nielegalnym wykorzystaniu, a w celu poszukiwania nowych leków. Negatywne wyniki badań opublikowane w wiodących czasopismach naukowych paradoksalnie zainspirowały osoby pracujące w nielegalnych laboratoriach do ich wykorzystania w celach przestępczych. „Najmniejszym” występkiem była w tym przypadku kradzież własności intelektualnych. Substancje te są często szkodliwe dla zdrowia i życia ludzi, a problemu tego z pewnością nie ułatwia napisanie na opakowaniu, że są to „wyroby kolekcjonerskie, nie do przyjmowania przez ludzi”, bo wszyscy od producentów, przez sprzedawców po użytkowników wiedzą w jakim celu są one nabywane. Obrazuje też dobitnie problem „ciemnej strony” Internetu – narzędzia, które daje wiele korzyści ludziom, ale prowadzi też do wielu działań przestępczych.

Na rynek narkotykowy trafiają też substancje tworzone poprzez proste modyfikacje substancji już występujących lub badanych przez naukowców. W przeszłości związki tak otrzymywane nazywano „narkotykami projektowanymi”. W przypadku syntetycznych kannabinoidów taka prosta modyfikacja polegać może np. na dodaniu atomu fluoru do struktury związku. Dla przykładu, różnica między JWH-018 a AM-2201 polega na obecności atomu fluoru na końcu łańcucha pentyłowego w tym drugim związku. Rodzi to określone problemy w interpretacji wyników, zarówno w odniesieniu do materiału niebiologicznego, jak i biologicznego. W pierwszym przypadku istotne znaczenie ma fakt, że odszczepienie atomu fluoru z cząsteczki AM-2201 może nastąpić pod wpływem wysokiej temperatury. Takie warunki występują np. w lufce używanej do palenia, ale także w komorze iniekcyjnej chromatografu gazowego, co sprawia, że podczas analizy próbek zawierających AM-2201 można wykryć niewielkie ilości JWH-018. Stanowiło to ważny problem w czasie, gdy AM-2201 nie był wymieniony w załącznikach do uopn, natomiast JWH-018 był środkiem odurzającym z grupy I-N. Wówczas mogło dojść do wykazania substancji kontrolowanej, mimo że nie była ona zawarta w próbce. W takim przypadku, żeby ustalić czy JWH-018 rzeczywiście stanowił zanieczyszczenie AM-2201 należało użyć innej metody analitycznej. W odniesieniu do materiału biologicznego problem polega nie tylko na tym, że JWH-018

może wytworzyć się podczas palenia, ale również stanowi jeden z metabolitów AM-2201, a wiele innych metabolitów jest wspólnych dla obu substancji. W konsekwencji przyjęcie AM-2201 (substancji uprzednio niekontrolowanej) skutkowało obecnością w organizmie JWH-018 (czyli substancji kontrolowanej). Analogiczny problem może wystąpić dla innych par związków o zbliżonej budowie. Syntetyczne kannabinoidy wprowadzone na rynek w ostatnim czasie różnią się dość znacznie budową chemiczną i właściwościami od tych sprzedawanych jeszcze kilka lat temu. Do 2013 roku, w większości przypadków związki te w sensie chemicznym były pochodnymi naftoilindolu, benzoilindolu lub fenyloacetyloindolu. Ich struktury składały się więc z dwóch pierścieni, z których jeden stanowił indol, a drugi miał charakter aromatyczny (naftalenowy, benzenowy). Pierścienie te niekiedy zawierały podstawniki i były ze sobą połączone grupą karbonylową, sprawiającą, że związki te były ketonami. Do pierścienia indolu podłączony był łańcuch alifatyczny, niekiedy podstawiony heteroatomem (np. fluorem lub chlorem). Takie podobieństwo w strukturze sprawiło, że wiele krajów, m.in. Wielka Brytania, postanowiło kontrolować nowe narkotyki poprzez prawo generyczne (rodzajowe). Zakłada ono, że kontroli podlegają nie pojedyncze związki, ale cała grupa związków zawierająca określoną strukturę chemiczną, która jest podana w przepisach prawnych. Takie podejście okazało się efektywne, ale tylko do czasu, gdy osoby pracujące w nielegalnych laboratoriach wytworzyły związki nie mające struktury określonej w przepisach, a zatem niekontrolowane w ich rozumieniu. To doprowadziło do wprowadzenia na rynek brytyjski, a następnie inne, w tym polski, substancji o odmiennych strukturach. Związkiem, który cieszył się ogromnym powodzeniem w Polsce w latach 2013 – 2015 był UR-144, który można uważać za pochodną JWH-018. Różnica w strukturze tych związków polega na zamianie pierścienia naftalenowego obecnego w JWH-018 układem tetrametylocyklopropylowym. Struktury obu związków przedstawiono na Rysunku 2.



Rysunek 2. Struktury chemiczne: a) JWH-018, b) UR-144, c) MDMB-CHMICA.

Obecnie, po kolejnych nowelizacjach aktów prawnych w większości krajów europejskich, dużą popularność zyskały związki częściowo odmienne w strukturze chemicznej, które nie są już ketonami a estrami lub karboamidami, zawierają pierścień chinolinowy lub adamantylový względnie łańcuch karbonyloaminowy zamiast pierścienia naftylového, jak również pierścień indazolowy zamiast indolowego. Ich nazewnictwo jest skomplikowane, a przykładowymi przedstawicielami wykrytymi w Polsce w ubiegłym roku są AB-CHMINACA, AB-PINACA, MAB-CHMINACA czy MDMB-CHMICA. Nazwy te są tworzone poprzez wybranie kluczowych liter z anglojęzycznej nazwy chemicznej, np.

- AB-CHMINACA to po angielsku *N*-[(2*S*)-1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl]-1-(cyclohexylmethyl)indazole-3-carboxamide,
- MDMB-CHMICA to methyl (*S*)-2-(1-(cyclohexylmethyl)-1*H*-indole-3-carboxamido)-3,3-dimethylbutanoate.

Łatwo zauważyć, że stosowane nazewnictwo nie jest łatwe i jednoznaczne. Zdarza się, że do opisaní tych samych substancji stosowane są różne skróty i odwrotnie, do różnych substancji używa się tych samych nazw. Często nazwy te są też modyfikowane, po to żeby utworzyć nazwę łatwiejszą w wymowie czy mającą „ciekawsze” brzmienie. Dlatego kluczowe jest stosowanie pełnych nazw chemicznych, względnie wzorów strukturalnych. Nie jest to łatwe, ponieważ nazwy takie są złożone, przez co trudne do zapamiętania i odtworzenia nawet przez chemików. Niestety tylko stosowanie jednoznacznego nazewnictwa według Międzynarodowej Unii Chemii Czystej i Stosowanej (IUPAC) może pozwolić na uniknięcie pomyłek. Problemem przy ciągle pojawiających się nowych związkach chemicznych o nieznanym działaniu na organizm, otrzymywanych poprzez sztuczną modyfikację struktur, jest możliwość uzyskania substancji o dużej toksyczności, których przyjęcie może doprowadzić do zatrucia czy zgonów.

Ważną cechą odróżniającą syntetyczne kannabinoity od delta-9-THC jest to, że po ich przyjęciu w organizmie powstaje często duża liczba metabolitów, które również wykazują działanie psychoaktywne. W przypadku delta-9-THC, pierwszy metabolit, czyli 11-OH-THC, również wykazuje takie działanie, ale związek ten szybko przekształca się w nieaktywny metabolit – kwas tetrahydrokannabinolowy (THC-COOH). W moczu osób, które przyjęły np. UR-144 wykryto ponad 100 metabolitów, z czego wiele działa psychoaktywnie. Tak duża liczba metabolitów oznacza duże problemy analityczne i interpretacyjne, ponieważ po pierwsze dla większości metabolitów nie są dostępne wzorce referencyjne, a zatem nie można wykonać analiz ilościowych. Bez posiadania wyników takich badań, trudno ocenić rzeczywiste działanie substancji.

3. Proszki – substancje o działaniu stymulującym

Podstawowymi „narkotykami klasycznymi” sprzedawanymi w postaci proszków są kokaina i amfetamina oraz jej pochodne, głównie metamfetamina i MDMA. W Polsce najpopularniejszym związkiem z tej grupy jest od wielu lat amfetamina. Wynika to z faktu, że substancja ta jest wytwarzana przez polskie grupy przestępcze na terenie kraju. Każdego roku w Polsce likwidowanych jest kilkanaście nielegalnych laboratoriów wytwarzających amfetaminę. Wielkość produkcji zaspokaja nie tylko potrzeby krajowe, ale również wytworzona amfetamina była sprzedawana do Skandynawii, Niemiec czy Holandii, często w formie „barterowej”, w zamian za marihuanę czy inne środki. Dlatego większość nowych narkotyków oferowanych na polskim rynku w formie proszków reklamowanych było jako legalna alternatywa do amfetaminy.

Kokaina, amfetamina i metamfetamina są substancjami o działaniu pobudzającym. Zdecydowanie największą grupą chemiczną nowych narkotyków o takim działaniu są pochodne katynonu. Katynon jest jednym ze składników psychoaktywnych rośliny o nazwie khat (łac. *Catha edulis*). Khat jest stosowany w celach leczniczych przez mieszkańców wschodniej Afryki oraz w celu wprowadzenia się w stan odurzenia przez imigrantów pochodzących z tamtych rejonów świata. Struktura chemiczna katynonu jest bardzo zbliżona do amfetaminy (porównaj rysunek 3, dla ich metylowych pochodnych), a jedyna różnica dotyczy obecności grupy karbonylowej w pozycji β łańcucha bocznego. Jeszcze kilka lat temu w Polsce znanych było jedynie kilka związków z tej grupy, m.in. katynon – jako składnik roślin khat, metkatynon – przyjmowany przez osoby uzależnione od amfetaminy w przypadku niedoboru tej substancji na rynku narkotykowym, który otrzymywano w warunkach domowych, czy też pirowaleron – lek o działaniu stymulującym. Warto dodać, że ze względu na silną toksyczność związków manganu stosowanych w syntezie metkatynonu, przyjmowanie tego środka było przyczyną poważnych problemów zdrowotnych i zgonów, przez co po krótkim okresie popularności w latach 2007 – 2010 jego spożycie zdecydowanie spadło. Do dziś jednak do szpitali zajmujących się leczeniem osób uzależnionych przyjmowani są pacjenci z objawami choroby Parkinsona, będącej następstwem zatrucia związkami manganu. W Polsce pierwszym związkiem z tej grupy wykrytym w 2009 roku w preparatach „dopalaczy” był butylon, który był reklamowany jako legalny zamiennik MDMA. W tym samym czasie pojawił się na rynku w Polsce mefedron. Popularność tego związku w Polsce i innych krajach rosła z miesiąca na miesiąc i po krótkim czasie stał się on najpopularniejszą nową substancją psychoaktywną. Przyjmowanie mefedronu przez niedoświadczonych użytkowników doprowadziło do wielu zatruc,

w tym zatruć śmiertelnych. Okazało się, że substancja ta ma bardzo silne właściwości uzależniające, dlatego została dodana do listy substancji kontrolowanych w większości krajów europejskich. Takie działanie doprowadziło do ograniczenia dostępu do tej substancji, ale cieszyła się ona taką popularnością wśród użytkowników, że jej produkcją i dystrybucją zajęły się zorganizowane grupy przestępcze. Substancja ta była sprzedawana podobnymi kanałami jak amfetamina. W jednej ze spraw dostarczonych do badań w Instytucie Ekspertyz Sądowych (IES) w Krakowie zabezpieczono ponad 32 kg mefedronu. Substancja ta jest również nadal oferowana w internecie. Po wprowadzeniu w 2010 roku mefedronu na listę substancji psychotropowych pojawiło się w jego miejsce wiele pochodnych. Ogólnie, w latach 2009 – 2015 do Systemu Wczesnego Ostrzegania EMCDDA zgłoszono łącznie 93 pochodnych katynonu, przy czym największy wzrost liczby nowych narkotyków przypadł na lata 2014 – 2015 (EMCDDA, 2016).

Większość pochodnych katynonu można zaliczyć do jednej z 4 grup:

1. związki zawierające pierścień benzenowy (zwykle podstawiony) oraz prosty łańcuch boczny, np. mefedron; związki te można potraktować jako pochodne amfetaminy,

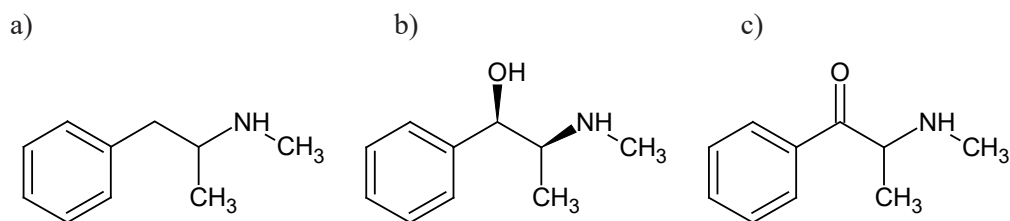
2. związki zawierające układ 1,2-metylenodioksybenzenowy oraz prosty łańcuch boczny, np. metylon, butylon; związki te można potraktować jako pochodne MDMA,

3. związki zawierające pierścień benzenowy (zwykle podstawiony) oraz pierścień piperidynowy w łańcuchu bocznym, np. alfa-PVP, alfa-PPP; związki te można potraktować jako analogi pirowaleronu – leku o działaniu stymulującym,

4. związki zawierające układ 1,2-metylenodioksybenzenowy oraz pierścień piperidynowy w łańcuchu bocznym, np. MDPV.

Katynony, podobnie jak amfetamina czy kokaina, działają pobudzająco na OUN. Ich działanie jest związane z wpływaniem na poziom neuroprzekaźników: noradrenaliny, dopaminy i serotoniny, bądź to przez uwalnianie tych związków do przestrzeni między synaptycznych lub też blokowanie wychwytu zwrotnego tych katecholamin do synaps. Zwiększona, kontrolowana produkcja tych związków w organizmie wywołuje sekwencję reakcji prowadzącą do koncentracji psychicznej, stymulacji pracy serca, mobilizacji substratów energetycznych oraz rozszerzenia oskrzeli. Takie działanie wykorzystuje codziennie wiele osób, przyjmując kofeinę zawartą w kawie, herbacie (teina) i energetycznych napojach bezalkoholowych. Nie ulega jednak wątpliwości, że przyjęcie jednorazowe dużych dawek kofeiny może prowadzić do

rozstroju zdrowia, w szczególności zaburzeń rytmu serca, a w skrajnej sytuacji nawet zgonu. Wiele nowych narkotyków (jak również próbek amfetaminy) rozcieńczanych jest obecnie kofeiną, bądź też w niektórych preparatach kofeina jest jedynym składnikiem. Mimo legalności tej substancji, może ona stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia, bo jednorazowa dawka kofeiny zawarta w kawie jest na poziomie 100 mg, a w preparatach oferowanych na rynku narkotykowym zabezpieczano tabletki zawierające nawet 400 mg i więcej. Przyjęcie takiej ilości kofeiny przez osobę młodą, o niskiej masie ciała, bez wytworzonej tolerancji na tę substancję, może mieć poważne konsekwencje zdrowotne. Warto pamiętać, że niektóre stymulanty mają zastosowanie w medycynie, m.in. w zapobieganiu chorobowemu zmęczeniu i senności (jak w przypadku narkolepsji) czy podnoszeniu zdolności koncentracji i skupienia (zwłaszcza w przypadku chorych na ADHD). Słabym stymulantem jest też efedryna i pseudoefedryna, które są składnikami wielu leków przyjmowanych w trakcie przeziębienia. Substancje te bywają stosowane do wytwarzania metamfetaminy lub metkatynonu w warunkach domowych. Porównanie ich struktur przedstawiono na rysunku 3. Pochodne amfetaminy były również składnikami leków na otyłość, ale z racji licznych efektów ubocznych wycofano je z użycia medycznego. Stymulanty są często używane przez osoby chcące zwiększyć swoją sprawność fizyczną i psychiczną (np. jako forma dopingu) czy zmniejszyć uczucie zmęczenia, a także przez chorych na anoreksję czy chcące zmniejszyć masę ciała. Jednak najczęściej stymulanty są przyjmowane w celach rekreacyjnych.



Rysunek 3. Struktury chemiczne: a) metamfetaminy, b) pseudoefedryny, c) metkatynonu.

Przyjęcie pochodnych katynonu do organizmu powoduje przyspieszenie akcji serca, silnie rozszerza źrenice, doprowadza do pobudzenia psychoruchowego, powoduje wzrost ciśnienia krwi i przyspieszenie oddechu. Większe dawki mogą spowodować drżenia mięśniowe i wzrost temperatury ciała. Negatywnymi efektami działania katynonów jest brak krytycyzmu co do własnych możliwości, zachowania agresywne, niepokój i napięcie, bezsenność, a także urojenia. Uzależnienie psychiczne po zażyciu

pochodnych katynonu powstaje ze względu na atrakcyjne przeżycia towarzyszące działaniu tych związków na psychikę i złe samopoczucie w czasie, gdy przestają one działać. Dla wielu przedstawicieli tej grupy chemicznej wykazano również powodowanie zależności fizycznej.

Dawki aktywne dla pochodnych katynonu są różne. Dla wielu, w tym mefedronu, przy przyjęciu doustnym standardowe dawki mieszczą się w zakresie 100 – 200 mg („doświadczeni” użytkownicy przyjmują zwykle większe dawki, ze względu na wystąpienie efektu tolerancji). Często w czasie jednej sesji trwającej do 10 godzin użytkownik przyjmuje 1 g związku podzielony na 5 – 6 porcji. Objawy pojawiają się po około 45 – 120 minutach i trwają 2 – 4 godziny. Jednak istnieje duża grupa związków, w tym tak popularne jak MDPV czy alfa-PVP, dla których dawki aktywne są około dziesięciokrotnie mniejsze. Typowa dawka „rekreacyjna” MDPV ma masę 5 – 20 mg, objawy występują po 60 – 90 minutach i trwają 6 – 8 godzin. Wykazano, że MDPV jest 50-krotnie silniejszym blokerem transporterów dopaminy i 10-krotnie transporterów noradrenaliny w porównaniu do kokainy (Baumann, 2013), a zatem znacząco wpływa na poziom noradrenaliny i dopaminy. Użytkownik nieświadomy z jaką substancją ma do czynienia, może ją łatwo przedawkować. Efekt taki był obserwowany, gdy po objęciu kontrolą mefedronu producenci zaczęli go zastępować MDPV, nie wiedząc, że jest to znacznie bardziej intensywnie działająca substancja. Po serii zatruc, do preparatów zawierających MDPV zaczęto dodawać substancje neutralne (nie wykazujące działania psychoaktywnego) w celu rozcieńczenia składnika aktywnego. Obserwowany był systematyczny spadek stężenia MDPV w preparatach o tej samej nazwie, od prawie 100% do około 10 – 20% w ciągu kilku miesięcy. Oczywiście, na rynek narkotykowy trafiają pochodne, które jeszcze gwałtowniej wpływają na poziom katecholamin, a tym samym skutki działania na organizm są bardziej niebezpieczne. Efekty działania zależą również od drogi podania, i w przypadku przyjęcia donosowego czy dożylnego będą one bardziej intensywnie. Toksyczne działanie pochodnych katynonu wynika przede wszystkim z ich wpływu na układ krążenia. Przyczyną zgonu po przyjęciu katynonów były najczęściej zatrzymanie akcji serca i depresja oddechowa, oraz rzadziej uszkodzenia wielonarządowe, zespół rozsianego wykrępienia wewnątrznaczyniowego i krwotoki. Katynony powodują też zaburzenia poznawcze: dezorientację i długotrwałe osłabienie sprawności umysłowej, jak również zaburzenia psychiczne, takie jak napady paniki, agresji, której często towarzyszy przemoc, depresja, myśli i akty samobójcze (najczęściej przez powieszenie). W przypadku ostrych psychoz paranooidalnych często występował śmiertelny strach przed urojonymi nieznajomymi,

planującymi napad lub morderstwo. Odnotowano liczne przypadki samobójstw, samookaleczeń i wypadków samochodowych ze skutkiem śmiertelnym po przyjęciu tych substancji. Przyjmowanie pochodnych katynonu wiąże się zatem z dużym ryzykiem utraty zdrowia lub życia, często zupełnie tego nieświadomych osób.

4. Kartoniki – matryca dla substancji psychodelicznych

Kartoniki to postać, w jakiej najczęściej na rynku dystrybuowane są substancje o działaniu psychodelicznym. Częstym objawem po ich przyjęciu są halucynacje, które zwykle dotyczą narządów słuchu i wzroku. Mogą się one różnić również w zależności od tego czy osoba ma oczy otwarte czy zamknięte (użytkownicy używają często określeń CEV i OEV, z ang. *closed-eye visions* i *open-eye visions*).

„Klasycznym narkotykiem” sprzedawanym w formie kartoników jest LSD. Jego działanie psychodeliczne jest około 100 razy silniejsze niż psylocybiny obecnej w grzybkach halucynogennych z grupy *Psilocybe* i około 4000 razy bardziej niż meskaliny zawartej w kilku gatunkach kaktusów. LSD działa bardzo silnie na receptory serotoninowe, w szczególności 5-HT_{2A}, kluczowy z punktu widzenia działania psychodelicznego. Jednorazowa dawka LSD waha się zwykle w przedziale od 200 do 500 µg, a maksymalne dawki przyjmowane przez ludzi to około 1 – 2 mg, które mogą wywołać nieprzyjemne efekty fizyczne i psychiczne, ale nie prowadzą do poważnego zatrucia. Samodzielne odmierzenie tak małych dawek jest bardzo trudne, dlatego producenci nanoszą je na kartoniki, które wkładane są pod język lub powiekę oka i wchłanianie następuje przez śluzówkę. Niezależnie od wielkości dawki, LSD jest substancją uważaną za mało toksyczną, ponieważ ryzyko zgonu spowodowanego bezpośrednio zatruciem tą substancją jest niewielkie (ryzyko zgonu dla „klasycznych” psychodelików związane jest głównie z narażeniem się np. na wypadnięcie z okna czy uczestniczenia w wypadku, w przypadku podjęcia czynności prowadzenia pojazdu pod wpływem).

Znacznie bardziej niebezpieczne dla zdrowia i życia są nowe narkotyki z grupy NBOMe, które odpowiedzialne są także za wywoływanie działania psychodelicznego. Mają one również bardzo małe dawki aktywne. Przy przyjęciu podjęzykowym, dawki na poziomie 100 – 400 µg użytkownicy określają jako lekkie, 400 – 800 µg jako silne, a powyżej tych wartości jako bardzo silne. Początek działania obserwowany jest zwykle po 15 – 120 minutach od przyjęcia, plateau: 120 – 240 min, a całkowity czas działania wynosi 6 – 10 godzin. Odległe efekty działania mogą wystąpić nawet do 7 dni. Jednak największa różnica w stosunku do LSD dotyczy zatrucia

tą grupą substancji. Dawki na poziomie 1,2 – 1,5 mg określane są przez użytkowników jako „samobójcze”. Ponieważ substancje z grupy NBOMe sprzedawane są również w postaci czystej, przy tak małej dawce śmiertelnej bardzo łatwo może dojść do śmiertelnego zatrucia. Dane z polskich zakładów medycyny sądowej potwierdzają tę hipotezę. Jednym z bardziej dramatycznych przykładów jest przypadek śmierci dwóch studentów i poważnego zatrucia trzeciego z nich, które to zdarzenie miało miejsce w październiku 2014 roku w Gdańsku. Studenci zakupili 25B-NBOMe sądząc prawdopodobnie, że nabyli jedną z pochodnych katynonu i całość zakupionego proszku, tj. 1000 mg rozpuścili w napoju alkoholowym. Już po spożyciu niewielkiej ilości płynu jeden z mężczyzn źle się poczuł, a po wyjściu na balkon wypadł z niego (5 piętro) i w wyniku poniesionych obrażeń zmarł na miejscu. Pozostali mężczyźni byli bardzo pobudzeni, zachowywali się agresywnie, szarpali się, krzyczeli w niezrozumiały sposób, wymachiwali rękoma, mówili nielogicznie i nie było z nimi kontaktu. W trakcie wyprowadzania z mieszkania stan zdrowia drugiego z mężczyzn uległ pogorszeniu: wystąpiły silne drgawki, ciężki oddech i ślinotok. Mimo działań reanimacyjnych nastąpiło zatrzymanie funkcji życiowych i lekarz stwierdził jego zgon. Trzeciego mężczyznę po długiej akcji ratunkowej udało się uratować (Wiergowski, 2015).

Jak wynika z analizy wielu zatruczeń tymi związkami, lista zaburzeń funkcjonowania organizmu po przyjęciu nowych halucynogenów z grupy NBOMe jest bardzo długa. Najistotniejsze są zaburzenia układu sercowo-naczyniowego, takie jak ból w klatce piersiowej, nadciśnienie, kołatanie serca, zapalenie mięśnia sercowego, tachykardia. Mogą wystąpić również krwawienia z nosa, jamy ustnej czy gardła. Ponadto mogą być obserwowane zaburzenia neurologiczne takie, jak pobudzenie, agresja, zapaść, zawroty głowy, senność, ból głowy, drgawki czy drżenie, jak również zaburzenia psychiczne jak: niepokój, dezorientacja, omamy, halucynacje, paranoja czy psychozy. Obserwowano również zaburzenia czynności nerek, w tym ostrą niewydolność tego narządu, jak również nieprawidłowe funkcjonowanie układu oddechowego (duszności) czy zaburzenia widzenia (Wiergowski, 2015). Taki obraz kliniczny może stanowić poważne zagrożenie zdrowia osób, nawet w przypadku opieki medycznej.

5. Najważniejsze cechy nowych narkotyków i zagrożenia z nimi związane

Zjawisko wprowadzania na rynek nowych substancji psychoaktywnych (NSP) ma charakter globalny. Do końca 2015 roku, obecność NSP wykryto w 102 państwach członkowskich ONZ (UNODC, 2016). Zjawisko to jest obserwowane we wszystkich

regionach świata, aczkolwiek z różnym natężeniem. Najbardziej dotknięta wydaje się być Europa, a najwięcej nowych narkotyków wykrywanych jest w takich krajach jak: Wielka Brytania, Irlandia, Polska i Niemcy. Bardzo duże ilości nowych środków oferowane są również na rynku amerykańskim, w Australii czy wielu krajach azjatyckich, w tym w Japonii. Najmniej nowych narkotyków jest wykrywanych w Afryce. Można zauważyć, że nowe narkotyki cieszą się dużą popularnością szczególnie w krajach o wysokim stopniu rozwoju cywilizacyjnego. Może to mieć związek z surową polityką antynarkotykową, nastawioną nie tylko na działalność restrykcyjną wobec osób wytwarzających i wprowadzających do obrotu nowe środki czy szczegółową kontrolę obrotu prekursorami, ale również penalizującą posiadanie środków kontrolowanych. Niezależnie od powyższego, należy mieć świadomość, że statystyki w zakresie liczby przejętych środków czy liczby zatruc mogą być w wielu krajach niedoszacowane, ze względu na ograniczone możliwości laboratoriów kryminalistycznych i toksykologicznych.

Drugim kluczowym problemem jest liczba oferowanych nowych środków. Według raportu Biura ONZ ds. Narkotyków i Przemocności (UNODC), do tej organizacji zostało zgłoszonych prawie 650 NPS (UNODC, 2016). Podobną liczbę nowych substancji podaje EMCDDA w kontekście rynku europejskiego. Statystyki te dotyczą tylko lat 2008 – 2015, a więc okresu 7 lat, co uzmysławia niespotykany wzrost liczby środków psychoaktywnych dostępnych dla potencjalnych użytkowników. Nowe narkotyki pojawiają się w tempie średnio około dwóch substancji tygodniowo, co oznacza, że konieczny jest szeroko rozumiany monitoring podaży tych środków, realizowany m.in. poprzez obserwacje i analizy zawartości stron internetowych i innych miejsc sprzedaży i forów dyskusyjnych, analizy chemiczne zakupionych lub zarekwirowanych próbek, czy analizy zatruc, w tym zatruc śmiertelnych.

Należy zaznaczyć, że część nowych narkotyków wykrywana jest jedynie w pojedynczych krajach, lub też w określonym regionie. Co więcej, wiele substancji jest wykrywanych w próbkach zabezpieczanych przez organy ścigania czy inne służby tylko przez określony czas. Okres występowania substancji na rynku narkotykowym jest zależny od wielu czynników. Pierwszym z nich jest szybkość i sposób podejmowanych działań legislacyjnych. System taki jak obowiązujący w Polsce wydaje się być mało wydajny. Kontrolowanie substancji poprzez ich enumeratywne wymienienie w ustawie daje dużą łatwość osobom pracującym w nielegalnych laboratoriach na wytworzenie nowych pochodnych, a tym samym uniknięcie odpowiedzialności karnej (przynajmniej w zakresie występów określonych w uopn). Rozwiązanie z ogłaszaniem listy NSP przez Ministra Zdrowia w drodze rozporządzenia wydaje się

również zawodzić, mając na uwadze szybkość wprowadzania na rynek nowych środków. Dlatego konieczne jest poszukiwanie nowych rozwiązań w oparciu o modele wprowadzone w innych krajach, choć należy mieć świadomość, że globalny charakter handlu nowymi narkotykami wskazuje, że nie ma jednego prostego rozwiązania w tym zakresie.

Innym ważnym czynnikiem warunkującym długość pozostawiania substancji na rynku jest jej odbiór przez użytkowników, tzn. rzeczywiste efekty wywoływane przez nową substancję. Należy mieć świadomość, że nowe związki wprowadzane są na rynek bez żadnych wcześniejszych badań w zakresie ich oddziaływania na organizm człowieka (poza badaniem wpływu na określone receptory w przypadku niektórych substancji, przy czym badania takie wykonywane są w warunkach *in vitro*), w szczególności nie jest oceniana ich toksyczność. Obserwacje poczynione na podstawie wyników badań próbek zabezpieczonych z rynku narkotykowego pozwalają sądzić, że podstawowym źródłem wiedzy producentów na temat m.in. właściwego dawkowania poszczególnych związków chemicznych są sami użytkownicy, którzy eksperymentują z nowymi środkami. Zgodnie z „procedurą” stosowaną przez wielu użytkowników, rozpoczynają oni zwykle dawkowanie od ilości rzędu 10 – 20 mg. W razie nie wystąpienia objawów przyjmują kolejne porcje, aż do uzyskania oczekiwanego efektu. Założenie, które jest zupełnie niesłuszne, jest zapewne takie, że 10 mg to minimalna ilość jaka może działać. W omawianych przypadkach wykazano, że dla wielu substancji dawka toksyczna jest mniejsza niż 10 mg. Przykładem mogą być syntetyczne kannabinoidy ostatnich generacji, dla których dawki działające są na poziomach mniejszych niż 1 mg, zatem jednorazowe przyjęcie 10 mg może prowadzić do zatrucia. Jeszcze mniejsze dawki aktywne wykazują nowe substancje halucynogenne z grupy NBOMe. Inną, bardzo niebezpieczną dla użytkowników właściwością substancji może być długi czas potrzebny do uzyskania maksymalnego stężenia. Wynika on z cech samej substancji, drogi podania czy obecności innych składników, w szczególności pożywienia w przypadku przyjęcia doustnego. Niektóre nowe substancje mogą wchłaniać się wolniej niż klasyczne narkotyki, przez co efekty oczekiwane przez użytkownika pojawiają się później. Dobrym przykładem jak niewielka modyfikacja struktury związku może znacząco wpłynąć na jej właściwości, są różnice w działaniu amfetaminy i para-metoksyamfetaminy (PMA), oraz odpowiednio metamfetaminy i para-etoksymetamfetaminy (PMMA). Kilkanaście lat temu na polski rynek trafiły tabletki o charakterystycznym logo „UFO”, które zawierały PMA i PMMA. Użytkownicy sądzili, że przyjmują MDMA, która zazwyczaj obecna była

w tabletkach Ekstazy. W sytuacji, gdy nie następowały efekty działania użytkownicy przyjmowali kolejne tabletki. Takie postępowanie doprowadziło do znacznego wzrostu stężenia PMA i PMMA, czego następstwem były ciężkie zatrucia oraz zgony. Problemem w przypadku tych związków chemicznych była mała różnica między dawką „rekreacyjną” a dawką toksyczną (czy śmiertelną).

Jednym z parametrów, który określa toksyczność substancji, w szczególności leków, jest indeks terapeutyczny, stanowiący iloraz dawki wywołującej objawy toksyczne do dawki wywołującej efekt terapeutyczny (stosuje się również pojęcie zakresu terapeutycznego). Im większa wartość indeksu terapeutycznego tym bardziej lek jest bezpieczny w stosowaniu. Dąży się do stosowania leków o wysokim indeksie terapeutycznym, jednak nie zawsze jest to możliwe, np. w przypadku leków cytostatycznych, ze względu na fakt, że ich zadaniem jest niszczenie żywych komórek organizmu. W przypadku narkotyków można wprowadzić analogiczne pojęcie: indeks rekreacyjny. Wydaje się, że w przypadku wielu nowych narkotyków „indeks rekreacyjny” jest bardzo mały, co w konsekwencji prowadzi do zatrucia.

Ze względu na krótki czas występowania substancji na rynku narkotykowym, powstaje problem prowadzenia badań naukowych nad ich toksycznością. Przeprowadzenie kompleksowej oceny toksyczności ostrej, krótkoterminowej, podprzewlekłej i przewlekłej, badanie teratogenności (szkodliwego wpływu na płód), wpływu na płodność i rozrodczość czy działania neurotoksycznego wymaga kilku lat badań, w trakcie których substancja zapewne zniknie z rynku. Z drugiej strony brak wyników takich kompleksowych badań utrudnia znacznie opiniowanie na temat toksyczności nowych narkotyków. Dane w tym zakresie ograniczają się niestety do tych najbardziej dramatycznych, tzn. wyników badania materiału sekcyjnego czy analizy przypadków zatrucia, uzupełnionych m.in. o dane na temat wpływu nowych środków na zdolność (czy raczej niezdolność) do prowadzenia pojazdów.

Wykonanie oceny toksyczności środków oferowanych na rynku narkotykowym utrudnia dodatkowo fakt, że bardzo często produkty oferowane są jako mieszaniny. Z danych IES wynika, że tylko około połowy badanych produktów zawierało jeden składnik psychoaktywny. W większości przypadków wykrywano w preparatach dwa lub trzy związki chemiczne wpływające na OUN, a niekiedy liczba składników była większa od 5. Tak złożony charakter próbek powoduje szereg problemów, ponieważ może dochodzić do interakcji między substancjami i ich metabolitami w organizmie. Bardzo ważne jest też wykonanie analiz ilościowych, żeby znana była proporcja przyjętych związków, ale ze względu na ograniczony dostęp do materiałów

referencyjnych jest to bardzo trudne. Nie można również wykluczyć toksycznego działania zanieczyszczeń z produkcji zawartych w produktach końcowych, ponieważ nowe narkotyki wytwarzane są w nielegalnych laboratoriach bez zachowania zasad dobrej praktyki wytwarzania, często w warunkach dalekich od tych wymaganych w laboratoriach chemii organicznej, produkcja prowadzona jest z najtańszych odczynników, a produkty końcowe nie są odpowiednio oczyszczane. Należy mieć świadomość, że np. w syntezie pochodnych katynonu stosowany jest brom, a produkty pośrednie – bromowe pochodne odpowiednich ketonów – działają silnie drażniąco na skórę, oczy i układ oddechowy (do tego stopnia, że pracownicy nielegalnych laboratoriów pracują w maskach gazowych i kombinezonach, co jest bardzo rzadkie w nielegalnych laboratoriach wytwarzających amfetaminę). Czynnikiem zwiększającymi toksyczność są również niekontrolowane warunki transportu i przechowywania nowych narkotyków, ponieważ w tym czasie może dojść do rozłożenia substancji i wytworzenia innych, bardziej toksycznych związków. Zjawisko rozkładu substancji jest niekiedy obserwowane w laboratorium, zwłaszcza gdy próbki nie są odpowiednio oczyszczone.

Cechą charakterystyczną produktów zawierających nowe narkotyki jest również to, że na opakowaniu brak jest informacji na temat ich składu, a zwykle jedynie, że „nie są one do spożycia przez ludzi”, a „w przypadku niezamierzonego spożycia należy skontaktować się z lekarzem”. Jednak w przypadku, gdy nie ma wiarygodnych informacji o składzie produktu, działania podejmowane przez lekarzy podczas leczenia zależą wyłącznie od obserwowanych objawów, które często nie są specyficzne. Może to prowadzić do nieprawidłowej diagnozy i niewłaściwego leczenia. Ponadto większość laboratoriów szpitalnych (klinicznych) nie jest w stanie wykryć nowych narkotyków, ponieważ metody stosowane w takich laboratoriach są ukierunkowane na „klasyczne narkotyki” (najczęściej nadużywane substancje) i leki, a do wykrycia NSP konieczne jest posiadanie wysoce specjalistycznego sprzętu.

W powyższym kontekście istotne jest również, że produkty o tej samej nazwie, zawierające nowe narkotyki, mogą różnić się między sobą. Wielokrotnie zdarzało się, że próbki zabezpieczone w jednym sklepie o tej samej nazwie, tym samym wyglądzie opakowania, gramaturze, itd. miały różny skład, zarówno jakościowy jak i ilościowy. To kolejna, być może najbardziej niebezpieczna cecha nowych narkotyków. Osoba nabywająca ten sam produkt, w tym samym sklepie, w tym samym czasie nie może spodziewać się, że zawartość poszczególnych opakowań może się różnić. Jeśli nawet eksperymentalnie ustali wielkość dawkowania, to już do przyjęcia kolejnej porcji

będzie podchodzić bez należytej ostrożności. Może jednak okazać się, że drugie czy kolejne opakowanie zawiera substancję znacznie bardziej toksyczną i w konsekwencji może dojść do zatrucia.

Lista zagrożeń związanych z nowymi narkotykami jest bardzo długa. Trudno jeszcze dziś ocenić rzeczywiste szkody zdrowotne, a także inne, np. społeczne, spowodowane przez te substancje. Dlatego konieczne jest podejmowanie właściwych działań edukacyjnych, a także dogłębna analiza polityki narkotykowej celem redukcji szkód spowodowanych przez pojawienie się nowego, poważnego zagrożenia jakim są nowe narkotyki.

Piśmiennictwo

Adamowicz, P. (2016) Fatal intoxication with synthetic cannabinoid MDMB-CHMICA. *Forensic Science International*, 261, e5-10.

Aung, M.M., Griffin, G., Huffman, J.W., Wu, M.J., Keel, C., Yang, B., et al. (2000). Influence of the N-1 alkyl chain length of cannabimimetic indoles upon CB1 and CB2 receptor binding. *Drug and Alcohol Dependence*, 60, 2, 133–140.

Baumann, M.H., Partilla, J.S., Lehner, K.R., Thorndike, E.B., Hoffman, A.F., Holy, M., Rothman, R.B., Goldberg, S.R., Lupica, C.R., Sitte, H.H., Brandt, S.D., Tella, S.R., Cozzi, N.V., Schindler, C.W. (2013). Powerful cocaine-like actions of 3,4-methylenedioxypropylvalerone (MDPV), a principal constituent of psychoactive ‘bath salts’ products. *Neuropsychopharmacology* 38(4), 552-562.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA.) *European Drug Report 2016: Trends and Developments*, Lisbon. Dostępne: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2016>

Huffman, J.W., Szklennik, P.V., Almond, A., Bushell, K., Selley, D.E., He, H. et al. (2005). 1-Pentyl-3-phenylacetylindoles, a new class of cannabimimetic indoles. *Bioorganic and Medical Chemistry Letters*, 15, 4110–4113.

Huffman, J.W. (2009). Cannabimimetic indoles, pyrroles, and indenes: structure–activity relationships and receptor interactions, in Reggio, P. H. (ed.), *The cannabinoid receptors*, Humana Press, Totowa, NJ.

Showalter, V.M., Compton, D.R., Martin, B.R., & Abood, M.E. (1996). Evaluation of binding in a transfected cell line expressing a peripheral cannabinoid receptor (CB2): identification of cannabinoid receptor subtype selective ligands. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 278, 3, 989–999.

Uchiyama, N., Matsuda, S., Wakana, D., Kikura-Hanajiri, R., & Goda Y. (2013). New cannabimimetic indazole derivatives, N-(1-amino-3methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-pentyl-1H-

indazole-3-carboxamide (AB-PINACA) and N-(1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl)-1-(4-fluorobenzyl)-1H-indazole-3-carboxamide (AB-FUBINACA) identified as designer drugs in illegal products. *Forensic Toxicology*, 31(1), 93–100.

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), World Drug Report 2016 (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).

US patent 7241799, Alexandros Makriyannis, Hongfeng Deng, “Cannabimimetic indole derivatives”, issued 2007-07-10.

Wiergowski, M., Aszyk, J., Szczygieł, M., Sein Anand, J., Jankowski, Z., Sumińska-Ziemann B. Opis i diagnostyka przypadków ostrego zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi 25-NBOMe i 4-CMC. (w:) Zuba, D., Kała, M. (red.) XXXII Konferencja Toksykologów Sądowych: Nowe substancje psychoaktywne : problemy analityczne i interpretacyjne, Bronisławów, 6-8 maja 2015 r., Wydawnictwo Instytutu Ekspertyz Sądowych, 2015.

prof. dr hab. Dariusz Zuba

Rozdział 2

Nowe substancje psychoaktywne – toksyczność, zatrucia i skutki zdrowotne ostrych intoksykacji

1. Toksyczność nowych substancji psychoaktywnych.

W zakres szeroko pojętej toksykologii wchodzi m.in. badanie budowy chemicznej substancji toksycznej, określenie jej właściwości, charakteru i przemian w organizmie człowieka, mechanizmu działania na poszczególne układy i narządy oraz wywoływanych skutków zdrowotnych.

Ocenę toksyczności można przeprowadzać na podstawie wielu czynników, w tym na podstawie budowy chemicznej i właściwości fizykochemicznych substancji.

W przypadku nowych substancji psychoaktywnych (NSP) znajomość budowy chemicznej pozwala na określenie „przynależności” danego związku do grupy, której stanowi pochodną i co za tym idzie określenie, ale tylko z pewnym prawdopodobieństwem, możliwych kierunków i toksycznych efektów działania na człowieka. Właściwości fizykochemiczne np. takie jak stopień rozpuszczalności w wodzie, czy lipofilność (stopień powinowactwa do tłuszczów) i tzw. współczynnik podziału tłuszcz-woda determinują toksyczność danej substancji chemicznej. Trucizny dobrze rozpuszczalne w wodzie oraz te, które cechują się wysoką lipofilnością wykazują szczególną toksyczność na organizm człowieka. Te ostatnie mają „łatwiejszą” zdolność pokonywania bariery lipidowej komórek nerwowych, przechodzenia do centralnego układu nerwowego (mózgu) oraz kumulowania się w nim i wywoływania różnych niekorzystnych efektów zdrowotnych.

Stopień toksyczności związku chemicznego zależy także od kierunku i szybkości przemian (metabolizmu) w ustroju. Elementami tego złożonego procesu są: wchłanianie (przejście trucizny ze środowiska zewnętrznego do organizmu), dystrybucja (rozmişczenie trucizny w organizmie), metabolizm (biotransformacja) - faza polegająca na przemianach chemicznych substancji toksycznej, podczas której mogą powstać metabolity - związki nietoksyczne lub (rzadziej) związki o większej toksyczności, niż substancja pierwotna. Ostatnią fazą jest wydalanie, które zachodzi zazwyczaj z moczem przez nerki.

Drogami wchłaniania NSP jest najczęściej układ oddechowy – palenie np. suszu roślinnego nasączonego substancją psychoaktywną. Jest to jedna z najszybszych dróg wchłaniania. Trucizny wchłonięte przez płuca dystrybuowane są do tkanek i narządów

(w tym do mózgu) z pominięciem wątroby, czego wynikiem jest szybkie wystąpienie objawów („oczekiwanych” i toksycznych). Zastosowanie substancji toksycznej drogą przez śluzówkę (donosowo, poprzez błonę śluzówki jamy ustnej) również przyspiesza wchłanianie.

Drogami zastosowania NSP jest układ pokarmowy (zatrucie doustne) i droga dożylna, rzadziej domięśniowa, czy doodbytnicza. Droga dożylna jest szczególnie niebezpieczna, gdyż trucizna podana bezpośrednio do krwioobiegu w znacznej ilości przedostaje się w bardzo krótkim czasie do narządów krytycznych. W celu uzyskania wydłużenia w czasie efektów „oczekiwanych”, substancje psychoaktywne stosowane są drogą oddechową i następnie drogą doustną.

Przedstawione powyżej parametry nie wskazują na sposób oddziaływania nowych substancji psychoaktywnych na centralny układ nerwowy oraz na tzw. „obwodowe” układy i narządy, np. układ sercowo-naczyniowy.

W działaniu ośrodkowym podstawowe znaczenie mają mechanizmy powodujące rozregulowanie procesów równowagi w zakresie aktywności neuroprzekazników – dopaminy (D), noradrenaliny (NA) i serotoniny (SER). W normalnych warunkach są one odpowiedzialne za utrzymywanie równowagi w funkcjonowaniu mózgu w zakresie sfery emocjonalnej, poznawczej oraz zachowań.

Pod wpływem substancji psychoaktywnych o działaniu podobnym do amfetaminy dochodzi do uwalniania znacznie większych ilości D, NA oraz SER. Ponadto zahamowany jest wychwyt zwrotny tych neuroprzekazników i ich rozkład enzymatyczny, co dodatkowo powoduje istotny ich nadmiar w synapsie. W rezultacie dochodzi do wielokrotnie silniejszego oddziaływania D i NA na receptory dopaminergiczne i serotonergiczne. Nasilenie aktywności tego układu skutkuje działaniem euforyzującym i pobudzającym psychomotorycznie.

Efekty toksyczne substancji z grupy psychostymulantów zależą od:

- przyjętej i wchłoniętej dawki,
- częstotliwości stosowania,
- drogi podania (wchłaniania),
- okoliczności w jakich są stosowane,
- warunków indywidualnych użytkownika (m.in. wiek, płeć).

Większość dostępnych NSP nie jest poznana pod względem: dawka – stopień oddziaływania na ośrodkowy układ nerwowy. Nie jest znana lub jest tylko poznana w niewielkim stopniu ich farmakologia i toksykokinetyka.

Poza centralnym oddziaływaniem substancje psychostymulujące wywierają niekorzystne obwodowe efekty zdrowotne. Dotyczy to w szczególności układu sercowo-naczyniowego. Noradrenalina wywołuje znaczny wzrost ciśnienia tętniczego zarówno skurczowego, jak i rozkurczowego w wyniku skurczu obwodowych naczyń krwionośnych. Dopamina w wysokich dawkach pobudza swoiste receptory obwodowe oddziałując niekorzystnie na mięsień sercowy (tachykardia, zaburzenia rytmu serca) i podobnie jak NA podwyższając ciśnienie tętnicze. Mogą wywoływać, także u młodych osób, objawy choroby niedokrwiennej serca. Najpoważniejszym i bardzo niebezpiecznym powikłaniem ostrego zatrucia są krwawienia domózgowe będące przyczyną zgonu osoby zatrutej lub uzależnionej.

Praktycznie wszystkie NSP z grupy stymulantów wywierają działanie podobne do amfetaminy poprzez nasilenie uwalniania dopaminy, noradrenaliny i serotoniny. Do dużej grupy stymulantów „naśladujących” działanie amfetaminy, kokainy, metamfetaminy zalicza się m.in.:

- aminoindany: 2-AI, NM-2AI, MDAI,

- fenetyloaminy: amfetamina, metamfetamina, MDMA, PMMA, 2C-E, 2C-I, 4-FA, 5-APB, 6-APB, 2C-C-NBOMe, DOC, DOI, 2C-T. Niektóre z fenetyloamin wykazują działanie psychostymulujące lub silne halucynogenne zależnie od przyjętej dawki,

- piperazyny: BZP, mCPP, TFMPP, MDBP,

- katynony: liczna grupa substancji, m.in. mefedron, metylon, butylon, butedron, pentedron, brefedron, 4-MEC, klefedron, etkatynon. Syntetyczne katynony działają stymulująco na ośrodkowy układ nerwowy podobnie do amfetaminy i MDMA poprzez zmiany aktywności dopaminy, noradrenaliny i serotoniny z wyraźnymi objawami sympatykomimetycznymi.

- pirolidyny: α -PVP, α -PBP, α -PPP, MDPV, MDPVP.

2. Identyfikacja nowych substancji psychoaktywnych.

Rozróżnienie tylko na podstawie objawów klinicznych i przebiegu zatrucia, jaką (jakimi) substancją psychoaktywną doszło do zatrucia jest zwykle niemożliwe. Jedynym parametrem pozwalającym na jednoznaczne rozpoznanie zatrucia jest jego identyfikacja, przynajmniej jakościowa, w wyniku przeprowadzonego toksykologicznego badania analitycznego. Badania te jednak z różnych względów nie są wykonywane powszechnie m.in. z powodu braku wyposażenia w odpowiednią aparaturę diagnostyczną - także w bardzo nielicznych na terenie kraju

pracowni toksykologicznych - oraz kosztów badania. W codziennej praktyce lekarskiej jednostki ochrony zdrowia pozbawione są możliwości identyfikacji ksenobiotyku należącego do tej dużej grupy. Analizy identyfikujące substancję psychoaktywną w płynach biologicznych (krew, mocz) wykonywane są tylko przez niewielką liczbę laboratoriów toksykologicznych na terenie kraju. Są to przede wszystkim, stosunkowo nieliczne, laboratoria zakładów medycyny sądowej. Mają one jednak inne zadania niż szpitalne laboratoria toksykologiczne. Wykonują bowiem badania pośmiertne lub badania zażyciowe u osób, które zmarły z powodu podejrzenia zatrucia NSP lub podlegają procedurom organów śledczych i wymiaru sprawiedliwości.

Stosunkowo rzadko pozyskiwane od pacjentów informacje o nazwie „dopalacza” są mało pomocne w rozpoznaniu przyczyny zatrucia (substancji psychoaktywnej). Badania identyfikacyjne środków zastępczych przeprowadzane m.in. przez laboratoria w stacjach sanitarno-epidemiologicznych wskazują jednoznacznie, że skład „dopalacza” o tej samej nazwie handlowej różni się od siebie. Produkty mogą zawierać albo jedną substancję psychoaktywną (np. syntetyczny kannabinoid, syntetyczne katoryny) lub mieszaninę kilku substancji z tej samej grupy lub różnych grup. Badania przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2015 roku wykazały m.in. że w składzie badanych produktów „Mocarz” znajdowały się trzy substancje psychoaktywne (UR-144, 5-FUR-144, 5-chloro-UR-144), a także MDMB-CHMINACA, ADB-CHMICA, nikotyna. W 2014 roku produkt o tej samej nazwie („Mocarz” - środek pochłaniający wilgoć) zawierał tylko jeden syntetyczny kannabinoid UR-144, a „dopalacz” „Mocarz - 10 g” - dwie substancje UR-144 i 5-FUR-144 oraz „Mocarz 0,5g” - trzy substancje psychoaktywne (UR-144, 5-FUR-144, 5-fluoro-AKB-48).

W 2015 roku na łączną liczbę 7284 zgłoszeń interwencji medycznych niecałe 20% stanowiły zgłoszenia, w których uzyskano informację o nazwie środka zastępczego lub o nazwie substancji psychoaktywnej.

Podobnie, jak wskazują toksykologiczne badania identyfikacyjne przeprowadzone przez krakowski Instytut Ekspertyz Sądowych, w jednym produkcie handlowym znajdowało się od jednej do kilku substancji psychoaktywnych należących do tej samej lub różnych grup NSP. W tych badaniach liczba rozpoznanych substancji psychoaktywnych w nieco ponad 60% środków zastępczych zawierała jedną substancję psychoaktywną, w 19% - dwie substancje, w 9% - trzy NSP, w 5% - cztery NSP, a powyżej czterech nowych substancji psychoaktywnych w jednym produkcie w 4%.

Można jednak zadać sobie pytanie, czy dla procedur terapeutycznych i leczenia osób z objawami zatrucia wywołanych substancjami psychoaktywnymi, niezależnie

od podstawowego kierunku ich działania (stymulującego, halucynogennego), identyfikacja NSP jest bezwzględnie konieczna. Leczenie osób poszkodowanych jest leczeniem objawowym, polegającym na stosowaniu metod ograniczających i zwalczających aktualnie obserwowane skutki zdrowotne ich działania. Nie ma bowiem metod specyficznych z wykorzystaniem np. odtrutek, które w sposób niemal natychmiastowy odwracałyby ich działanie. Takie postępowanie mogłoby być ponadto niebezpieczne dla osób uzależnionych, u których można by spodziewać się wystąpienia ostrego zespołu abstynencyjnego.

Ponadto analiza identyfikacyjna w płynach biologicznych nie jest badaniem wykonywanym w czasie pozwalającym na ewentualną modyfikację leczenia - nie ma to jednak, jak zostało wspomniane podstawowego znaczenia dla wyboru metody terapii.

Oznaczenie stężeń w płynach biologicznych ma znaczenie dla określenia we krwi wartości substancji psychoaktywnej wywołującej tzw. działania oczekiwane, określenia stężeń toksycznych, przy których pojawiają się mniej lub bardziej poważne zaburzenia psychiczne i somatyczne, a także stężeń śmiertelnych (potencjalnie śmiertelnych) powodujących nieodwracalne skutki zdrowotne. Dla większości nowych substancji psychoaktywnych wartości te nie są dotychczas poznane.

Nie jest więc możliwa odpowiedź na zapytania kierowane przez policję, prokuraturę lub sądy o przedstawienie dawek poszczególnych substancji psychoaktywnych wywołujących działania oczekiwane, działania toksyczne, czy dawki powodujące zgon pacjenta. W dość ograniczonej liczbie przypadków stężenia oznaczone *post mortem* mogą stanowić wskazówkę co do stężeń śmiertelnych. Warto jednak pamiętać, że w przypadku zatrucia kilkoma substancjami jednoznaczne określenie takich dawek nie jest możliwe. Dlatego też pogłębiona ocena ryzyka jakie stwarzają NSP bez tych danych nie jest możliwa.

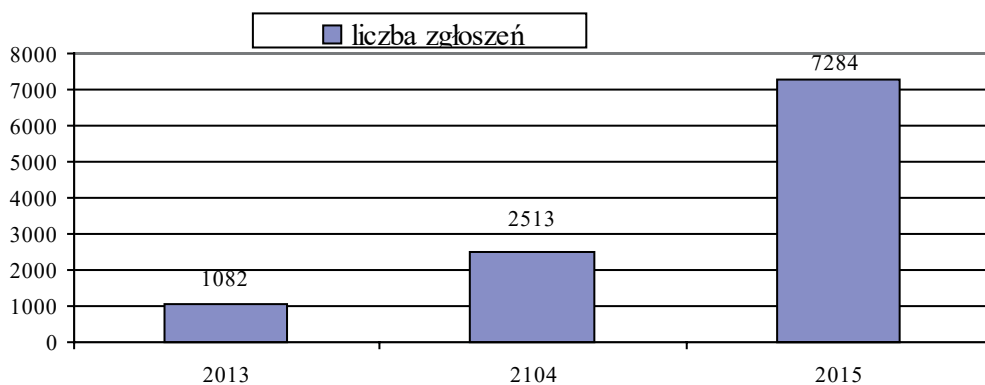
Aktualne warunki dla oceny tych parametrów i ograniczenia związane z analityką jakościowo-ilościową powodują, że ocena ryzyka opiera się na innych parametrach - m.in. ocenie wielkości importu NSP na krajowy rynek narkotykowy (na co wskazują w pewnym stopniu przejścia partii NSP przez odpowiednie służby), rozpowszechnieniu danej substancji na rynku (co pośrednio jest możliwe przez identyfikację NSP w produktach dopalaczowych), oraz poprzez badania toksykologiczno-sądowe osób zmarłych z powodu podejrzenia zatrucia NSP w warunkach szpitalnych lub w miejscu zdarzenia.

3. Wskaźniki dotyczące interwencji medycznych

W latach 2013 – 2015 do Ośrodka Kontroli Zatruc - Warszawa zgłoszone zostały 34 zgony mogące mieć związek z użyciem NSP. W 2 przypadkach zgony były spowodowane innymi przyczynami, a spośród pozostałych tylko 8 zostało potwierdzonych badaniem toksykologiczno-sądowym. Zgony w okolicznościach mogących sugerować związek przyczynowo-skutkowy z zażyciem „dopalacza” lub NSP, niezależnie od miejsca zgonu (jednostka ochrony zdrowia, na miejscu zdarzenia) podlegają procedurom, wśród których badanie toksykologiczno-sądowe jest podstawowym elementem rozpoznania przyczyny zgonu. Niestety nie jest możliwe uzyskanie informacji o wyniku analizy. Powoduje to prawdopodobnie niedoszacowanie liczby zgonów z powodu ostrych zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi (na 10876 zgłoszeń interwencji medycznych tylko 8 zostało potwierdzonych, co stanowi 0,07%).

Od roku 2013 liczba zgłoszeń interwencji medycznych w przypadkach podejrzeń zatruc nowymi substancjami wzrosła kilkakrotnie.

Rysunek 1. Liczba zgłoszeń interwencji medycznych w latach 2013-2015

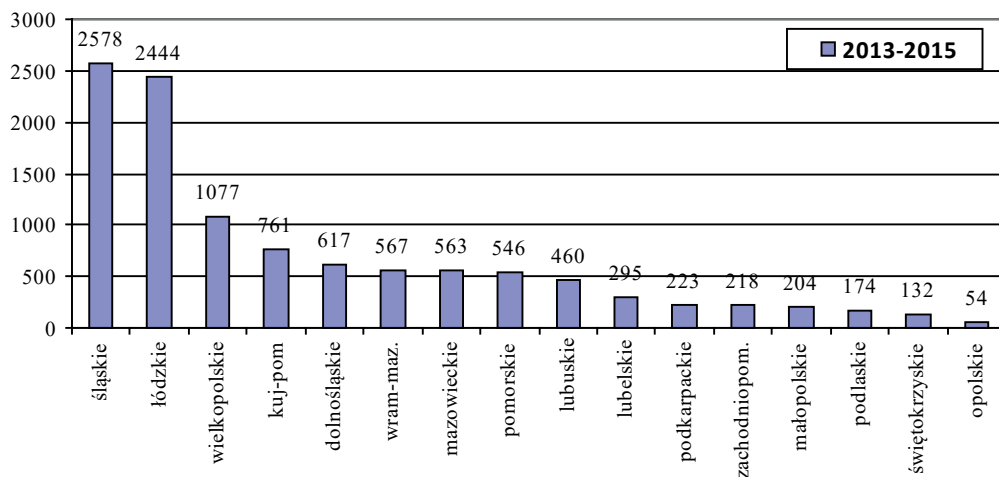


Zgłoszone dane o liczbie interwencji medycznych w przypadkach zatruc/podejrzeń zatruc NSP w poszczególnych województwach różniły się od siebie w znaczny sposób. Największą liczbę zdarzeń w latach 2013 – 2015 odnotowano w województwie łódzkim (2444), śląskim (2578) i wielkopolskim (1077). Najmniejszą liczbę zarejestrowano z województwa opolskiego (54) i świętokrzyskiego (132).

Tabela 1. Liczba zgłoszeń z poszczególnych województw w latach 2013 - 2015

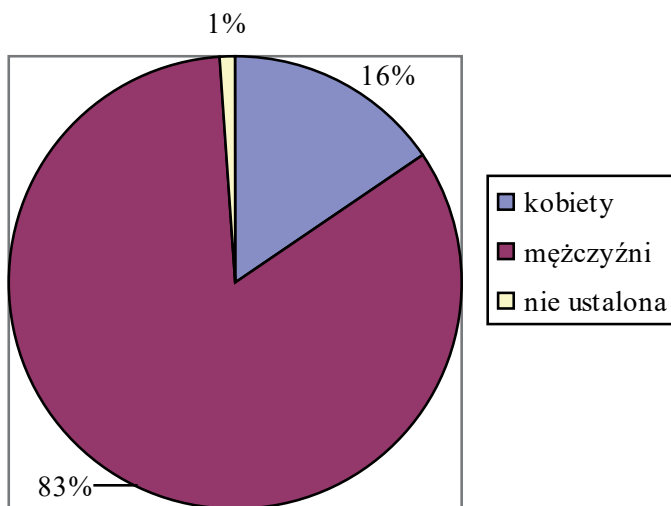
Lp	Województwo	2013	2014	2015	Razem
1	Dolnośląskie	143	194	280	617
2	Kujawsko-pomorskie	66	215	480	761
3	Lubelskie	52	37	206	295
4	Lubuskie	7	41	412	460
5	Łódzkie	259	686	1499	2444
6	Małopolskie	18	36	150	204
7	Mazowieckie	15	115	433	563
8	Opolskie	12	12	30	54
9	Podkarpackie	29	51	143	223
10	Podlaskie	9	23	142	174
11	Pomorskie	42	115	389	546
12	Śląskie	208	516	1854	2578
13	Świętokrzyskie	16	25	57	98
14	Warmińsko-mazurskie	110	149	308	567
15	Wielkopolskie	91	273	713	1077
16	Zachodniopomorskie	5	25	188	218
RAZEM		1082	2513	7284	10876

Rysunek 2. Liczba zgłoszeń z poszczególnych województw w latach 2013 – 2015.



We wszystkich latach zdecydowanie przeważali mężczyźni, którzy stanowili od 76 do 85 procent wszystkich pacjentów z podejrzeniem zatrucia NSP. Średnią z trzech lat przedstawia Rysunek 3. Mężczyźni stanowili 83%, kobiety – 16%, a w 1% nie uzyskano informacji o płci. W okresie 2013 – 2015 odsetek kobiet zmniejszał się i wynosił w 2013 r. 21%, w 2014 – 19% a w roku 2015 – 14%. W grupie mężczyzn udział ten wynosił odpowiednio 76%, 80% i 85%.

Rysunek 3. Średni odsetek pacjentów w okresie 2013 - 2015 wg płci.



Dla określenia zagrożeń związanych z używaniem NSP w populacji został przyjęty podział na dwie duże grupy oraz podgrupy obejmujące tzw. podział edukacyjny.

Pierwsza grupa obejmuje populację dzieci i młodzieży do 18 r.ż. oraz grupę powyżej 18 r.ż. W każdej z tych grup wyodrębnione zostały podgrupy mające na celu określenie, w której z nich dochodziło do największej liczby zatruc/podejrzeń zatruc.

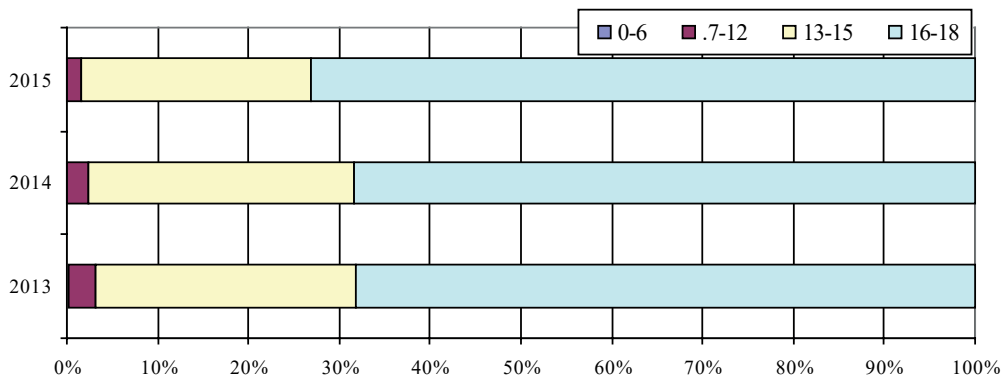
Tabela 2. Podział na grupy wiekowe i liczba zgłoszeń (w skali kraju) w poszczególnych grupach.

Grupa wiekowa	Przedział wiekowy (lata)	2013	2014	2015	Razem
Do 18 r.ż.	0 – 6	1	0	2	3
	7 – 12	14	20	29	63
	13 – 15	134	254	528	916
	16 -18	319	590	1517	2426
Powyżej 18 lat	19 – 24	283	762	2400	3445
	25 – 29	126	386	1231	1743
	30 – 39	140	394	1245	1779
	powyżej 40	21	62	185	278
Nieznany wiek		44	45	147	236
Razem		1082	2513	7284	10876

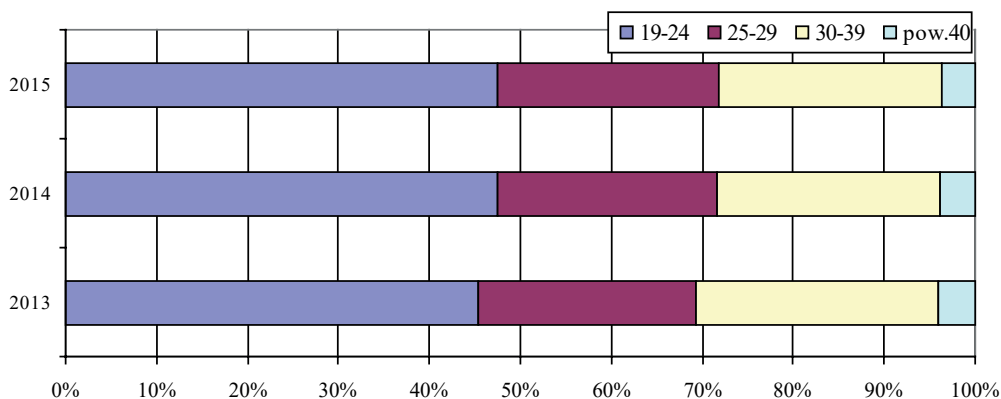
Liczba zgłoszeń w grupie dzieci i młodzieży do 18 r.ż była mniejsza niż liczba w grupie powyżej 18 r.ż., a udział tej grupy populacyjnej obniżył się z 43,2 % w roku 2013 poprzez 34,4% w 2014 r. - do 28,5% w roku 2015. Średni odsetek zgłoszeń ze wszystkich trzech lat wynosił dla grupy do 18 r.ż. 31,3%.

W populacji dzieci i młodzieży do 18 r.ż. największą liczbę zgłoszeń odnotowano w podgrupie wiekowej 16-18 lat (2426), następnie 13-15 lat (916). W podgrupie 7-12 lat liczba zgłoszeń wyniosła 63. W najmłodszej zarejestrowano łącznie 3 zgłoszenia i dotyczyły podejrzeń przypadkowych zatruc substancjami niewiadomego pochodzenia należącymi do opiekunów dzieci.

Rysunek 4. Procentowy udział podgrup wiekowych w populacji do 18 r.ż. w latach 2013-2015.



Rysunek 5. Procentowy udział podgrup wiekowych w populacji powyżej 18 r.ż. w latach 2013-2015.

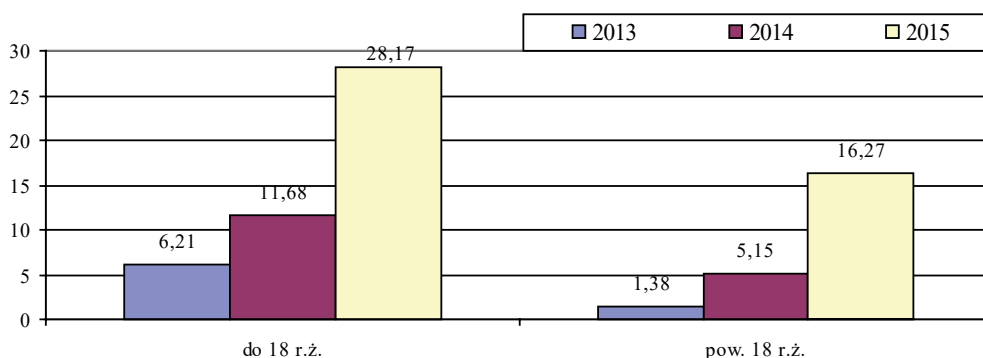


W grupie populacyjnej powyżej 18 r.ż. nie dochodziło do istotnych zmian w udziale poszczególnych podgrup wiekowych.

Liczyby bezwzględne zgłoszeń w poszczególnych latach wskazują na ogólną liczbę interwencji medycznych na terenie kraju w przypadkach podejrzeń zatruc/zatruc

nowymi substancjami psychoaktywnymi. Nie są natomiast odzwierciedleniem stopnia zagrożenia zdarzeniami o charakterze ostrego zatrucia NSP w poszczególnych wiekowych grupach populacyjnych na obszarze Polski. Dla zobiektywizowania stopnia zagrożeń określono wskaźnik interwencji medycznych na 100 tysięcy mieszkańców kraju i podgrup wiekowych. W grupach do 18 r.ż. i powyżej 18 r.ż. wskaźnik ten w skali ogólnej populacji ulegał stałemu wzrostowi. Dla ogólnej liczby mieszkańców tych dwóch grup zwiększyły się kilkukrotnie; rysunek 6 przedstawia ich wartości liczbowe.

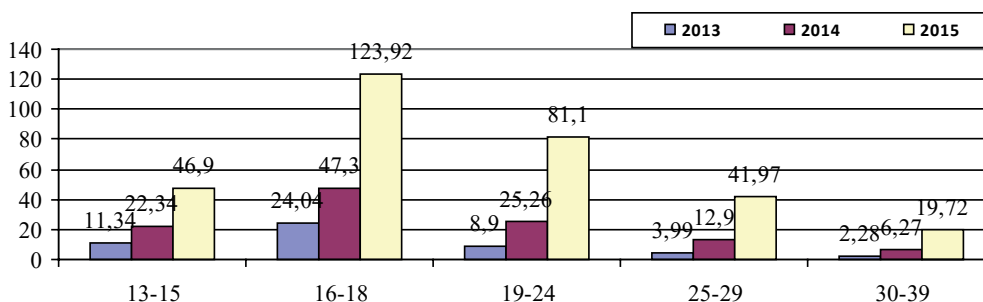
Rysunek 6. Wskaźniki interwencji medycznych w zatruciach/podejrzeniach zatruc NSP w skali kraju w latach 2013-2015 w grupach wiekowych do 18 r.ż. i powyżej 18 r.ż.



Wskaźniki interwencji medycznych dla grup wiekowych do 18 r.ż. oraz powyżej 18 r.ż. w ciągu trzech lat uległy zwiększeniu – w grupie dzieci i młodzieży (do 18 r.ż.) 4,5-krotnie, a w grupie wiekowej powyżej 18 r.ż. – prawie 12-krotnie.

Wskaźniki interwencji medycznych poszczególnych grup wiekowych przedstawione są na wykresach; dotyczą wskaźnika dla danej podgrupy w skali kraju.

Rysunek 7. Wskaźniki interwencji medycznych dla grup wiekowych przedziału 13-39 lat w Polsce.



We wszystkich podgrupach wiekowych wskaźnik interwencji medycznych na 100 tysięcy osób danej grupy zwiększyły się kilkakrotnie, a najbardziej zagrożoną grupą wiekową jest młodzież w wieku 16-18 lat, dla której wskaźnik ten w skali kraju w 2015 r. wynosił 123,92.

4. Zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi

Pierwsze doniesienia z terenu kraju o przypadkach zatruc, których przebieg sugerował ostrą intoksykację amfetaminą lub jej pochodnymi halucynogennymi pojawiły się w pierwszej połowie 2008 r. Były to pojedyncze zgłoszenia zatruc, których przyczyny nie udało się potwierdzić toksykologicznym badaniem analitycznym, gdyż analiza w kierunku tzw. klasycznych narkotyków (opiaty, amfetamina i pochodne halucynogenne, kokaina, marihuana) była negatywna.

Nieliczne dane o klinicznym przebiegu zatrucia wraz z brakiem potwierdzenia analitycznego wskazywały na pojawienie się na rynku nowych substancji o silnym działaniu psychoaktywnym i somatycznym.

Działania na sferę psychiczną odnosiły się przede wszystkim do różnie nasilonego efektu pobudzającego, niekiedy z zaburzeniami orientacji w czasie i przestrzeni, a także zaburzeniami w postaci halucynacji, urojeń, tendencji destrukcyjnych (np. samobójczych).

W opisanych poniżej przypadkach nie uzyskano informacji o substancji psychoaktywnej, która wywołała opisane poniżej objawy zatrucia.

4.1 Opis przypadków:

1/

18-letni mężczyzna przyjęty z objawami znacznego pobudzenia psychoruchowego, z zaburzeniami widzenia, kołataniem serca, uczuciem suchości w jamie ustnej.

W czasie badania pacjenta stwierdzono szerokie źrenice, nie reagujące na światło, zaczerwienienie i suchość skóry, szybką czynność serca, znacznie podwyższone ciśnienie tętnicze. Analityczne badanie toksykologiczne nie potwierdziło obecności w organizmie etanolu, opiatów, amfetaminy i pochodnych, kokainy, kannabinoidów. Objawy ustąpiły po 7 godzinach od chwili przyjęcia do szpitala.

2/

38-letni mężczyzna przyjęty do szpitala z objawami skrajnego pobudzenia psychicznego, bez logicznego kontaktu, z zaburzeniami równowagi, drżeniem mięśni, zlewnymi

potami, szerokimi i leniwie reagującymi źrenicami na światło, szybką czynnością serca, podwyższonym ciśnieniem tętniczym. Badania toksykologiczne wykazały 0,6 promilla etanolu we krwi, w moczu - ślad amfetaminy i kannabinoidów.

Mężczyzna po zażyciu „dopalacza” doświadczał urojeń prześladowczych, z powodu których zdecydował się popełnić samobójstwo (skok z okna z dużej wysokości). Objawy zatrucia ustąpiły po 11 godzinach od chwili przyjęcia do oddziału.

3/

40-letni mężczyzna przyjęty do szpitala w drugiej dobie po wypaleniu „skręta” (wcześniej leczony w innej placówce). Przy przyjęciu chorego do oddziału nie stwierdzano zaburzeń psychicznych (dobę wcześniej, bezpośrednio po przyjęciu NSP był skrajnie pobudzony, bardzo agresywny), odczuwał ogólne osłabienie, duże pragnienie, uczucie duszności. Nie stwierdzono zaburzeń w pracy serca, ciśnienie tętnicze było prawidłowe. Nie stwierdzono patologicznych objawów z układu nerwowego. Badania laboratoryjne oraz przebieg kliniczny potwierdzały m.in. uszkodzenie nerek, wątroby, zaburzenia krzepnięcia. W trakcie badania pacjenta doszło do nagłego zatrzymania czynności serca. Podjęte czynności resuscytacyjno-reanimacyjne były nieskuteczne. Pacjent zmarł w drugiej dobie od chwili zatrucia.

Na podstawie obserwacji pacjentów stwierdzono, że w większości zatruciw tzw. „dopalaczami” w początkowym okresie po ich zażyciu dominowały zaburzenia natury psychicznej: pobudzenie psychoruchowe, agresja, niepokój, lęk, napady „szaleń”, zaburzenia orientacji, halucynacje. Towarzyszyły im objawy ze strony układu nerwowego - zaburzenia równowagi, bóle i zawroty głowy. W cięższych postaciach zatrucia dochodziło do uczucia drętwienia kończyn, sztywności mięśniowej, drżeń mięśniowych obejmujących wszystkie kończyny, drgawek i utraty przytomności. Zaburzenia somatyczne obejmowały także układ sercowo-naczyniowy w postaci przyspieszenia czynności serca i wzrostu ciśnienia tętniczego.

W ciągu kilku lat liczba nowych substancji psychoaktywnych uległa wielokrotnemu zwiększeniu. Obecnie najbardziej rozpowszechnione to grupa syntetycznych kannabinoidów, pochodnych katynonu oraz grupa syntetycznych halucynogenów.

4.2 Syntetyczne kannabinoidy

(m.in. UR-144, JWH-018, JWH-122, AM-2201, MAM-2201, AB-CHMINACA, MDMB-CHMICA, MAB-CHMINACA, 5F-AMB, AMB-CHMINACA, EG-18)

Syntetyczne kannabinoidy są, obok syntetycznych katynonów, najbardziej liczną grupą NSP, która liczy około 150 substancji należących do kilkunastu grup chemicznych.

Podstawową drogą wchłaniania syntetycznych kannabinoidów są drogi oddechowe, a najczęstszym sposobem używania jest palenie suszu roślinnego w postaci „skrepta”, w którym znajduje się substancja aktywna. Pierwsze efekty odczuwane mogą być po kilku- kilkunastu minutach od wypalenia. Okres ten może ulec skróceniu w zależności od kilku czynników, do których należy m.in. rodzaj substancji (różny stopień powinowactwa do receptorów kannabinoidowych C1), wchłonięta dawka, częstotliwość zażywania.

Objawy zatrucia (syntetyczne kannabinoidy)

Układ / narząd	Objawy
układ nerwowy / psychika	<ul style="list-style-type: none"> - drażliwość, - niepokój, - osłupienie, - pobudzenie, - zaburzenia postrzegania, - lęk, - ataki paniki, - senność, - halucynacje (wzrokowe, słuchowe) - ostra psychoza, - zaburzenia mowy, spowolnienie mowy. - zaburzenia równowagi, - oczopląs, - drgawki, - zaburzenia przytomności, - śpiączka
układ sercowo-naczyniowy	<ul style="list-style-type: none"> - przyspieszenie czynności serca, - nierówne, szybkie bicie serca, - wzrost ciśnienia tętniczego, - bóle w klatce piersiowej, - zmiany w badaniu elektrokardiograficznym
układ pokarmowy	<ul style="list-style-type: none"> - nudności, - wymioty
układ oddechowy	<ul style="list-style-type: none"> - duszność
układ mięśniowy	<ul style="list-style-type: none"> - uczucie „zmęczenia” mięśni, - wzmożone napięcie mięśni, - skurcze mięśni
układ moczowy / nerki	<ul style="list-style-type: none"> - uszkodzenie nerek (ostra niewydolność nerek)
inne	<ul style="list-style-type: none"> - uszkodzenia wielonarządowe (w ciężkich zatruciach)

4.3 Syntetyczne katynony

(m.in. mefedron, 3-MMC, 4-MMC, 4-CMC, 4-MEC, 4-MeO-PBP, MDPV, 5-DB-FVP, alfa-PVP, pentedron, NEB).

Syntetyczne katynony obejmują około 200 substancji strukturalnie podobnych do amfetaminy. Oczekiwane efekty stosowania katynonów to doznania wynikające ze stymulującego oddziaływania na układ nerwowy i sferę psychiczną w postaci zwiększenia koncentracji, wzmocnienia odbieranych bodźców słuchowych (np. muzyki), euforii, otwartości dla otoczenia, zwiększenia aktywności fizycznej, seksualnej.

Mefedron i pozostałe syntetyczne katynony stosowane są donosowo. Ze względu na działanie drażniące śluzówki przyjmowane są doustnie, rzadziej przez podanie dożylnie. Objawy występują po kilku minutach po przyjęciu donosowo i dożylnie, po kilkunastu, kilkudziesięciu minutach po przyjęciu doustnym. Dla przedłużenia efektów działania substancje te mogą być przyjmowane przez śluzówkowo i następnie doustnie.

Objawy zatrucia (syntetyczne katynony)

Układ / narząd	Objawy
układ nerwowy / psychika	<ul style="list-style-type: none">- drażliwość,- nerwowość,- niepokój,- agresja,- euforia,- ataki paniki,- splątanie,- zaburzenia koncentracji,- niepamięć,
układ nerwowy / psychika	<ul style="list-style-type: none">- bezsenność,- brak motywacji,- halucynacje (wzrokowe i słuchowe),- urojenia,- zaostrzenie odbierania bodźców,- zaburzenia świadomości,- psychoza

układ sercowo-naczyniowy	<ul style="list-style-type: none"> - przyspieszenie czynności serca. - wzrost ciśnienia tętniczego, - bóle w klatce piersiowej, - uczucie szybkiego, nierównego bicia serca, - zaburzenia krążenia obwodowego (wazokonsrykcja), - zatrzymanie czynności serca (NZK)
układ pokarmowy	<ul style="list-style-type: none"> - nudności, - wymioty, - bóle brzucha, - suchość w jamie ustnej
układ oddechowy	<ul style="list-style-type: none"> - „skrócenie” oddechu, - duszność
układ mięśniowy	<ul style="list-style-type: none"> - zwiększenie napięcia mięśni
układ moczowy / nerki	<ul style="list-style-type: none"> - uszkodzenie nerek
inne	<ul style="list-style-type: none"> - zaburzenia metaboliczne (kwasica metaboliczna), - zespół serotoninowy, - uszkodzenia wielonarządowe

4.4 Syntetyczne substancje halucynogenne (psychodeliki)

Substancjami halucynogennymi określane są związki, które zmieniają nastrój i percepcję bez znaczącego wpływu na układ autonomiczny. Wszystkie związki halucynogenne wywołują także działanie psychozotwórcze. Powodują wystąpienie objawów depersonalizacji, omamów wzrokowych i słuchowych, euforii, zaburzeń poczucia czasu. Wykazują także działanie dysocjacyjne.

Jest to dość liczna grupa związków określanych jako:

- pochodne tryptaminy m.in.: 5-MeO-DMT, 5-MeO-DIPT, 5-MeO-DALT, 5-MeO-MET, 5-MeO-DPT, 4-AcO-DMT, 4-AcO-DET, 4-AcO-MIPT,
- związki NBO: 25C-NBOMe, 25D-NBOMe, 25I-NBOMe,
- związki serii 2C-x: 2C-B, 2C-I, 2C-D, 2C-E, 2C-P.

Stosowane są różnymi drogami – dośluzówkowo, podjęzykowo, doustnie. Możliwymi drogami podania jest układ oddechowy i droga doodbytnicza. Czas wystąpienia objawów zależy od związku, drogi podania i dawki wchłoniętej. Okres występujących zaburzeń określany jest na od kilku minut do kilku dni.

Poza oddziaływaniem wytwórczym, wywołują zaburzenia somatyczne. Ze strony układu krążenia dochodzi do przyspieszenia czynności serca, wzrostu ciśnienia

tętniczego, z układu oddechowego – przyspieszenie oddechu. Inne objawy przedstawione są w tabeli.

Objawy zatrucia (syntetyczne halucynogeny)

Układ / narząd	Objawy
układ nerwowy / psychika	<ul style="list-style-type: none"> - nieprawidłowa interpretacja bodźców zewnętrznych (wzrokowych i słuchowych), - zniekształcenia bodźców wzrokowych, - zaburzenia zachowania, - depersonalizacja, - dezorientacja, - niepokój, - pobudzenie, - splątanie, - euforia, - agresja, - depresja, - tendencje destrukcyjne (np. samobójcze), - halucynacje, - psychoza, - drgawki, - bóle głowy.
układ sercowo-naczyniowy	<ul style="list-style-type: none"> - przyspieszenie czynności serca, - wzrost ciśnienia tętniczego
układ pokarmowy	<ul style="list-style-type: none"> - nudności, - wymioty, - biegunka
układ oddechowy	<ul style="list-style-type: none"> - przyspieszenie oddechu
układ mięśniowy	<ul style="list-style-type: none"> - bóle mięśni, - wzmożone napięcie mięśni, - uszkodzenie mięśni (rabdomioliza)
układ moczowy / nerki	<ul style="list-style-type: none"> - uszkodzenie nerek (ostra niewydolność nerek)
inne	<ul style="list-style-type: none"> - kwasica metaboliczna, - hypertermia, - zespół serotoninowy

Objawy ostrego zatrucia substancjami z przedstawionych grup są bardzo do siebie podobne. Ich rodzaj i nasilenie zależne są od rodzaju substancji psychoaktywnej (budowy chemicznej, kierunku działania receptorowego i stopnia deregulacji „gospodarki” neuroprzekaznikowej w mózgu) oraz przyjętej dawki. Wszystkie oddziałują na sferę psychiczną - granicę efektów „pożądanych” (oczekiwanych) ze względu na nieznaną ilość substancji psychoaktywnej zawartej w środku zastępczym łatwo jest przekroczyć. Występujące wówczas zaburzenia - m.in. paniczny lęk, agresja, halucynacje są przyczyną zachowań destrukcyjnych wobec siebie i osób z najbliższego otoczenia. Są to sytuacje bezpośrednio zagrażające życiu. Powodują zaburzenia ze strony układu nerwowego objawiające się zaburzeniami równowagi, mowy, bólami głowy a w ciężkich przypadkach zatruc ilościowymi zaburzeniami świadomości do głębokiej śpiączki włącznie oraz drgawkami. Zmiany w obrębie układu sercowo-naczyniowego - przyspieszenie czynności serca, podwyższenie ciśnienia tętniczego pojawiają się już po użyciu niewielkich dawek NSP, natomiast w ciężkich postaciach zatruciach może dojść do powikłań pod postacią zmian niedokrwiennych mięśnia sercowego. W ciężkich zatruciach może dojść do rozpadu mięśni szkieletowych (rabdomioliza) i ostrej niewydolności nerek, a także do uszkodzeń wielonarządowych będących bezpośrednią przyczyną zgonu osoby zatrutej.

Najbardziej niebezpieczne objawy dla zdrowia i życia przebiegające w zatruciach nowymi substancjami psychoaktywnymi z grupy stymulantów pojawiają się w przypadku wystąpienia bardzo nasilonych objawów tzw. zespołu sympatykomimetycznego. Jak było wspomniane wcześniej wzmożona aktywność układu sympatykomimetycznego wynikająca z nadmiaru katecholamin (noradrenaliny, dopaminy i serotoniny) prowadzi do zaburzeń w zakresie sfery psychicznej, jak i somatycznej. Występujące objawy są identyczne z opisanymi w tabelach powyżej, jednak ich nasilenie w toksydromie sympatykomimetycznym jest zdecydowanie większe. Z chwilą wystąpienia drgawek, objawów uszkodzenia mięśni (rabdomioliza) i następowej niewydolności nerek, uszkodzenia wątroby, zaburzeń termoregulacji (hipertermia) rokowanie jest niepomyślne, a ryzyko zgonu bardzo wysokie.

dr Piotr Burda

Rozdział 3

Nowe narkotyki w praktyce służb Państwowej Inspekcji Sanitarnej – ujęcie przekrojowe

1. Nowe substancje psychoaktywne

Stosowane w polskim prawodawstwie określenie „środki zastępcze” to nic innego jak potocznie używany termin „research chemicals” (substancje badawcze), czy „dopalacze”, które stanowią różnego rodzaju produkty (grupy substancji) zawierające substancje psychoaktywne wykazujące działanie psychoaktywne, które nie znajdują się w wykazie środków kontrolowanych przez ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii. Ponadto użycie ich ma na celu spowodowanie w organizmie jak najwierniejszego efektu narkotycznego substancji zdelegalizowanych. Nowe narkotyki występują przeważnie w formie suszu roślinnego, proszków, tabletek, kapsułek czy kartoników.

Według ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii „środek zastępczy jest 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.” (*Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm.)*). Z dniem 1 lipca 2015 r. weszła w życie nowelizacja ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, która wprowadziła zmianę statusu 114 substancji postrzeganych do tej pory jako tzw. „dopalacze”, a które po wejściu ustawy w życie uzyskały status narkotyków. Dodatkowo wprowadziła ona również definicję nowej substancji psychoaktywnej, jako „substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy” (*Dz. U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm.*).

Na polskim rynku narkotykowym pojawiają się coraz to nowe substancje psychoaktywne, które w dużej mierze pochodzą z modyfikacji już istniejących, aktualnie kontrolowanych substancji lub mogą być lekami, które nie przeszły testów klinicznych, a także mogą być to całkowicie nowe struktury o analogicznych właściwościach psychoaktywnych do kontrolowanych substancji lub farmaceutyków. Utrzymująca się tendencja wzrostowa występowania „dopalaczy” przyczyniła się do stworzenia

Systemu Wczesnego Ostrzegania, za który odpowiedzialne jest Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (*EMCDDA*) z siedzibą w Lizbonie w celu monitorowania zjawiska narkomanii w krajach Unii Europejskiej. Potwierdzeniem dynamicznej sytuacji narkotykowej jest to, że w 2012 r. państwa członkowskie zgłosiły po raz pierwszy 73 nowe substancje psychoaktywne za pośrednictwem systemu wczesnego ostrzegania UE. Dla porównania w 2013 r. liczba ta zwiększyła się aż do 81 nowych substancji psychoaktywnych (*Europejski raport narkotykowy 2013 i 2014*). Również z raportów przekazywanych do unijnego systemu wczesnego ostrzegania wynika, że zarówno różnorodność, jak i ilość nowych substancji psychoaktywnych na rynku europejskim systematycznie wzrasta. W 2014 r. po raz pierwszy wykryto 101 nowych substancji psychoaktywnych oraz dokonano aż sześć ocen ryzyka, co podkreśla konieczność koncentracji uwagi na tych substancjach, które powodują szczególne szkody zdrowia publicznego (*Europejski raport narkotykowy 2015*). Natomiast w 2015 r. do przedmiotowego systemu zostało zgłoszonych po raz pierwszy 98 nowych substancji psychoaktywnych, wśród których najliczniejszą grupę stanowiły syntetyczne kannabinoidy. Ostrzeżenie jakie wydało EMCDDA w lutym 2016 r. dotyczące substancji MDMB-CHMICA, przedstawiciela syntetycznych kannabinoidów w związku ze zgonami i zatruciami odnotowanymi w ośmiu krajach odzwierciedla zagrożenia jakie powodują nowe narkotyki (*Europejski raport narkotykowy 2016*).

W Polsce w dniu 14 lipca 2015 r. na podstawie art. 18a ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.) został powołany *Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych*. Działanie Zespołu polega na prowadzeniu bieżącego monitoringu pojawiających się nowych substancji psychoaktywnych i dokonywaniu oceny potencjalnych zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi oraz możliwości powodowania szkód społecznych, wynikających z używania substancji, co do których istnieje podejrzenie, że działają na ośrodkowy układ nerwowy. Ponadto Zespół rekomenduje Ministrowi Zdrowia umieszczenie niebezpiecznych substancji psychoaktywnych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych lub załącznikach do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Członkami Zespołu są specjaliści posiadający wiedzę m.in. z zakresu nauk chemicznych, farmakologii, toksykologii, psychiatrii, nauk społecznych, nauk prawnych.

Ze względu na fakt rozwijającego się rynku środków zastępczych, niezbędne jest prowadzenie stałego monitoringu tego proceduru, którego to zadania podjęły się organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

2. Charakterystyka grup nowych narkotyków

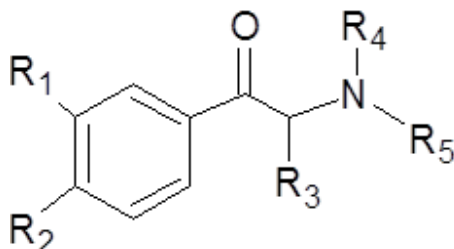
Pod względem chemicznym środki zastępcze powstają przez modyfikację kontrolowanych substancji, obecnie istniejących na rynku. Zmiana ta odbywa się poprzez wprowadzenie do struktury konkretnego związku dodatkowej grupy chemicznej np. metylowej oraz ewentualne zastąpienie atomu wodoru atomem halogenowca, np. fluoru, bromu, chloru. Również na scenie nowych narkotyków wprowadzane są izomery strukturalne (np. etkatynon jest izomerem kontrolowanego od 2010 r. mefedronu) oraz analogi czyli związki, w których jeden lub kilka atomów zostało zamienionych innymi atomami w stosunku do związku wyjściowego (np. 4-MPA jest analogiem metamfetaminy, w którym zamiast pierścienia benzenowego znajduje się pierścień tiofenowy). Dodatkowo tworzone są nowe związki nie podobne strukturalnie do substancji już występujących na rynku, które charakteryzują się często silniejszym działaniem psychotropowym.

Substancje psychoaktywne w środkach zastępczych, które w latach 2012 – I półrocze 2016 r. były identyfikowane w próbkach produktów zatrzymanych i wycofanych z obrotu przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej można zaklasyfikować do następujących grup:

- fenyloetyloaminy;
- katynony;
- syntetyczne kannabinoidy;
- piperazyny;
- tryptaminy.

Fenyloetyloaminy stanowią dużą grupę organicznych związków chemicznych, których najbardziej znanymi narkotykami w Europie są amfetamina, metamfetamina oraz MDMA (3,4-dimetoksymetamfetamina). Ponadto grupa ta także określana jest jako amfetaminy – stymulanty (ATS), aczkolwiek wiele związków z tej klasy nie stymuluje ośrodkowego układu nerwowego. Najbardziej znane nowe narkotyki tej grupy zaliczane są do tak zwanych serii 2C-X, gdzie X oznacza atom lub grupę chemiczną podstawioną w pozycji 4 (*para*) do pierścienia benzenowego 2,5-dimetoksyfenetyloaminy. Przedstawicielami ich są między innymi: 2C-B (4-bromo-), 2C-I (4-jodo-), 2-C-T-2 (4-etylotio-). Substancje należące do grupy fenyloetyloaminy mają działanie psychoaktywne (stymulanty, psychodeliki, empatogeny), opierające się na zmianach poziomu monoamin, będących neuroprzekaznikami w ośrodkowym układzie nerwowym.

Katynony są pochodnymi związku wyjściowego, katynonu, który jest jednym ze składników psychoaktywnych khatu czyli czuwalniczki jadalnej (tradycyjnie popularnego środka roślinnego w krajach afrykańskich). Od wielu lat katynony są jedną z popularniejszych grup na rynku nowych narkotyków. Ponadto katynony stanowią podklasę fenyletyloamin, które wykazują działanie stymulujące. Z punktu widzenia chemicznego, struktura katynonu jest podobna do amfetaminy z jedną różnicą dotyczącą obecności grupy karbonylowej w pozycji β łańcucha bocznego. Poniższy rysunek przedstawia strukturę chemiczną katynonu z wyróżnionymi następującymi podstawnikami $R_1 = H$; $R_2 = H$; $R_3 = CH_3$; $R_4 = H$; $R_5 = H$.



Rysunek 1. Struktura chemiczna katynonu

Syntetyczne kannabinoidy zajmują wysoką pozycję pod względem liczby identyfikowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną środków zastępczych począwszy od 2012 r. do chwili obecnej. Jest to grupa substancji obejmująca zarówno związki naturalnie występujące w konopiach siewnych (*Cannabis sativa*), a także ich syntetyczne analogi lub metabolity. Kannabinoidy to grupa związków chemicznych, oddziałujących na receptory kannabinoidowe w mózgu. Dodatkowo można stwierdzić, że działają podobnie do Δ -9-tetrahydrokannabinolu (THC), głównego składnika aktywnego konopi indyjskich.

Piperazyny były obecne na początku pojawienia się „dopalaczy” na rynku polskim, natomiast od kilku lat zaobserwowano mniejszą ich popularność. Potwierdzeniem powyższego jest mała liczba przypadków nowych pochodnych piperazyn identyfikowanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną. Jedną z pierwszych pochodnych piperazyn była 1- enzylopiperazyna (BZP), która jest stymulantem ośrodkowego układu nerwowego i posiada mieszany mechanizm działania na systemy receptorów serotoninowych i dopaminowych.

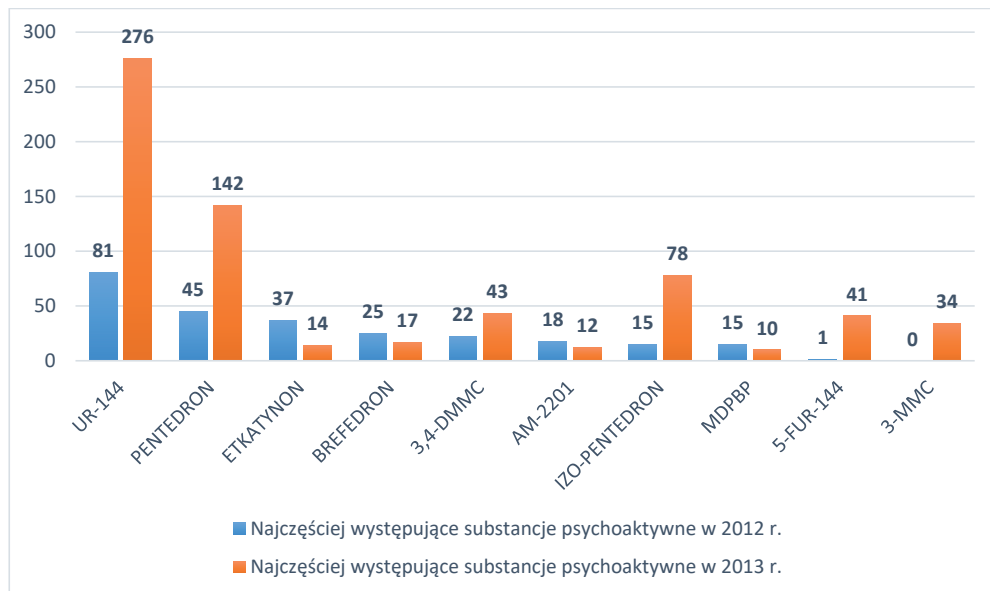
Tryptaminy charakteryzują się działaniem halucynogennym, powodują zniekształcenie odbioru bodźców zmysłowych – kolorów, dźwięków, czy kształtów. Ze statystyki prowadzonej przez Główny Inspektorat Sanitarny wynika, że aktualnie bardzo rzadko identyfikowaną grupą nowych substancji psychoaktywnych są tryptaminy. Do pierwszych pochodnych tryptamin należały m.in.: 4-HO-MET; 4-AcO-DMT, 5-MeO-DMT, 5-MeO-MiPT.

Należy również podkreślić, że w produktach będących środkami zastępczymi oprócz substancji charakteryzujących się określonym typem budowy chemicznej oraz specyficznym mechanizmem działania, Państwowa Inspekcja Sanitarna identyfikuje także inne substancje chemiczne (nie dające się zaklasyfikować do wyżej omówionych grup), które wywołują również działanie psychoaktywne.

3. Najpopularniejsze środki zastępcze zidentyfikowane w wyniku działań organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Państwowa Inspekcja Sanitarna, na bieżąco monitoruje scenę substancji psychoaktywnych. W ramach działań w zakresie nowych narkotyków właściwi państwowi inspektorzy sanitarni zabezpieczają znaczną liczbę produktów, które następnie poddawane są badaniom laboratoryjnym jakościowym. Dla „dopalaczy” charakterystyczna jest wielość i „fantazyjność” nazw, a także brak opisu składu zawartości na opakowaniu produktów. W latach 2012 – 2013 w oferowanych produktach identyfikowane były mieszanki dwóch, trzech a nawet więcej różnego typu substancji psychoaktywnych. Dane zbierane przez Główny Inspektorat Sanitarny odnośnie identyfikowanych substancji oraz częstotliwości ich występowania w produktach potwierdzają, że w 2012 r. najbardziej popularnym „dopalaczem” był UR-144, który zaliczany jest do grupy syntetycznych kannabinoidów. W zestawieniu tym drugie miejsce zajmuje „dopalacz” o nazwie pentedron, który jest pochodną katynonu. Warto zaznaczyć, że w 2013 r. na rynku obserwowano kontynuację pojawiania się wyżej wymienionych substancji psychoaktywnych. Ponadto w tamtym okresie pojawił się również nowy „dopalacz” o nazwie 3-metylometkatynon (3-MMC), który działa jako stymulant na ośrodkowy układ nerwowy. Na wykresie nr 1 zaprezentowane zostały najpopularniejsze substancje psychoaktywne zidentyfikowane w produktach „dopalaczy” w 2012 oraz 2013 r.

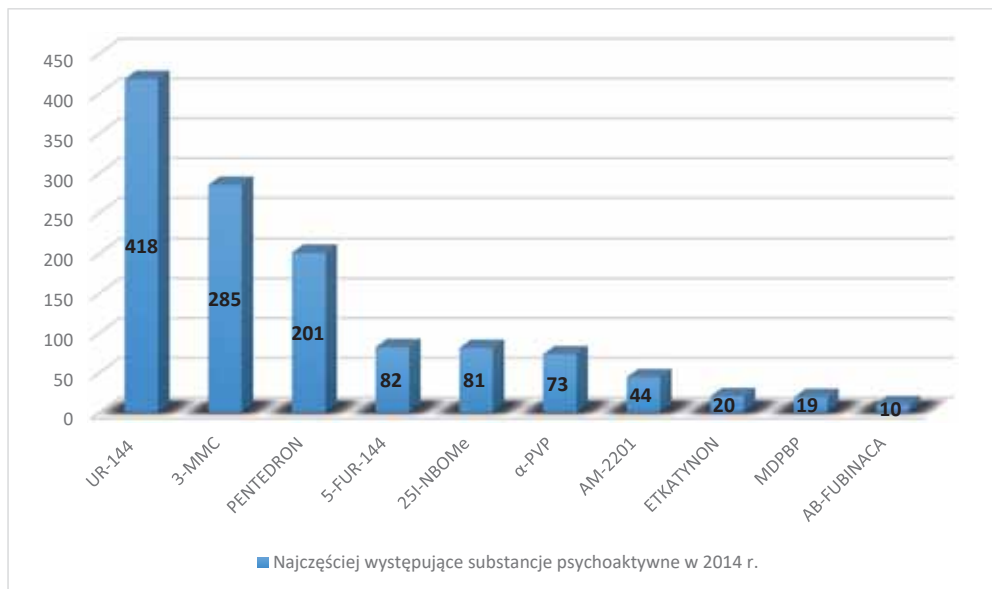
Wykres 1. Częstość występowania substancji psychoaktywnych w produktach tzw. „dopalaczy” w 2012 i 2013 r.



Źródło: GIS na podstawie danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Statystyka dotycząca częstości występowania substancji psychoaktywnych w produktach „dopalaczy” w 2014 r. wskazywała, że nadal popularnymi substancjami były UR-144, 3-MMC oraz pentedron. W wykazie tym po raz pierwszy wysokie miejsce zdobyła substancja psychoaktywna o nazwie 25I-NBOMe, która jest pochodną fenyloetyloaminy. Jest ona silnym psychodelikiem wywołującym zmiany percepcji, świadomości, sposobu myślenia i odczuwania emocji. Dodatkowo 25I-NBOMe wywołuje efekty podobne do LSD, W większych dawkach powoduje paranoje, napady lęku i paniki, agresji czy halucynacje wzrokowe i słuchowe. Wykres nr 2 przedstawia najpopularniejsze substancje psychoaktywne zidentyfikowane w produktach „dopalaczy” w 2014 r.

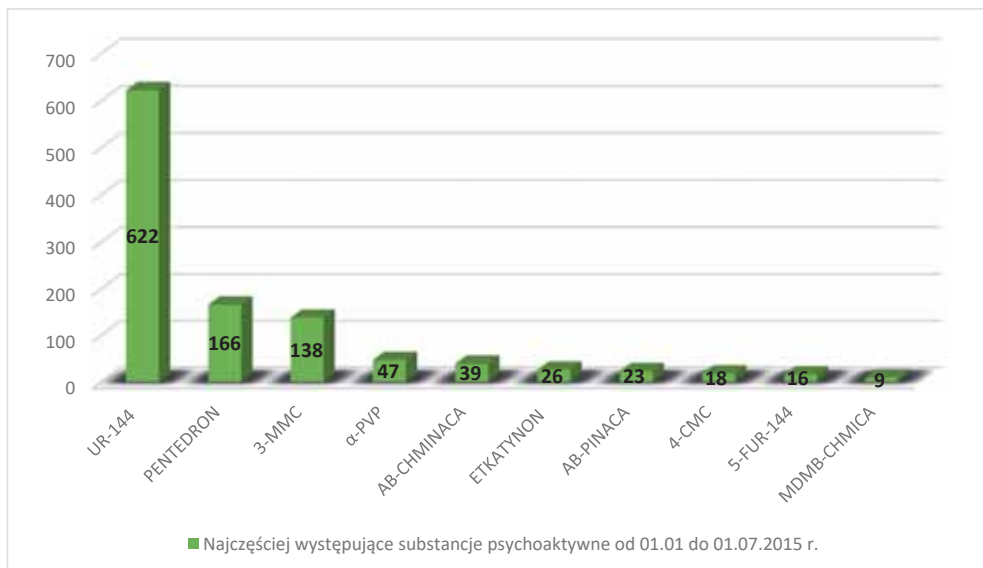
Wykres 2. Częstotliwość występowania substancji psychoaktywnych w produktach tzw. „dopalaczy” w 2014 r.



Źródło: GIS na podstawie danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Na podstawie informacji gromadzonych przez Główny Inspektorat Sanitarny w sprawie identyfikowanych substancji oraz częstotliwości ich pojawiania się w produktach wynika, że do lipca 2015 r. trzy pierwsze pozycje zajmują „dopalacze” o nazwie UR-144, pentedron, 3-MMC. Kolejnymi po raz pierwszy wykrytymi substancjami psychoaktywnymi były AB-CHMINACA, AB-PINACA, 4-CMC oraz MDMB-CHMICA. Przedmiotowe substancje są przedstawicielami syntetycznych kannabinoidów oraz pochodnych katynonu. Na wykresie nr 3 pokazane zostały najpopularniejsze substancje psychoaktywne zidentyfikowane w produktach „dopalaczy” od 1 stycznia do 1 lipca 2015 r.

Wykres 3. Częstość występowania substancji psychoaktywnych w produktach tzw. „dopalaczy” od 1 stycznia do 1 lipca 2015 r.

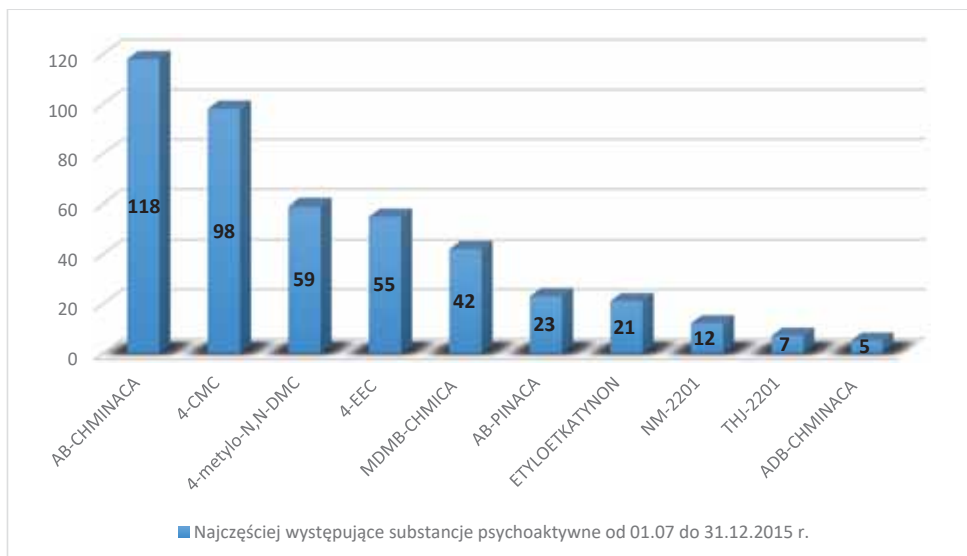


Źródło: GIS na podstawie danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Należy zaznaczyć, że ustawa z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2015 r. poz. 875), objęła kontrolą 114 substancji. Umieszczenie tych substancji w wykazie środków odurzających lub substancji psychotropowych w sposób zasadniczy uprościło drogę do skutecznego ścigania osób, które je wytwarzają lub wprowadzają do obrotu. Mimo powyższego na rynku „dopalaczy” pozostały zidentyfikowane nowe substancje psychoaktywne między innymi 4-metylo-N,N-DMC, 4-EEC czy NM-2201, które reprezentują grupę syntetycznych kannabinoidów oraz pochodnych katynonu. W dniu 18 lutego 2016 r. Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych zarekomendował Ministrowi Zdrowia umieszczenie substancji 4-metylo-N,N-DMC, 4-EEC, NM-2201 w wykazie nowych substancji psychoaktywnych określonym na podstawie art. 44b ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm.). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016 r. objęło przedmiotowe substancje wykazem nowych substancji psychoaktywnych.

Wykres nr 4 prezentuje najpopularniejsze substancje psychoaktywne zidentyfikowane w produktach „dopalaczy” od 1 lipca do 31 grudnia 2015 r.

Wykres 4. Częstotliwość występowania substancji psychoaktywnych w produktach tzw. „dopalaczy” od 1 lipca do 31 grudnia 2015 r.

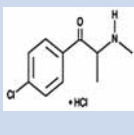
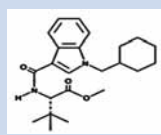
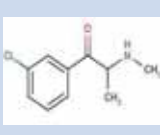
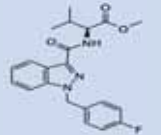
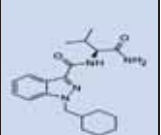


Źródło: GIS na podstawie danych Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Na przestrzeni I półrocza 2016 r. najbardziej popularnymi nowymi narkotykami były 4-CMC, MDMB-CHMICA, 3-CMC, FUB-AMB oraz AB-CHMINACA. W toku działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczących egzekwowania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych w produktach stwierdzana była znaczna ilość tych substancji. Przedmiotowe substancje mogą stanowić potencjalne zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi, szczególnie w wyniku działania na ośrodkowy układ nerwowy jak również powodowania szkód społecznych wynikających z ich używania.

Tabela nr 1 przedstawia listę Top 5 – najpopularniejsze nowe narkotyki zidentyfikowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w I półroczu 2016 r.

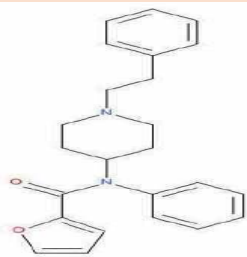
Tabela 1. Lista Top 5 – najpopularniejsze nowe narkotyki zidentyfikowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w I półroczu 2016 r. Źródło: opracowanie własne Głównego Inspektoratu Sanitarnego

Substancja	4-CMC	MDMB-CHMICA	3-CMC	FUB-AMB	AB-CHMINACA
Rodzina nowych substancji psychoaktywnych	Katynon	Kannabinoid	Katynon	Kannabinoid	Kannabinoid
Nazwa IPUAC	1-(4-chlorophenyl)-2-(methylamin)-1-propanone	methyl 2-([1-(cyclohexylmethyl)-1H-indole-3-carbonyl]amino)-3,3-dimethylbutanoate	1-(3-chlorophenyl)-2-(methylamin)-1-propanone	metylo(2S)-2-([1-(4-fluorofenyl) metylo] indazolo-3-karbonylo] amino)-3-metylołmaślan metyl	N-((1S)-1-(aminocarbonyl)-2-methylpropyl)-1-(cyclohexylmethyl)-1H-indazole-3-carboxamide
Wzór strukturalny					
Postać fizykochemiczna	proszek koloru białego, tabletki lub kapsułka	susz roślinny koloru zielonego	proszek koloru białego, tabletki lub kapsułka	susz roślinny	zasuszona i rozdrobniona substancja roślinna koloru zielonego

W ostatnim czasie na rynku pojawił się nowy narkotyk o nazwie furanylfentanyli (FU-F), który jest syntetyczną opioidową substancją przeciwbólową z grupy fenyli-perydyn i pochodną fentanyli (będącego w załączniku nr 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii jako środek odurzający grupy I-N), różniący się od niego obecnością pierścienia furanowego zamiast grupy metylowej. Można twierdzić, że działanie FU-F negatywnie wpływa na organizm człowieka. Skutki uboczne występujące po zażyciu tej substancji są analogiczne jak dla innych opioidów (np. petydyna, buprenorfina, fentanyli). Notowane objawy to: euforia (działanie narkotyczne), spowolnienie psychoruchowe, spowolnienie akcji serca i układu oddechowego, analgesia i podobnie jak przy stosowaniu innych opioidów: uzależnienie psychiczne i fizyczne.

W dniu 2 września 2016 r. Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych zarekomendował Ministrowi Zdrowia umieszczenie substancji FU-F w wykazie nowych substancji psychoaktywnych określonym na podstawie art. 44b ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm.). Tabela nr 2 prezentuje informacje dotyczące substancji psychoaktywnej FU-F.

Tabela 2. Informacje dotyczące substancji psychoaktywnej FU-F

Symbol związku	FU-F
Wzór strukturalny	
Nazwa IUPAC	N-phenyl-N-[1-(2-phenylethyl)piperidin-4-yl]-furan-2-carboxamide
Wzór sumaryczny	$C_{24}H_{26}N_2O_2$
Numer CAS	101345-66-8
Status prawny	Nie występuje w załącznikach nr 1 lub nr 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz. 124 z późn. zm.).

Źródło: opracowanie własne Głównego Inspektoratu Sanitarnego

Rynek nowych narkotyków stale się rozwija z uwagi na to, iż możliwości syntezy nowych związków są praktycznie nieograniczone. Służby Państwowej Inspekcji Sanitarnej dynamicznie działają na rzecz ograniczenia dostępu do środków zastępczych, przyczyniając się tym samym do eliminowania zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi jakie niesie za sobą wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu „dopalaczy”.

Kinga Barczuk

Piśmiennictwo:

1. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii; Europejski raport narkotykowy 2013 i 2014.
2. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii; Europejski raport narkotykowy 2015.
3. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii; Europejski raport narkotykowy 2016.
4. Zuba D., Autoreferat - Identyfikacja nowych substancji o działaniu psychotropowym i odurzającym obecnych na rynku narkotykowym oraz ich zanieczyszczeń
5. Opracowanie wyk. na zlecenie (nr Z/11/13/ŚZ) Głównego Inspektoratu Sanitarnego; Sylwia Sobera-Madej; Potencjalne kierunki modyfikacji chemicznych środków zastępczych zidentyfikowanych podczas działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Ocena wpływu środków zastępczych na zdrowie ludzi na podstawie struktury chemicznej, właściwości fizykochemicznych i badań toksykologicznych przy użyciu dostępnych wyników badań, danych zawartych w literaturze specjalistycznej oraz specjalistycznych programach komputerowych.
6. https://pl.wikipedia.org/wiki/Pochodne_fenyloetyloaminy
7. Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji; Karta charakterystyki środka zastępczego BZP.
8. Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji; Karta charakterystyki środka zastępczego 3-MMC.
9. Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych; Karta oceny substancji FU-F.

TY

**JESTEŚ
KRÓLEM**

**SWEGO
ŻYCIA!**



Część II

**Procedury prawne w działaniach
organów Państwowej Inspekcji
Sanitarnej w zakresie realizacji
ustawowego zakazu wytwarzania
i wprowadzania do obrotu nowych
narkotyków**

Wykaz skrótów:

PIS – Państwowa Inspekcja Sanitarna

ustawa o PIS – ustawa z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej. (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 z późn. zm.).

u.p.n. - ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 224 z późn. zm.).

k.p.a. - ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.).

u.p.e.a. – ustawa z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 599 z późn. zm.).

u.f.p. – ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych. (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.).

o.p. – ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa. (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 613 z późn. zm.).

k.k. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1137).

k.p.k. - ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego. (Dz. U. Nr 89, poz. 555 z późn. zm.).

k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny. (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 380 z późn. zm.).

CBOSA - Centralna Baza Orzeczeń Sądów Administracyjnych dostępna na stronie internetowej <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/>

Rozdział 1

Sytuacja prawna nowych narkotyków w Polsce

1. Rys historyczny

W Europie od lat 90. obserwowano występowanie substancji o działaniu psychoaktywnym, czyli tzw. „designer drugs” (narkotyki projektowane). W Polsce do 2008 roku dopalacze występowały sporadycznie, przede wszystkim w sprzedaży Internetowej; dopiero od 2008 roku ich występowanie nasiliło się z uwagi na wprowadzenie ich do sprzedaży bezpośredniej – sklepy z tzw. wyrobami kolekcjonerskimi. Mimo, iż właściwe jednostki badawcze donosiły o szkodliwym ich działaniu, brak było wówczas szczegółowych regulacji prawnych poświęconych *stricte* eliminowaniu zjawiska handlu dopalaczami.

W ramach pierwszej reakcji na powstawanie „nowych narkotyków” wprowadzono nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (ustawa z dnia 20 marca 2009 r. Dz. U. z 2009 r. Nr 63, poz. 520), która weszła w życie w dniu 8 maja 2009 roku. Nowelizacją tą poszerzono listę substancji kontrolowanych. Działania ustawodawcy jednak nie przyniosły oczekiwanych efektów, gdyż na miejsce zakazanych substancji na rynku pojawiały się nowe.

Z uwagi na rozprzestrzeniające się zjawisko handlu dopalaczami dnia 2 października 2010 r. Główny Inspektor Sanitarny, korzystając z kompetencji określonych w art. 27 ust. 2 ustawy o PIS, wydał decyzję znak GIS-I-073-239/RS/10 w sprawie wycofania z obrotu na terenie całego kraju wyrobu o nazwie „Tajfun” określanego, jako przeznaczony do celów kolekcjonerskich oraz wszystkich podobnych wyrobów mogących mieć wpływ na bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi. W decyzji tej Organ nakazał także zaprzestania działalności obiektów służących produkcji, obrotowi hurtowemu lub detalicznemu wyrobami, o których mowa była w decyzji. Decyzji nadano rygor natychmiastowej wykonalności.

Z uwagi na fakt, iż powyższy akt był działaniem jednorazowym, podjęto równocześnie inicjatywę ustawodawczą, która znacząco zmieniła sytuację prawną dopalaczy na terenie kraju. Ustawa z dnia 8 października 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2010 r. Nr 213, poz. 1396), która weszła w życie 27 listopada 2010 roku zdelegalizowała na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność polegającą na wytwarzaniu

i wprowadzaniu do obrotu dopalaczy, które zostały wówczas zdefiniowane, jako środki zastępcze (art. 4 pkt 27 i art. 44b u.p.n.). Jak wskazano w uzasadnieniu powyższej ustawy, rozwiązanie to miało umożliwić szybkie i elastyczne reagowanie na pojawiające się zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzi. Dodatkowo na mocy dodanego przywołaną nowelizacją art. 20 ust. 3 u.p.n. zdelegalizowano także proceder reklamy i promocji środków spożywczych lub innych produktów sugerujących, że posiadają działanie takie jak substancje psychotropowe lub środki odurzające, lub których użycie, nawet niezgodne z przeznaczeniem, może powodować skutki takie, jak skutki działania substancji psychotropowych lub środków odurzających.

Na mocy ww. nowelizacji Państwowa Inspekcja Sanitarna otrzymała także w art. 27c ustawy o PIS ogólne uprawnienia, poświęcone eliminowaniu produktów stwarzających zagrożenie życia lub zdrowia ludzi. Zgodnie z tą regulacją, w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że dany produkt stwarza zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, właściwy państwowy inspektor sanitarny miał wstrzymywać, w drodze decyzji, jego wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu lub nakazywać wycofanie produktu z obrotu na czas niezbędny do przeprowadzenia oceny i badań jego bezpieczeństwa, nie dłuższy jednak niż 18 miesięcy (art. 27 c ust. 1 ustawy o PIS). W przypadku wydania takiej decyzji, właściwy państwowy inspektor sanitarny nadto zobligowany został do zatrzymania produktu i nakazania zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wytwarzaniu lub wprowadzaniu produktu do obrotu na czas niezbędny do usunięcia zagrożenia, nie dłuższy niż 3 miesiące (art. 27c ust. 3 ustawy o PIS). Z kolei w przypadku ostatecznego stwierdzenia, że produkt stwarza zagrożenie życia lub zdrowia ludzi, właściwy państwowy inspektor sanitarny miał zakazywać, w drodze decyzji, wytwarzania produktu lub wprowadzania produktu do obrotu, a także nakazywać wycofanie produktu z obrotu oraz jego zniszczenie na koszt strony postępowania (art. 27 c ust. 6 ustawy o PIS). Koszty niezbędne do przeprowadzenia oceny i badań produktu miała ponosić strona postępowania, chyba, że w wyniku tych badań stwierdzono, iż produkt nie stwarza zagrożenia zdrowia lub życia ludzi (art. 27 c ust. 4 i 5 ustawy o PIS).

Zgodnie z art. 44 c u.p.n. – w brzmieniu określonym ustawą z dnia 8 października 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej – owe ogólne narzędzia z art. 27 c ustawy o PIS, miały znajdować odpowiednie zastosowanie w przypadku stwierdzenia wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego lub produktu, co do którego zachodzi podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym.

Dodatkowo, w przypadkach stwierdzenia wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego, organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej uzyskały kompetencje do nakładania decyzją administracyjną kary pieniężnej w wysokości od 20 tys. zł do 1 mln zł na dystrybutorów lub producentów dopalaczy.

Kolejna nowela ustawy o przeciwdziałaniu narkomani dokonana została ustawą z dnia 24 kwietnia 2015 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 875), która weszła w życie z dniem 1 lipca 2015 r. (zwana dalej „nowelą u.p.n. z 24.04.2015 r.”) ukształtowała obecnie panujący stan prawny. Ustawodawca w uzasadnieniu ww. noweli wskazał, iż wcześniejsza regulacja prawna nie była adekwatna do istniejącego zagrożenia. Konieczna stała się systemowa zmiana niektórych regulacji prawnych w celu skuteczniejszego zabezpieczenia obywateli przed niebezpiecznymi substancjami.

W zakresie definicyjnym nowela u.p.n. z 24.04.2015 r. zmodyfikowała dotychczasową definicję środka zastępczego oraz wprowadziła nieistniejące dotąd pojęcie „nowej substancji psychoaktywnej”. Proceder wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nowych substancji psychoaktywnych objęto, na równi ze środkami zastępczymi, generalnym zakazem określonym w art. 44 b u.p.n. oraz sankcją w postaci kary pieniężnej, wynikającej z art. 52a u.p.n. Nadto zakazem z art. 44 b u.p.n. objęto także czynności polegające na przywozie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nowych substancji psychoaktywnych lub środków zastępczych, przy czym wprowadzanie konsekwencji prawnych wynikających z naruszenia tego zakazu powierzono mocą art. 44d u.p.n. organom celnym.

W zakresie postępowań administracyjnych prowadzonych przez organy PIS w noweli u.p.n. z 24.04.2015 r. przede wszystkim zrezygnowano z odesłania do odpowiedniego stosowania przepisów art. 27 c ustawy o PIS, konstruując w nowym brzmieniu art. 44 c u.p.n. specjalne narzędzia poświęcone wyłącznie problematyce eliminowania środków zastępczych. Narzędzia te w dużej mierze wzorowane były jednak na dotychczasowej regulacji art. 27 c ustawy o PIS.

Jedną z najbardziej doniosłych zmian wynikających z noweli u.p.n. z 24.04.2015 r. było rozszerzenie listy substancji uznawanych za środki odurzające lub substancje psychotropowe (tj. za narkotyki) o liczbę 114 substancji, które w dotychczasowej praktyce organów PIS zaliczane były do kategorii środków zastępczych (zwanymi dalej: „substancjami z noweli u.p.n. z 24.04.2015 r.”). Oznacza to, że od dnia 01.07.2015 r. czyny polegające na wprowadzaniu do obrotu lub wytwarzaniu substancji z noweli u.p.n. z 24.04.2015 r. stały się przestępstwami z rozdziału 7. ustawy

o przeciwdziałaniu narkomanii i tym samym od tej daty nie podlegają one już kognicji organów PIS.

Omawiane rozwiązanie stworzyło jednak szereg problemów intertemporalnych. Z uwagi bowiem na brzmienie art. 1 § 1 Kodeksu karnego oraz art. 42 ust. 1 Konstytucji RP podmioty dopuszczające się czynów wprowadzania do obrotu lub wytwarzania substancji z noweli u.p.n. z 24.04.2015 r. przed dniem 01.07.2015 r. nie mogą podlegać odpowiedzialności za przestępstwa z rozdziału 7 u.p.n. Podmioty te nie dopuściły się bowiem „czynu zabronionego pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia” – a powyższa okoliczność stanowi warunek *sine qua non* odpowiedzialności karnej sprawcy czynu.

Równocześnie z uwagi na brzmienie art. 6 noweli u.p.n. z 24.04.2015 r. (o treści: „Postępowania wszczęte na podstawie art. 35 ust. 1–4, 7 i 9, art. 36 ust. 1 i 2, art. 40 ust. 1–3, art. 42 ust. 1, art. 44c oraz art. 52a ustawy, o której mowa w art. 1, i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, toczą się na podstawie przepisów dotychczasowych.”) zaistniała wątpliwość, co do możliwości stosowania przepisów u.p.n. w brzmieniu sprzed 01.07.2015 r. (w szczególności wymierzania kar pieniężnych), w odniesieniu do tych przypadków wytwarzania lub wprowadzania do obrotu substancji z noweli z 24.04.2015 r., które miały miejsce przed dniem 01.07.2015 r., lecz stały się przedmiotem postępowań administracyjnych w sprawach dotyczących środków zastępczych wszczętych już po dniu 01.07.2015 r.

Omawiany problem dotyczy przede wszystkim tej kategorii spraw, w których to nie organy PIS, lecz organy ścigania, ujawniały przypadki wytwarzania lub wprowadzania do obrotu substancji z noweli z 24.04.2015 r., do których dochodziło przed dniem 01.07.2015 r. W takich sytuacjach postępowania rozpoczynały bowiem prowadzić organy ścigania we własnym zakresie tj. w trybach postępowania karnego – pod kątem podejrzenia popełnienia któregoś z przestępstw z rozdziału 7. u.p.n. Organy ścigania dopiero po przebadaniu zabezpieczonych środków i stwierdzeniu, że w dacie czynu stanowiły one środki zastępcze, przekazywały sprawę organom PIS. Przekazanie to nastąpiło jednak w wielu przypadkach już po dniu 01.07.2015 r. (i nadal następuje).

Dla rozwiązania omawianej kwestii punktem wyjścia powinno być dostrzeżenie, iż art. 6 noweli u.p.n. z 24.04.2015 r., zawiera jedynie niepełną regulację intertemporalną. Reguluje ona bowiem wyłącznie właściwość przepisów w odniesieniu do tych zdarzeń, które stały się przedmiotem wymienionego w tym przepisie postępowania administracyjnego wszczętego przed dniem 01.07.2015 r. Nowela nie zawiera natomiast żadnych przepisów przejściowych w odniesieniu do stanów faktycznych

zaistniałych przed dniem 01.07.2015 r., co do których nie wszczęto jednak postępowania administracyjnego przed 01.07.2015 r.

W szczególności nie jest zasadne twierdzenie, że regułą taką zawiera art. 6 noweli u.p.n. z 24.04.2015 r. i obejmuje ona nakaz stosowania nowych przepisów do oceny zdarzeń, które miały miejsce przed jej wejściem w życie, jeśli tylko postępowanie wszczęto po dniu 1 lipca 2015 r. Reguła taka nie jest bowiem elementem treści tego przepisu, ale wyłącznie wynikiem wnioskowania *a contrario* z art. 6 noweli u.p.n. z 24.04.2015 r. W judykaturze i nauce prawa zwraca się natomiast uwagę na zawodność wnioskowania *a contrario* i dopuszcza się je jedynie wtedy, gdy racje leżące u podłoża rozwiązania przyjętego w określonym przepisie są doniosłe wyłącznie w odniesieniu do sytuacji objętych tym przepisem (por. uzasadnienie uchwały siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 16 października 2009 r., III CZP 54/09; J. Nowacki, Z. Tobor, Wstęp do prawoznawstwa, Zakamycze 2002, s. 218; J. Stelmach, B. Brożek, T. Kotarbiński, Kurs logiki dla prawników, Warszawa 1974, s. 165-166). Trudno zaś doszukać się argumentów, które przemawiają za stosowaniem dotychczasowych przepisów sankcjonujących przypadki wprowadzania do obrotu lub wytwarzania substancji z noweli u.p.n. z 24.04.2014 r. wyłącznie do tych sytuacji, gdy postępowanie administracyjne w tej sprawie wszczęto przed dniem 1 lipca 2015 r. Taka wykładnia sprzyja bowiem wyłącznie unikaniu przez osoby dopuszczające się przedmiotowych czynów jakiegokolwiek odpowiedzialności, jeśli tylko do przedmiotowego zdarzenia doszłoby przed wejściem w życie noweli u.p.n. z 24.04.2015 r., a postępowanie administracyjne wszczęto po dniu 01.07.2015 r. Z uwagi bowiem na brzmienie art. 1 § 1 kodeksu karnego oraz art. 42 ust. 1 Konstytucji RP podmioty dopuszczające się przed dniem 1 lipca 2015 r. czynów wprowadzania do obrotu lub wytwarzania środków zastępczych uznanych za narkotyki nowelą u.p.n. z 24.04.2015 r. nie mogą podlegać odpowiedzialności za przestępstwa z rozdziału 7 u.p.n. Podmioty te nie dopuściły się bowiem „czynu zabronionego pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia” – a powyższa okoliczność stanowi warunek *sine qua non* odpowiedzialności karnej sprawcy czynu.

Stwierdzając, zatem brak podstaw do stosowania wnioskowania *a contrario* z art. 6 noweli u.p.n. z 24.04.2015 r. uznać należy zatem, iż nowela u.p.n. z 24.04.2015 r. nie wyraża żadnej reguły intertemporalnej w odniesieniu do stanów faktycznych zaistniałych przed dniem jej wejścia w życie, co do których postępowanie administracyjne wszczęto po dniu 01.07.2015 r.

W sytuacji braku właściwej ustawowej reguły intertemporalnej zagadnienia intertemporalne pojawiające się w danej sprawie należy oceniać zgodnie z wypracowanym

w tej mierze orzecznictwem sądowym (zob. uzasadnienie uchwały Naczelnego Sądu Administracyjnego w składzie siedmiu sędziów z dnia 10 kwietnia 2006 r. sygn. I OPS 1/06; publ. CBOSA), z którego wynika, iż w braku przepisów przejściowych nowy stan prawny ma zastosowanie do zdarzeń prawnych powstałych po jej wejściu w życie, jak również do zdarzeń, które miały miejsce wcześniej, lecz trwają dalej – po wejściu w życie nowej ustawy; natomiast dotychczasowy stan prawny ma zastosowanie do zdarzeń prawnych mających miejsce i zakończonych w całości przed datą wejścia w życie nowego stanu prawnego. Mając na względzie, iż substancje z noweli u.p.n. z 24.04.2015 r. z dniem 01.07.2015 r. utraciły swój status środków zastępczych, stwierdzić należy, że stany faktyczne polegające na wytwarzaniu lub wprowadzaniu do obrotu środków zastępczych, stanowiących substancje z noweli u.p.n. z 24.04.2015 r., w całości zakończyły się z upływem dnia 30.06.2016 r. Od tej bowiem chwili, odpowiadające tym stanom zachowania stały się zupełnie nowym zdarzeniem prawnym, wyczerpującym znamiona odpowiednich przestępstw z rozdziału 7 u.p.n.

Ponadto należy zauważyć, iż Naczelny Sąd Administracyjny w cytowanym uzasadnieniu uchwały z dnia 10 kwietnia 2006 r. sygn. I OPS 1/06 (publ. CBOSA) sformułował także następującą dodatkową dyrektywę intertemporalną: *„W przypadku decyzji konstytutywnych, kształtujących stosunek administracyjnoprawny w chwili ich wydania, należy stosować przepisy obowiązujące w tej właśnie chwili (przepisy nowe), a w przypadku decyzji deklaratoryjnych, stwierdzających ukształtowanie się stosunku administracyjnoprawnego z mocy samego prawa we wcześniejszym okresie, stosować należy przepisy obowiązujące w chwili konkretyzacji tego stosunku, na mocy których doszło do powstania stosunku prawnego (przepisy poprzednie).”*

Wypada zauważyć, że Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gorzowie Wielkopolskim w wyroku z 13 lutego 2013 r. o sygn. akt II SA/Go 915/12 (publ. CBOSA), stwierdził natomiast, iż w odniesieniu do decyzji wymierzających kary pieniężne uznać należy, że stosunek administracyjnoprawny (materialny) pomiędzy stroną a organem administracji publicznej w takiej sprawie nawiązał się (powstał) z datą zdarzenia, za które karę się wymierza, ponieważ ten moment wyznacza treść obowiązku administracyjnoprawnego. Taka decyzja administracyjna ma niewątpliwie charakter deklaratoryjny, konkretyzuje stosunek administracyjnoprawny oraz potwierdza niejako jego istnienie, określając wysokość sankcji za naruszenie określonego zakazu, wynikającego z przepisów prawa.

Tym samym decyzje z art. 52a ust.1 u.p.n. uznać należy za decyzje deklaratoryjne, albowiem nierozzerwalnie związane są one z przeszłym stanem faktycznym.

Stanowią one wyłącznie sankcje za określone zachowanie i nie dają bezpośredniej możliwości wpływania na łamanie zakazów dotyczących środków zastępczych w przyszłości. Do spraw z art. 52 a ust. 1 u.p.n., mających za przedmiot stany faktyczne wytwarzania lub wprowadzania do obrotu substancji z noweli u.p.n. z 24.04.2015 r. zaistniałych przed 01.07.2015 r., co do których przed 01.07.2015 r. nie wszczęto postępowania administracyjnego, należy zatem także stosować przepisy dotychczasowe.

Inaczej jest natomiast z decyzjami wynikającymi z art. 44 c ust. 1, ust. 3 i ust. 4 u.p.n. (odpowiednio w stanie prawnym sprzed 01.07.2015 – art. 27 c ust. 1, ust. 3 i ust 6 ustawy o PIS w zw. z art. 44 c u.p.n.). Decyzje te mają charakter konstytutywny. Zawarte w nich rozstrzygnięcia nie stanowią bowiem sankcji za określone zachowania popełnione w przeszłości – zachowanie to jest tylko przesłanką do ich wydania. Istotą tych decyzji jest wpływanie na łamanie zakazów dotyczących środków zastępczych w przyszłości – poprzez stosowanie środków egzekucyjnych z ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Do decyzji z art. 44 c ust. 1, ust. 3 i ust. 4 u.p.n. (odpowiednio w stanie prawnym sprzed 01.07.2015 – art. 27 c ust. 1, ust. 3 i ust 6 ustawy o PIS w zw. z art. 44 c u.p.n.) odnoszących się do stanów faktycznych zaistniałych przed 01.07.2015 r., co do których przed 01.07.2015 r. nie wszczęto postępowania administracyjnego, należy zatem aktualnie stosować przepisy obowiązujące po 01.07.2015 r. tj. przepisy nowe. Tym samym brak jest podstaw prawnych do orzekania zakazu wprowadzania do obrotu, wytwarzania i nakazu wycofania z obrotu produktu stanowiącego substancję z noweli z 24.04.2015 r., gdy do wprowadzania do obrotu lub wytwarzania tych produktów doszło przed dniem 1 lipca 2015 r., a postępowanie nie zostało wszczęte przed dniem 1 lipca 2015 r. Według „nowych” przepisów, produkty te nie są już środkiem zastępczym, a substancją psychotropową lub odurzającą i z tych też przyczyn organy PIS nie mają podstaw prawnych do stosowania w odniesieniu do tych produktów narzędzi regulacyjnych.

Na zakończenie należy też zaznaczyć, iż powyższe uwagi dotyczące właściwych reguł intertemporalnych w sprawach dotyczących środków zastępczych odnoszą się tylko do przepisów materialno-prawnych. W odniesieniu do przepisów proceduralnych obowiązuje bowiem jednolita zasada, iż brak przepisów przejściowych jest tożsamy z obowiązkiem stosowania rozwiązań procesowych określonych w nowych przepisach (zob. m.in. uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego sygn. I FSK 228/14 z dnia 24 lutego 2015 r. publ. CBOSA). Oznacza to, że we wszystkich postępowaniach administracyjnych, dotyczących spraw związanych

z wprowadzaniem do obrotu lub wytwarzaniem środków zastępczych, które zostały wszczęte po dniu 01.07.2015 r., należy stosować nowe rozwiązania procesowe określone w noweli u.p.n. z dnia 24.04.2015 r. – także wtedy, gdy odnoszą się one do zdarzeń prawnych, które w całości miały miejsce przed dniem 01.07.2015 r. Kwestia ta w praktycznym wymiarze dotyczy przede wszystkim nowego art. 44 c ust. 12-13 u.p.n. i wymogu badania produktów podejrzanych o posiadanie cech środków zastępczych w upoważnionych jednostkach badawczych.

2. Obecny stan prawny – definicje podstawowych pojęć

2.1 Pojęcia nowej substancji psychoaktywnej i środka zastępczego.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii w art. 4 definiuje dwie postacie nowych narkotyków, które na równi objęte są wynikającym z art. 44 b u.p.n. zakazem wytwarzania, przywozu i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Pierwszą ustawowo wyróżnioną postacią nowych narkotyków jest nowa substancja psychoaktywna – którą zgodnie z art. 4 pkt 11a u.p.n. jest substancja pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w każdym stanie fizycznym, o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, określona w przepisach wydanych na podstawie art. 44b ust. 2.

Definicja nowej substancji psychoaktywnej jest zatem ściśle związana z wykazem takich substancji, który na podstawie art. 44 b ust. 2 u.p.n. określa w drodze rozporządzenia Minister Zdrowia. Nie będzie nową substancją psychoaktywną substancja, która w takim wykazie nie została ujęta.

Na dzień przygotowania niniejszego opracowania wykaz nowych substancji psychoaktywnych zawiera załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 sierpnia 2016 r. w sprawie wykazu nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. z 2016 r. poz. 1393), zaliczając do tej grupy 16 substancji (Tabela 1).

Tabela 1 Wykazu nowych substancji psychoaktywnych

Lp.	Międzynarodowe nazwy zalecane	Oznaczenia chemiczne
1	AB-CHMINACA	<i>N</i> -[(1 <i>S</i>)-1-(aminokarbonylo)-2-metylopropylo]-1-(cykloheksylometylo)-1 <i>H</i> -indazolo-3-karboksyamid
2	AB-PINACA	<i>N</i> -(1-amino-3-metylo-1-oksobutan-2-ylo)-1-pentylo-1 <i>H</i> -indazolo-3-karboksyamid
3	ADB-CHMINACA	<i>N</i> -[1-(aminokarbonylo)-2,2-dimetylopropylo]-1-cykloheksylometylo-1 <i>H</i> -indazolo-3-karboksyamid

4	5-Cl-UR-144	[1-(5-chloropentylo)-1 <i>H</i> -indol-3-ilo](2,2,3,3-tetrametylocyklopropylo)metanon
5	2-CMC	1-(2-chlorofenylo)-2-(metyloamino)-1-propan-1-on
6	3-CMC	1-(3-chlorofenylo)-2-(metyloamino)-1-propan-1-on
7	4-CMC	1-(4-chlorofenylo)-2-(metyloamino)-1-propan-1-on
8	4,4' DMAR	4-metylo-5-(4-metylofenylo)-4,5-dihydrooksazolo-2-amina
9	4-EEC	2-(etyloamino)-1-(4-etylofenylo)propan-1-on
10	5F-AB-PINACA	<i>N</i> -(1-amino-3-metylo-1-oksobutan-2-ylo)-1-(5-fluoropentylo)-1 <i>H</i> -indazolo-3-karboksyamid
11	5F-AMB	metylo <i>N</i> -([1-(5-fluoropentylo)-1 <i>H</i> -indazol-3-ilo] karbonylo)amino)-3-metyloamaślan
12	MDMB-CHMICA	metyl-2-[[1-(cykloheksylometylo)-1 <i>H</i> -indol-3-karbonyl]amino]-3,3-dimetylobutanianu
13	3-Me-MAPB	2-(metyloamino)-1-(3-metylofenylo)butan-1-on
14	4-metylo- <i>N,N</i> -DMC	2-(dimetyloamino)-1-(4-metylofenylo)-1-propanon
15	NM-2201	naftalen-1-yl-1-(5-fluoropentylo)-1 <i>H</i> -indolo-3-karboksyłan
16	THJ-2201	1-[(5-fluoropentylo)-1 <i>H</i> -indazol-3-ilo]-1-naftylometanon

Drugą ustawowo wyróżnioną postacią nowych narkotyków jest środek zastępczy – którym zgodnie z art. 4 pkt 27 u.p.n. jest 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.

W definicji środka zastępczego mocno zaakcentowany jest jego funkcjonalny związek z klasycznymi narkotykami, którymi w terminologii ustawy są środki odurzające i substancje psychotropowe. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii wprost bowiem wskazuje, że środek zastępczy charakteryzuje się tym, że może być użyty zamiast środka odurzającego lub substancji psychotropowej lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa. Sformułowanie to należy rozumieć w ten sposób, że środek zastępczy posiada taką właściwość, że w następstwie jego użycia wystąpią w ośrodkowym układzie nerwowym człowieka te same lub podobne skutki, jak te, które są typowe dla środków odurzających lub substancji psychotropowych. Zgodnie natomiast z art. 4 pkt 25 i 26 u.p.n. za środek odurzający uznaje się każdą substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działającą na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy; natomiast za substancję psychotropową

uznaje się każdą substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działającą na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy.

Związek środków zastępczych z klasycznymi narkotykami pozostaje jednak wyłącznie relacją podobieństwa skutków użycia. Środek zastępczy z definicji nie może mieć bowiem składu chemicznego tożsamego ze środkiem odurzającym lub substancją psychotropową. Gdyby bowiem taka tożsamość składu zachodziła, to wówczas środek taki zostałby zakwalifikowany wyłącznie jako klasyczny narkotyk tj. odpowiednio jako środek odurzający lub substancja psychotropowa.

Definicja środka zastępczego zawarta w art. 4 pkt 27 u.p.n. jako przesłankę uznania danego produktu za środek zastępczy formułuje także okoliczność, iż „wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych”. W odniesieniu do tej przesłanki Naczelny Sąd Administracyjny wypowiedział się w uzasadnieniu wyroku z dnia 29 września 2015 r. sygn. II OSK 1407/15 (publ. CBOSA), iż ani przepisy ustawy z dnia 25 lutego 2011 r. o substancjach chemicznych i ich mieszaninach, ani przepisy Rozporządzenia (WE) nr 1907/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 grudnia 2006r. w sprawie rejestracji, oceny, udzielania zezwoleń i stosowanych ograniczeń w zakresie chemikaliów (...) nie stanowią przepisów odrębnych regulujących wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu środków zastępczych; te regulacje prawne dotyczą ogólnie substancji chemicznych. W odniesieniu natomiast do tego specjalnego rodzaju substancji chemicznych, które objęte są definicją środków zastępczych, zastosowanie mają przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii jako *lex specialis* wobec regulacji ogólnych dotyczących innych środków chemicznych. Tym samym uznać należy, że przepisami odrębnymi w rozumieniu art. 4 pkt 27 u.p.n. są przepisy co najmniej na tym samym poziomie szczegółowości regulacji, co przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, czyli takie, które dotyczą określonych rodzajów substancji chemicznych, a nie substancji chemicznych w ogólności. W ocenie autorów niniejszego opracowania za przykład przepisów odrębnych w rozumieniu art. 4 pkt 27 u.p.n. można uznać przepisy regulujące obrót produktami leczniczymi, które, o ile będą dopuszczone do obrotu, wyłączone są z definicji środka zastępczego.

Wyszczególnienie przez ustawodawcę dwóch postaci nowych narkotyków – nowej substancji psychoaktywnej i środków zastępczych – każe postawić pytanie o kryteria takiego wyodrębnienia; tym bardziej, że w dalszych przepisach (art. 44b, art. 44c, art. 44d, art. 52a u.p.n.) ustawodawca konsekwentnie odróżnia od siebie nową substancję psychoaktywną.

Na pozór wydawałoby się, że kryterium wyodrębnienia obu tych postaci nowych substancji powinno być według sposobu wyekspozowania określonej substancji w „produkt” – czyli wytwór handlowy, zwykle znajdujący się w opakowaniu jednostkowym i opatrzony określoną nazwą handlową. Niestety same przepisy ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii nie potwierdzają słuszności takiego kierunku wykładni. Zarówno bowiem art. 44c ust. 4, art. 44c ust. 6 oraz art. 44 d ust. 3 u.p.n. jednoznacznie wskazują, że status produktu może posiadać tak środek zastępczy, jak i nowa substancja psychoaktywna. Jednocześnie też art. 4 pkt 27 u.p.n. wskazuje, że ze środkiem zastępczym będziemy mieli do czynienia nawet wtedy, gdy jego skład będzie ograniczony tylko do jednej substancji i będzie to nowa substancja psychoaktywna. Takie założenie wyklucza natomiast możliwość rozróżnienia obu kategorii według założenia, że nowa substancja psychoaktywna jest substancją w stanie „czystym”, a środek zastępczy może być co najwyżej nową substancją psychoaktywną z dodatkiem innych substancji.

Analiza treści art. 4 pkt 11a i 27 u.p.n. skłania do przyjęcia nieco odmiennego ustalenia relacji obu postaci nowych narkotyków. Wydaje się bowiem, że u podstaw wyróżnienia postaci nowej substancji psychoaktywnej legło wyłącznie dążenie do ułatwień dowodowych dla organów stosujących prawo. Nowa substancja psychoaktywna jest kategorią, która może się okazać przydatna organowi stosującemu prawo w sytuacji, gdy ma trudności z jasnym ustaleniem skutków, jakie dany środek wywołuje w ośrodkowym układzie nerwowym człowieka oraz ich podobieństwa do skutków wywoływanych przez klasyczne narkotyki. Wszakże analiza przepisów u.p.n. wskazuje, iż ustawodawca przewidział w przypadkach wytwarzania lub wprowadzania do obrotu nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych dokładnie te same konsekwencje prawne. Różnica pomiędzy omawianymi przypadkami przejawia się wyłącznie w tym, że w procesie stosowania prawa wyprowadzenie konsekwencji prawnych z tytułu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych wymagać będzie jeszcze przedstawienia oceny oddziaływania tego środka na organizm ludzki, natomiast dla wyprowadzenia konsekwencji prawnych z tytułu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu nowych substancji psychoaktywnych wystarczy wykazać zbieżność oznaczenia chemicznego badanej substancji z oznaczeniem zawartym w wykazie nowych substancji psychoaktywnych. Wypada jednak zauważyć, że praktyczne znaczenie tego ułatwienia byłoby większe, gdyby ustawodawca w odniesieniu do nowych substancji psychoaktywnych nieco poluzował rygory dowodowe z art.44 c ust. 12 u.p.n. i zezwolił, aby nową substancję psychoaktywną w danym

przypadku mógł zidentyfikować szerszy krąg podmiotów, niż te określone w przepisach wydanych na podstawie art.44 c ust. 13 u.p.n.

Reasumując, podział nowych narkotyków na nowe substancje psychoaktywne i środki zastępcze nie jest zatem podziałem ścisłym, popartym względami naukowymi, lecz jest wyłącznie narzędziem techniki prawodawczej zapewniającym organom administracji publicznej pewne ramy elastyczności w procesie stosowania prawa.

Nie budzi jednak wątpliwości, iż środek zastępczy jest kategorią szerszą. Skład środka zastępczego nie musi się bowiem ograniczać wyłącznie do nowej substancji psychoaktywnej. W swoim składzie chemicznym, poza nową substancją psychoaktywną, może zawierać on także inne substancje, często zanieczyszczenia, które zresztą potęgują jego szkodliwość. Wreszcie główną substancją środka zastępczego, odpowiadającą za skutki, jakie wywołuje on na ośrodkowy układ nerwowy, nie musi być wcale nowa substancja psychoaktywna. Zgodnie z art. 4 pkt 27 u.p.n. może być to także „inna substancja o podobnym działaniu na ośrodkowy układ nerwowy”.

Innymi słowy, na gruncie obowiązujących przepisów ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, za główną postać nowych narkotyków uznać należy środek zastępczy. Nowa substancja psychoaktywna jest wyłącznie kategorią pomocniczą ułatwiającą albo rozpoznanie środka zastępczego albo wyprowadzenie tożsamyh konsekwencji prawnych w sytuacjach, gdy utrudniona jest analiza skutków wywoływanych przez dany produkt.

2.2 Pojęcie wprowadzania do obrotu.

Innym pojęciem, kluczowym w zakresie działań nadzorczyh organów PIS, jest pojęcie „wprowadzania do obrotu”. Art. 4 pkt 34 u.p.n. definiuje wprowadzanie do obrotu jako udostępnienie osobom trzecim, odpłatnie lub nieodpłatnie, środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów, środków zastępczyh lub nowych substancji psychoaktywnych;

Powyżej przywołana definicja, w zw. z art. 52 a ust. 1 u.p.n., obejmuje zatem każdą postać udostępniania środków zastępczyh innej osobie – niezależnie zatem od tego czy odbiorca tych środków jest ich konsumentem czy też wyłącznie pośrednikiem w drodze do konsumenta; niezależnie również od tego czy chodzi o pierwotne udostępnianie produktu innym osobom, czy też o następcze (wtórne) jego udostępnianie.

W dotychczasowej praktyce stosowania prawa pojawił się jednak konkurencyjny kierunek wykładni, wyłączający z pojęcia „wprowadzania do obrotu” przypadki „udzielania innej osobie” lub „uczestniczenia w obrocie”. Warto w tym miejscu

zauważyć, że pojęcia „udzielania innej osobie” lub „uczestniczenia w obrocie” nie są określone w wykazie definicji ustawowych i wyrażen ustawowych określonym w art. 4 u.p.n.. Pojęcia te zostały bliżej sprecyzowane wyłącznie w orzecznictwie sądów karnych, co z kolei wynikało z faktu, iż przepisy karne ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (art. 56 ust 1 i art. 58 ust. 1 u.p.n.) posługiwały się równoległe kategoriami „wprowadzania do obrotu”, jak i „udzielania innej osobie” lub „uczestniczenia w obrocie”.

W tym miejscu należy jednak zaznaczyć, iż art. 52a u.p.n., konstruuje osobną od przestępstw kategorię czynu zabronionego, jaką jest „wprowadzanie do obrotu środka zastępczego”. Ten czyn zabroniony jest deliktem, administracyjnym, do którego co do zasady nie mają zastosowania reguły prawa karnego (zob. też uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z dnia 21 grudnia 2012 r. sygn. IV SA/Wr 544/12, publ. CBOSA).

Z uwagi zatem na fakt, iż regulacja z art. 52 a u.p.n. nie przynależy do prawa karnego, do przepisu tego nie można odnosić wypracowanej w orzecznictwie sądów karnych wykładni art. 56 ust 1 i art. 58 ust. 1 u.p.n. Brak też podstaw, aby doszukiwać się w art. 52a u.p.n. pokrewieństwa treściowego z art. 56 ust 1 i art. 58 ust. 1 u.p.n. Zważyć bowiem należy, że art. 52 a u.p.n. sankcjonuje jednolite zachowania polegające na wprowadzaniu do obrotu (lub wytwarzaniu) środków zastępczych lub nowej substancji psychoaktywnej. Wobec rezygnacji ustawodawcy z wprowadzania w odniesieniu do środków zastępczych podkategorii zachowań w postaci „uczestniczenia w obrocie” oraz „udzielania innej osobie” uznać należy, że pojęcie wprowadzania do obrotu należy w tym przypadku rozumieć szeroko – to jest tak, jak zostało ono zdefiniowane w art. 4 ust 34 u.p.n.. Przyjęcie natomiast odmiennego wniosku równoznaczne byłoby z założeniem, że handel środkami zastępczymi jest zupełnie legalny, o ile tylko mamy do czynienia z obrotem wtórnym lub udostępnianiem środka zastępczego bezpośrednio samemu konsumentowi. Wniosek taki byłby jednak zupełnie sprzeczny z *ratio legis* art. 44 b i art. 52 a u.p.n..

Z tych też względów na gruncie środków zastępczych pojęcie wprowadzania do obrotu należy rozumieć tak, jak zostało ono dosłownie zdefiniowane w art. 4 ust 34 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii – czyli jako każdą postać udostępnienia osobom trzecim, odpłatnie lub nieodpłatnie środków zastępczych.

Powyższy kierunek wykładni został jednoznacznie potwierdzony w wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 02 czerwca 2015 r., sygn. II OSK 2684/13 (publ. CBOSA). W uzasadnieniu tego rozstrzygnięcia Naczelny Sąd Administracyjny

jednoznacznie potwierdził, że „w procesie dekodowania treści normatywnej art. 52a u.p.n., nie powinno się odwoływać do poglądów doktryny i judykatury ukształtowanych na gruncie przepisów karnych zawartych w rozdziale 7 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, a zwłaszcza tych ukształtowanych przed wejściem w życie noweli ustawy z dnia 8 października 2010 r., albowiem ugruntowały się one na tle innego reżimu normatywnego, zasadniczo penalizującego wprowadzanie do obrotu środków odurzających, substancji psychotropowych lub słomy makowej, czyli narkotyków” oraz, że „Ustawodawca w hipotezie i dyspozycji normy art. 52 a ust.1-3 u.p.n. wyraźnie wskazuje, że odpowiedzialności administracyjnej podlega obiektywnie każdy, kto wprowadza do obrotu środek zastępczy (tzw. dopalacz). Prowadząc postępowanie w celu wymierzania kary pieniężnej, organ inspekcji sanitarnej ustala i ocenia, czy doszło do „wprowadzania do obrotu”, czyli do udostępniania w jakiegokolwiek formie i jakimkolwiek celu, osobie trzeciej odpłatnie lub nieodpłatnie, środka zastępczego.” Omawiany kierunek wykładni znajduje także potwierdzenie w dalszych orzeczeniach sądów administracyjnych, m.in. wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 8 lipca 2015 r. sygn. II OSK 2965/13 i wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 9 września 2015 r., sygn. akt II OSK 77/14, publ. CBOSA).

Przyjmując zatem tezę, że „wprowadzanie do obrotu” na gruncie nowych narkotyków oznacza każdą postać udostępniania, odpłatnie lub nieodpłatnie, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, wypada zastanowić się, co w istocie oznacza kluczowe w omawianej definicji sformułowanie „udostępnić”.

W ocenie autorów niniejszego opracowania najtrafniej istotę „udostępniania” zdefiniował Wojewódzki Sąd Administracyjny w Lublinie w uzasadnieniu wyroku z dnia 28 czerwca 2016 r. sygn. II SA/Lu 276/16 (publ. CBOSA), gdzie wskazano, iż udostępnianie jest pojęciem znacznie szerszym niż dawanie, wręczenie, przekazywanie. „Udostępnianie” to „pozostawianie do dyspozycji”, co nie musi nawet wiązać się z żadną aktywnością, ale może polegać na przyzwoleniu, na biernej postawie; udostępnianie to także samo „stwarzanie możliwości” nabycia takich środków w danym miejscu np. w lokalu.

Innymi słowy „wprowadzaniem do obrotu” środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych jest każdy przejaw zachowania, który stwarza warunki dostępności tych substancji. Może on polegać zarówno na fizycznym wręczeniu środka zastępczego, ale także na aranżowaniu sytuacji stwarzających możliwość ich nabycia (np. poprzez umieszczanie w lokalach automatów do gry zawierających ukryte środki zastępcze lub organizację całodobowych punktów usługowych z dostępnością do środków zastępczych).

Przyjmując powyższą definicję „wprowadzania do obrotu” środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych wypada poświęcić kilka zdań kwestii określenia podmiotu, który w danym wypadku dopuszcza się udostępniania środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych innym osobom. Z pewnością za taki podmiot należy uznawać tego, kto swoim zachowaniem stwarza warunki dostępności środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Praktyczny problem pojawia się jednak w sytuacji, gdy taka działalność wykonywana jest w formie osoby prawnej (przede wszystkim w formie kapitałowej spółki handlowej). Z racji bowiem tego, że wyprowadzenie konsekwencji prawnych z tytułu wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych następuje w ramach postępowania administracyjnego, nie można w ocenie omawianego zagadnienia pominąć znaczenia art. 29 k.p.a., który stanowi, że stronami w postępowaniu administracyjnym mogą być także osoby prawne. Przepis ten uznaje zatem odrębną podmiotowość osób prawnych w zakresie postępowań administracyjnych, co w konsekwencji oznacza, że jeśli do wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych dochodzi w ramach działalności osoby prawnej, to konsekwencje administracyjno-prawne powinny być w pierwszej kolejności przypisane samej osobie prawnej.

Powyższe spostrzeżenia nie wykluczają jednak możliwości uznania, że w konkretnym przypadku formą „udostępnienia” środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych – w określonym powyżej rozumieniu – jest już samo utworzenie lub zarządzanie osobą prawną, w ramach działalności której dochodzi do wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Ocena taka jest możliwa w szczególności w przypadku, gdy okoliczności sprawy wskazują, że osoba prawna została utworzona lub ukierunkowana praktycznie wyłącznie dla realizacji celu w postaci aranżowania dostępności środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych i tworzenia swoistego parasola ochronnego nad osobami fizycznymi, sprawującymi nad tymi osobami prawnymi realną kontrolę. W takich sytuacjach, za podmioty dopuszczające się „udostępnienia” środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych należy uznać na równi z osobą prawną osoby fizyczne, faktycznie organizujące działalność takiej osoby prawnej. W takim przypadku każda z przywołanych osób odpowiada jednak za swój własny delikt administracyjny, czyli za własną formę wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Osoba fizyczna, organizująca działalność osoby prawnej, odpowiada za udostępnianie środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych,

polegające na utworzeniu lub ukierunkowanie działalności osoby prawnej dla realizacji celu w postaci aranżowania dostępności środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Osoba prawna odpowiada natomiast za samo prowadzenie punktu dostępności środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Podkreślić przy tym wypada, że przywołanymi osobami faktycznie organizującymi działalność osoby prawnej nie muszą być wcale osoby fizyczne funkcjonujące w organach reprezentacji osób prawnych. Często bowiem w omawianych przypadkach zdarza się, że faktyczny ośrodek decyzyjny osoby prawnej znajduje się poza oficjalną strukturą jej organów.

Omawiany kierunek wykładni znajduje potwierdzenie w uzasadnieniach wyroków Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 18.06.2015 r. o sygn. II OSK 201/14 oraz II OSK 2838/13 (publ. CBOSA).

2.3 Pojęcie wytwarzania.

Wreszcie kolejnym pojęciem kluczowym w zakresie działań nadzorczych organów PIS jest pojęcie „wytwarzania”. Ustawa o przeciwdziałaniu narkomani definiuje w art. 4 pkt 35 wytwarzanie jako czynności, za pomocą których mogą być otrzymywane środki odurzające, substancje psychotropowe, prekursory, środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, ich oczyszczanie, ekstrakcję surowców i półproduktów oraz otrzymywanie soli tych środków lub substancji. Wypada zauważyć, iż tak jak w przypadku pojęcia „wprowadzania do obrotu”, ustawodawca nie stawia w definicji „wytwarzania” warunku, że omawiane czynności mają skutkować powstaniem środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej. Dla ustalenia, że dany stan faktyczny nosił znamiona „wytwarzania” wystarczy, aby określony podmiot podejmował działania, za pomocą których takie środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne mogłyby zostać wytworzone. Znamieniem wytwarzania jest zatem sama potencjalna możliwość uzyskania środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej w następstwie działań podejmowanych przez określony podmiot, nie zaś faktyczne ich uzyskanie.

Jeśli chodzi o określenie podmiotu dopuszczającego się wytwarzania środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, adekwatne pozostają rozważania poświęcone określeniu podmiotu dopuszczającego się wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

Anna Licke, dr Daniel Psonak

Rozdział 2

Kontrola sanitarna w zakresie przestrzegania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych

1. Kontrola a postępowanie administracyjne

Zgodnie z treścią art. 4 § 1 pkt 9a ustawy o PIS do zakresu działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w dziedzinie bieżącego nadzoru sanitarnego należy kontrola przestrzegania przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących: zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii.

Podstawowym zadaniem w myśl tego przepisu jest przeprowadzanie przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego kontroli sanitarnych w zakresie przestrzegania zakazu określonego w art. 44b ust 1. u.p.n..

Kontrola to zespół (szereg) czynności podejmowanych przez odpowiednie podmioty (w tym przypadku przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego) na podstawie przepisów prawa, celem których jest zweryfikowanie stanu zastanego ze stanem postulowanym (odpowiadającym wzorcowi ustanowionemu w przepisach prawa) oraz wyciągnięcie stosownych wniosków, które znajdują swój wyraz w wynikach kontroli. Na podstawie dokonanego porównania podmiot kontrolujący będzie mógł podjąć określone działania lub też będzie zobligowany do zaniechania jakiegokolwiek ingerencji w sferę prowadzenia przez przedsiębiorcę działalności gospodarczej (zakaz ingerencji).

Stwierdzenie podczas kontroli sanitarnej w zakresie przestrzegania zakazu wprowadzania do obrotu i wytwarzania środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych obecności produktów podejrzanych, iż mogą stanowić środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, jest podstawą do wszczęcia dalszych postępowań administracyjnych. W związku z powyższym, należy mieć na uwadze, iż czynności podejmowane podczas kontroli sanitarnej, nie są elementem postępowania administracyjnego, a są postępowaniem odrębnym. Dlatego też, podczas podejmowania czynności kontrolnych oraz sporządzania protokołu kontroli, nie należy stosować zasad określonych w Kodeksie postępowania administracyjnego.

Dla wyznaczenia pojęcia prawnego postępowania administracyjnego podstawą jest regulacja prawna przyjęta w art. 1 k.p.a., wedle którego Kodeks postępowania administracyjnego normuje postępowanie:

1) przed organami administracji publicznej w należących do właściwości tych organów sprawach indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnych;

2) przed innymi organami państwowymi oraz przed innymi podmiotami, gdy są one powołane z mocy prawa lub na podstawie porozumień do załatwiania spraw określonych w pkt 1;

3) w sprawach rozstrzygnięcia sporów o właściwość między organami jednostek samorządu terytorialnego i organami administracji rządowej oraz między organami i podmiotami, o których mowa w pkt 2;

4) w sprawach wydawania zaświadczeń.

Regulacja art. 1 k.p.a. jest zamknięta, przesądzająca o zakresie przedmiotowym postępowania administracyjnego oraz o jego odrębności od postępowania kontrolnego (zob. uzasadnienie uchwały Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 13.01.2014 r sygn. akt II GPS 3/13, publ. CBOSA).

2. Kontrola – uwagi ogólne

Z uwagi na fakt, iż wprowadzanie do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych jest prawem zakazane, nie można sporządzić planu kontroli, gdyż nie istnieją formalnie podmioty prowadzące taką działalność. Kontrole w ww. zakresie odbywać winny się przede wszystkim doraźnie, na skutek powziętych informacji, czy to od organów ścigania, czy też na podstawie zgłoszeń od obywateli, doniesień prasowych, jak również własnych obserwacji. Na terenie każdego powiatu państwowy powiatowy inspektor sanitarny, jest odpowiedzialny za nadzór nad ww. zadaniem na podległym mu terenie. Jeśli pojawiają się podejrzane lokale, należy wówczas bezzwłocznie przeprowadzić w nich kontrole w zakresie przestrzegania zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych.

Należy pamiętać, iż kontrole sanitarne w zakresie przestrzegania zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych (art. 44b u.p.n.) nie są kontrolami planowanymi. Właściwy państwowy inspektor sanitarny działa w ww. zakresie tylko w przypadku podejrzenia, iż w obiekcie zakaz ten jest łamany. Dlatego też zasadnym jest, aby z akt sprawy wynikał powód podjęcia działań przez organ. W przypadku podejrzenia, iż w lokalu łamany jest zakaz wprowadzania

do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, jedyną możliwością potwierdzenia powyższego faktu jest przeprowadzenie kontroli sanitarnej przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego. Informacjami zdobytymi od organów ścigania można się jedynie posiłkować, gdyż należy mieć na uwadze, iż definiowanie „wprowadzania do obrotu” środków zastępczych jest zupełnie inne, niż „wprowadzanie do obrotu” określone w prawie karnym.

Praktyczną koniecznością jest, aby każda kontrola sanitarna w zakresie przestrzegania zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych odbywała się przy asyście funkcjonariuszy Policji. Dlatego też, na mocy Porozumienia z dnia 26.10.2011 r. zawartego pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Szefem Służby Celnej, Komendantem Głównym Policji i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym o współpracy w zakresie przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych (§ 3 ust. 1 porozumienia) należy zawiadomić przed przystąpieniem do kontroli komendanta Policji (miejskiego, rejonowego) o miejscu i terminie kontroli oraz uzgodnić zasady współpracy.

3. Kontrola przedsiębiorcy

Od dnia 01.07.2015 r. kontrole dotyczące przestrzegania zakazu z art. 44b u.p.n. przez przedsiębiorców odbywają się z zastosowaniem przepisów rozdziału 5. ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Jest to konsekwencja wprowadzenia do ustawy o swobodzie działalności gospodarczej przepisu art. 79 w ust. 2 pkt 4a u.s.d.g., zakładającego, że w przypadku kontroli, których przeprowadzenie jest niezbędne dla przeciwdziałania naruszeniu zakazów, o których mowa w art. 44b ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, nie dokonuje się zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Formuła tego przepisu wskazuje, że ustawodawca przyjął, że kontrole dotyczące środków zastępczych, co do zasady podlegają przepisom rozdziału 5 u.s.d.g., z których jednakże nie stosuje się wymogu zawiadomienia o wszczęciu kontroli.

Należy zauważyć, iż takie działanie ustawodawcy było sprzeczne z kształtującą się linią orzecniczą sądów administracyjnych, która w oparciu o dotychczasowe przepisy zakładała, że do kontroli w zakresie przestrzegania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych w ogóle nie stosuje się przepisów rozdziału 5 u.s.d.g. (tak m.in. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z 18.06.2015 r. sygn. akt. IV SA/Wr 788/14, publ. CBOSA). Stanowisko samego ustawodawcy jest jednak nadrzędne, a formuła art. 79 w ust. 2 pkt 4a u.s.d.g. nie daje zbyt

dużo pola na stawianie wniosku, iż do kontroli dotyczących środków zastępczych nie stosuje się także innych wymogów rozdziału 5 u.s.d.g. (poza wymienionym w cytowanym art. 79 wymogiem zawiadomienia o zamiarze wszczęciu kontroli).

Niezależnie od powyższego należy mieć na uwadze, iż postępowanie kontrolne z uwzględnieniem rozdziału 5. u.s.d.g. dotyczącego kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy, należy stosować wyłącznie do podmiotów, które są przedsiębiorcami. Wobec podmiotów, które nie są zarejestrowane w CEIDG lub KRS jako przedsiębiorcy kontrola odbywa się z pominięciem reguł z rozdziału 5 u.s.d.g.

Rygory kontroli stawiane przez przepisy u.s.d.g. w odniesieniu do kontroli przestrzegania zakazu z art. 44b u.p.n. mogą ulec pewnemu złagodzeniu w przypadku, gdy kontrola będzie wykonywana z powołaniem się łącznie na następujące okoliczności, zachodzące typowo przy tego typu kontrolach sanitarnych:

- przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla przeciwdziałania naruszeniu zakazów, o których mowa w art. 44b ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii – art. 79 w ust. 2 pkt 4a u.s.d.g.
- przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla zabezpieczenia dowodów popełnienia przestępstwa (przestępstwa z art. 165 § 1 pkt 2 Kodeksu karnego, w tym jego form stadialnych lub zjawiskowych - por. uzasadnienie wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 03.02.2016 r. sygn. akt. III K 126/15¹) - art. 79 ust. 2 pkt 2 u.s.d.g.,
- przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem zdrowia - art. 79 ust. 2 pkt 5 u.s.d.g.

Powołanie się na powyższe okoliczności powinno nastąpić bezpośrednio w protokole kontroli. Wymienienie wszystkich powyższych przesłanek jest istotne z tego powodu, iż każda z nich uzasadnia nieco inny zakres złagodzenia ogólnych rygorów u.s.d.g.

W przypadku przystąpienia do przygotowania do czynności kontrolnych prowadzonych zgodnie z u.s.d.g. należy uzyskać jednorazowe upoważnienia do danej kontroli. Stosownie bowiem do art. 79a ust. 6 u.s.d.g. kontrole prowadzone z zachowaniem przepisu rozdziału 5 u.s.d.g. nie mogą odbywać się na podstawie stałych upoważnień do dokonywania kontroli, ale na podstawie upoważnień wystawianych jednorazowo do każdej kontroli.

Każdą kontrolę należy zatem poprzedzić uzyskaniem upoważnienia od właściwego państwowego inspektora sanitarnego do przeprowadzenia danej kontroli. Ani bowiem

¹ Publ. w Portalu Orzeczeń na stronie internetowej <http://orzeczenia.wroclaw.so.gov.pl/>

ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, ani ustawa o PIS, nie przewidują możliwości rozpoczęcia kontroli wyłącznie na podstawie samej legitymacji służbowej, a art. 79a ust.1 i ust.2. u.s.d.g. warunkuje możliwość prowadzenia czynności kontrolnych na podstawie samej legitymacji służbowej od istnienia w tym zakresie umocowań wynikających z przepisów szczególnych.

Z kolei art. 79a ust.9 u.s.d.g., który również zezwala na rozpoczęcie czynności kontrolnych po okazaniu wyłącznie legitymacji służbowej, jest przepisem, który zwalnia kontrolerów wyłącznie od konieczności okazywania upoważnienia do kontroli, lecz nie zwalnia z wymogu posiadania takiego upoważnienia w dacie rozpoczęcia czynności kontrolnych. Taki wniosek wynika choćby z art. 79a ust. 7 u.s.d.g., zgodnie z którym „dokument, który nie spełnia wymagań, o których mowa w ust. 6, nie stanowi podstawy do przeprowadzenia kontroli” oraz z tego faktu, że kontrolerzy przystępując do czynności kontrolnych nie mogą z góry zakładać, że nie zastaną w lokalu osoby upoważnionej do reprezentacji przedsiębiorcy w toku kontroli – a wówczas okazanie upoważnienia staje się bezwzględną koniecznością.

Zgodnie z art. 79a ust. 6 u.s.d.g. upoważnienie, do przeprowadzenia kontroli zawiera co najmniej:

1. wskazanie podstawy prawnej;
2. oznaczenie organu kontroli;
3. datę i miejsce wystawienia;
4. imię i nazwisko pracownika organu kontroli uprawnionego do wykonania kontroli oraz numer jego legitymacji służbowej;
5. oznaczenie przedsiębiorcy objętego kontrolą;
6. określenie zakresu przedmiotowego kontroli;
7. wskazanie daty rozpoczęcia i przewidywanego terminu zakończenia kontroli;
8. podpis osoby udzielającej upoważnienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji;
9. pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego przedsiębiorcy.

Z powyższych elementów największa trudność może dotyczyć zachowania wymogu z art. 79a ust. 6 pkt 5 u.s.d.g. tj. oznaczenia przedsiębiorcy objętego kontrolą. W wielu przypadkach określenie podmiotu prowadzącego działalność w danym obiekcie następuje bowiem dopiero w fazie kontroli. Dlatego też za wystarczające należy uznać oznaczenie przedsiębiorcy objętego kontrolą poprzez wskazanie, iż chodzi o podmiot (podmioty) prowadzący działalność w określonym obiekcie (w treści upoważnienia można wpisać adres kontrolowanego lokalu).

Upoważnienie należy sporządzić minimum w dwóch egzemplarzach albowiem należy się liczyć z tym, że jeden z egzemplarzy należy doręczyć przedsiębiorcy (art. 79 a ust.1. u.s.d.g.)

Zgodnie z art. 79. ust.1 u.s.d.g. organy kontroli zawiadamiają przedsiębiorcę o zamiarze wszczęcia kontroli. Należy jednak pamiętać, iż w przypadku kontroli sanitarnej w zakresie przestrzegania zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych właściwy państwowy inspektor sanitarny może odstąpić od zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli. Odstąpienie takie powinno być uzasadnione łącznie trzema argumentami:

- przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla przeciwdziałania naruszeniu zakazów, o których mowa w art. 44b ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii,
- przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla zabezpieczenia dowodów popełnienia przestępstwa (w tym przypadku chodzi przede wszystkim o przestępstwo z art. 165 § 1 pkt 2 Kodeksu karnego) - art. 79 ust. 2 pkt 2 u.s.d.g.,
- przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem zdrowia - art. 79 ust. 2 pkt 5 u.s.d.g.

Zgodnie z art. 79 ust. 7 u.s.d.g. uzasadnienie przyczyny braku zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli należy umieścić w książce kontroli i protokole kontroli.

Czynności kontrolne w wytypowanym obiekcie powinny rozpocząć się od ustalenia, kto prowadzi działalność gospodarczą w danym obiekcie, czy w lokalu znajduje się osobiście sam przedsiębiorca (w przypadku spółek – członek zarządu lub prokurent spółki), lub czy znajduje się osoba upoważniona przez przedsiębiorcę (np. zarząd lub prokurenta spółki) do reprezentacji w toku kontroli. Upoważnienie do reprezentacji przedsiębiorcy w toku kontroli powinno być pisemne, wobec czego należy zażądać od osoby podającej się za osobę upoważnioną okazania takiego pisemnego upoważnienia. Do czasu okazania takiego pisemnego upoważnienia, można uznać osoby takie za nieupoważnione do reprezentacji przedsiębiorcy w toku kontroli.

W przypadku, gdy w obiekcie znajduje się sam przedsiębiorca (w przypadku spółek kapitałowych – ich zarząd lub prokurent) lub osoba przez niego upoważniona, czynności kontrolne należy rozpocząć od doręczenia tej osobie egzemplarza upoważnienia do przeprowadzenia kontroli oraz okazania legitymacji służbowej (art. 79a ust.1. u.s.d.g.). Osobę taką należy pouczyć o prawach i obowiązkach w trakcie kontroli (art. 79 b u.s.d.g.). Proponowanym rozwiązaniem jest przygotowanie w wersji

papierowej pouczenia (zawierającego treść odpowiednich przepisów u.s.d.g.) o prawach przysługujących podmiotom kontrolowanym.

Jeśli natomiast w obiekcie nie znajduje się sam przedsiębiorca (w przypadku spółek – ich zarząd lub prokurent), ani osoba przez niego upoważniona, należy ustalić kto się w takim lokalu znajduje. Jeśli w obiekcie znajduje się ekspedient lub sprzedawca zatrudniony (niezależnie w ramach jakiej formy zatrudnienia) przez przedsiębiorcę prowadzącego działalność w tym obiekcie, to należy uznać go za tzw. osobę czynną w lokalu przeznaczonym do obsługi publiczności w rozumieniu art. 97 kodeksu cywilnego. Wówczas czynności kontrolne rozpoczyna się od okazania legitymacji służbowej takiej osobie, bez konieczności doręczania jej egzemplarza upoważnienia do kontroli (art. 79a ust.9. u.s.d.g.). Osobę taką należy jednak pouczyć o jej prawach i obowiązkach w trakcie kontroli (art. 79 b u.s.d.g.).

Jeśli w obiekcie nie znajduje się sam przedsiębiorca (w przypadku spółek kapitałowych – ich zarząd lub prokurent), ani osoba przez niego upoważniona, ani też nie ma tam ekspedienta lub sprzedawcy zatrudnionego przez przedsiębiorcę, wówczas kontrola może być prowadzona nawet bez udziału jakiegokolwiek przedstawiciela kontrolowanego podmiotu – o ile jednak w protokole kontroli powołano się, iż kontrola jest prowadzona dla zabezpieczenia dowodów popełnienia przestępstwa (art. 80 ust. 2 pkt 2 u.s.d.g.) – w omawianym przypadku w grę może wchodzić zabezpieczenie dowodów popełnienia przestępstwa z art. 165 § 1 pkt 2 kodeksu karnego. Jeżeli jednak kontroli nie uzasadniono koniecznością zabezpieczenia dowodów popełnienia przestępstwa, to możliwe jest jej przeprowadzenie w obecności innego funkcjonariusza publicznego, niebędącego pracownikiem organu przeprowadzającego kontrolę (art. 80 ust.5 u.s.d.g.).

Ustalenia dotyczące osób, z których udziałem toczy się kontrola, w tym wskazanie, w jakim charakterze wystąpili oni w trakcie kontroli, należy utrwalić w protokole kontroli.

Zgodnie z art. 80b u.s.d.g. kontrolowany przedsiębiorca może wskazać na piśmie, że przeprowadzane czynności zakłócają w sposób istotny działalność gospodarczą przedsiębiorcy. W takim przypadku konieczność podjęcia czynności stwarzających takie ryzyko powinna być uzasadniona w protokole.

Przedsiębiorca może powołać się też na okoliczność, iż w tym samym czasie podlega on (choćby w innym miejscu w Polsce) innej kontroli. Zgodnie bowiem z art. 82 ust. 1 u.s.d.g. nie można równocześnie podejmować i prowadzić więcej niż jednej kontroli działalności przedsiębiorcy.

Taki argument nie jest jednak zasadny i nie zwalania z prowadzenia kontroli jeśli:

- przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla zabezpieczenia dowodów popełnienia przestępstwa (w tym przypadku chodzi przede wszystkim o przestępstwo z art. 165 § 1 pkt 2 Kodeksu karnego) - art. 82 ust. 1 pkt 2 u.s.d.g.,
- przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem zdrowia - art. 82 ust. 1 pkt 4 u.s.d.g.

Ponadto przedsiębiorca może powołać się też na okoliczność, iż w danym roku kalendarzowym zostały wyczerpane już wobec niego limity czasu trwania różnych kontroli określone w art. 83 ust.1 u.s.d.g.

Ten z kolei argument nie jest zasadny i nie zwalania z prowadzenia kontroli jeśli:

- przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla zabezpieczenia dowodów popełnienia przestępstwa (w tym przypadku chodzi przede wszystkim o przestępstwo z art. 165 § 1 pkt 2 Kodeksu karnego) - art. 83 ust. 2 pkt 2 u.s.d.g.,
- przeprowadzenie kontroli jest uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem zdrowia - art. 83 ust. 2 pkt 4 u.s.d.g.

Ponadto zgodnie z art. 84 c u.s.d.g. przedsiębiorca może wnieść sprzeciw wobec podjęcia i wykonywania przez organy kontroli czynności z naruszeniem przepisów art. 79-79b, art. 80 ust. 1 i 2, art. 82 ust. 1 oraz art. 83 ust. 1 i 2, z zastrzeżeniem art. 84d.

Zgodnie z art. 84 c ust. 2 u.s.d.g. sprzeciw przedsiębiorca wnosi na piśmie do organu podejmującego i wykonującego kontrolę. O wniesieniu sprzeciwu przedsiębiorca zawiadamia na piśmie kontrolującego.

Sprzeciw wnosi się w terminie 3 dni roboczych od dnia wszczęcia kontroli przez organ kontroli (art. 84 c ust. 3 u.s.d.g.). Przedsiębiorca musi uzasadnić wniesienie sprzeciwu. Należy zauważyć, iż sprzeciw powinien, w terminie trzech dni roboczych od dnia wszczęcia kontroli, zostać złożony (wpłynąć) bezpośrednio do organu. Ustawa nie przewiduje trybu wnoszenia sprzeciwu poprzez składanie go bezpośrednio do rąk kontrolera. Bezpośrednio do rąk kontrolera mogą być co najwyżej składane informacje o sprzeciwie, który został już złożony w organie. Oznacza to, że kontrolerzy nie są w ogóle upoważnieni do przyjmowania sprzeciwów co do czynności kontrolnych. Jeśli taki sprzeciw otrzymają, mogą potraktować go ewentualnie jako zawiadomienie o sprzeciwie złożonym w siedzibie właściwego państwowego inspektora sanitarnego. Wówczas należy we właściwej stacji sanitarno – epidemiologicznej telefonicznie ustalić czy sprzeciw istotnie wpłynął. Jeśli sprzeciw taki nie wpłynął,

należy kontynuować na miejscu czynności kontrolne, a przedsiębiorcę lub jego przedstawiciela poinformować o właściwym sposobie wniesienia sprzeciwu.

Zgodnie z art. 84 c ust.5. u.s.d.g. wniesienie sprzeciwu powoduje wstrzymanie czynności kontrolnych przez organ kontroli, którego sprzeciw dotyczy, z chwilą doręczenia kontrolującemu zawiadomienia o wniesieniu sprzeciwu do czasu rozpatrzenia sprzeciwu, a w przypadku wniesienia zażalenia, do czasu jego rozpatrzenia. Jeśli jednak kontrola została wszczęta z tego powodu, że przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla zabezpieczenia dowodów popełnienia przestępstwa (w tym przypadku chodzi o przestępstwo z art. 165 § 1 pkt 2 kodeksu karnego, w tym jego formy stadialne i zjawiskowe) – to wniesienie sprzeciwu jest w ogóle niedopuszczalne (art. 84d u.s.d.g.). W takim przypadku nawet w razie potwierdzenia informacji ze stacji sanitarno-epidemiologicznej, o wniesieniu sprzeciwu, nie wstrzymuje to czynności kontrolnych, które należy kontynuować na miejscu bez oczekiwania na wydanie jakichkolwiek postanowień przez państwowego inspektora sanitarnego.

Niedopuszczalność wniesienia sprzeciwu w przypadku, gdy przeprowadzenie kontroli jest niezbędne dla zabezpieczenia dowodów popełnienia przestępstwa, powinna być formalnie potwierdzona przez wydanie postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania na podstawie art. 61 a k.p.a. w zw. z art. 83c ust. 16 u.s.d.g.). Wydanie takiego postanowienia nie jest jednak obarczone terminami z art. 83 c ust. 9 u.s.d.g.

Niezbędnym elementem kontroli jest wpis w książce kontroli, który zgodnie z art. 81 ust.3 u.s.d.g. powinien zawierać:

1. oznaczenie organu kontroli;
2. oznaczenie upoważnienia do kontroli;
3. zakres przedmiotowy przeprowadzonej kontroli;
4. datę podjęcia i zakończenia kontroli;
5. zalecenia pokontrolne oraz określenie zastosowanych środków pokontrolnych;
6. uzasadnienie braku zawiadomienia przedsiębiorcy o zamiarze wszczęcia kontroli;
7. uzasadnienie zastosowanych wyjątków, o których mowa w art. 79, 80, 82 i 83;
8. uzasadnienie przedłużenia czasu trwania kontroli, o którym mowa w art. 83 ust. 3 i 3a;
9. uzasadnienie czasu trwania przerwy, o której mowa w art. 83a ust. 3 (przy czym przerwa ta nie będzie miała zwykle zastosowania).

4. Dokumentowanie przebiegu kontroli

W trakcie trwania kontroli należy wypełnić protokół kontroli sanitarnej, zgodny ze wzorem, o którym mowa w zarządzeniu Głównego Inspektora Sanitarnego nr 45/16 z dnia 14.03.2016 r. w sprawie wprowadzenia procedury technicznej określającej sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego i bieżącego nadzoru sanitarnego, w tym zapobiegania i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń, który Główny Inspektor Sanitarny wprowadził do stosowania przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przy wykonywaniu czynności kontrolnych. Wzór ten jest zawarty w „Procedurze technicznej PT/01” oznaczonym jako „Protokół kontroli – F1/PT/01”, załącznik nr 2 do ww. zarządzenia. Jak wskazał Główny Inspektor Sanitarny, ww. zarządzenie dotyczy wszystkich komórek bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego Państwowej Inspekcji Sanitarnej, z wyjątkiem promocji zdrowia i higieny żywności.

Przywołana procedura określa również wzór adnotacji służbowej, jaką należy sporządzić w przypadku, gdy planowana kontrola sanitarna nie odbyła się z przyczyn niezależnych od osób kontrolujących.

Protokół kontroli winien być sporządzony rzetelnie. Wszystkie punkty protokołu powinny zostać wypełnione, gdyż to właśnie jego treść, będzie podstawą do wszczęcia postępowań administracyjnych będących konsekwencją nieprzestrzegania zakazu określonego w art. 44 b u.p.n.

Jako zakres przedmiotowej kontroli należy w protokole określić przestrzeganie zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych (art. 44b u.p.n.).

Warto również w punkcie dotyczącym obecności podczas kontroli innych osób, przy udziale których przeprowadzono kontrolę, wpisać funkcjonariuszy Policji uczestniczących w kontroli (stopień, imię, nazwisko) w celu ewentualnego wezwania tych osób na przesłuchanie w toku prowadzonych postępowań.

W treści protokołu należy wskazać, czy dochodziło do wytwarzania czy też do wprowadzania do obrotu produktu podejrzanego, podać jakie podejrzanе produkty stwierdzono w trakcie kontroli oraz w jakiej ilości.

Ponadto należy zawrzeć informacje, z jakich przesłanek organ kontroli wyprowadził podejrzenie, iż dany produkt może stanowić środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną. Przykładową argumentacją może być np. wygląd produktów, podobnych do tych, które okazały się w innych postępowaniach środkami zastępczymi (postać produktu, nazwa handlowa, sposób pakowania, oznaczenia na opakowaniach

jednostkowych); cena znajdująca się na produktach (np. wątpliwa wydaje się być cena 30 czy 40 zł za odświeżacz do toalet). Ponadto proponowane zastosowanie kwestionowanego produktu np. w jakim celu stosuje się dodatek do piasku lub w jaki sposób ma zadziałać pochłaniacz wilgoci, który jest szczelnie zamknięty w aluminiowej saszetce opatrzonej napisem „nie otwierać”. Nie bez znaczenia jest również miejsce przechowywania produktów, tj. bojler w toalecie na zapleczu, sejfy, pod podłogą. Miejsca te świadczą o tym, że strona miała świadomość, iż kwestionowane produkty nie powinny znajdować się w obiekcie, gdyż jest to niezgodne z prawem, dlatego też zostały one ukryte.

Ponadto w treści protokołu należy przytoczyć okoliczności przemawiające za tym, iż te produkty są/były w kontrolowanym obiekcie wytwarzane i/lub wprowadzane do obrotu. Nie muszą to być koniecznie bezpośrednie dowody, należy wskazać okoliczności stwierdzone w toku kontroli, które pozwalają przyjąć taki wniosek w oparciu o zasady np. „doświadczenia życiowego”. Mogą nimi być np. wywieszki z cenami produktów, ekspozycja produktów w gablocie sklepu, zapiski sugerujące obrót przedmiotowymi produktami, wydruki z kasy fiskalnej (należy pamiętać, iż każdy podmiot winien mieć swoją kasę fiskalną), puste opakowania porozrzucane w okolicy kontrolowanego obiektu.

Na wprowadzanie produktów do obrotu może także wskazywać ilość zatrzymanych produktów. Dysponowanie ilością większą niż kilka sztuk wskazuje na prawdopodobieństwo, iż produkty te były przeznaczone dla osób trzecich, szczególnie jeśli produkty te zostały stwierdzone w lokalu otwartym, ogólnodostępnym dla mieszkańców. Lokalizacja lokalu (np. centrum miasta, okolice szkół i dworców) jest również przesłanką do wzmożonej czujności kontrolera, ze względu na duże natężenie potencjalnych nabywców środków zastępczych właśnie w takich miejscach.

Zdarza się, iż podczas kontroli do lokalu wchodzi osoby zainteresowane kupnem przedmiotowych produktów, co należy również odnotować w protokole kontroli. Pomocne byłoby wylegitymowanie tych osób przez funkcjonariuszy Policji, dane tych osób można wykorzystać w toku kolejnych postępowań, w przypadku, gdyby niezbędne było przesłuchanie świadków.

Kontrole w przedmiotowym zakresie często odbywają się na skutek m. in. donieśień mieszkańców. Treść pisemnego zgłoszenia lub adnotację służbową sporządzoną z rozmowy telefonicznej, można potraktować także jako kolejną przesłankę sugerującą, że ujawnione w toku kontroli produkty były wprowadzane do obrotu.

Zdarza się, iż w jednym lokalu działalność prowadzą dwa podmioty, natomiast odpowiedzialność za wprowadzanie do obrotu ukierunkowywana jest na jeden z tych

podmiotów (np. poprzez podanie jego danych na saszetkach z produktami). Aby ustalić rzeczywisty stan faktyczny dotyczący osób odpowiedzialnych za wprowadzanie do obrotu kwestionowanych produktów niezbędne jest ustalenie, kto zatrudnia osoby obecne podczas czynności kontrolnych. Zwracać należy uwagę na godziny funkcjonowania podmiotów, jeśli mają rozdział czasowy. Jeśli kontrola odbywa się w godzinach, kiedy powinien funkcjonować jeden podmiot, a obecni są przedstawiciele obu podmiotów, możemy domniemywać, iż odpowiedzialność za stwierdzone produkty ponoszą oba podmioty. Ponadto należy poddać ocenie wnętrze lokalu tj. czy jest wyraźny podział na dwa sklepy, czy są oddzielne kasy fiskalne, czy jest podział magazynu oraz czy miejsce, w którym stwierdzono podejrzanе produkty, było dostępne dla obu podmiotów. Jeśli oba podmioty miały dostęp można domniemywać, iż oba podmioty odpowiadają za całokształt kontrolowanego punktu sprzedaży. Ustalenia dokonane w tym zakresie poprzez należy dokumentacją fotograficzną wykonaną podczas czynności kontrolnych.

Jeśli jeden z podmiotów oficjalnie prowadzi np. „sklep ze śmiesznymi rzeczami”, można na podstawie paragonów lub oświadczenia sprzedawcy wywieść, iż z obrotu jaki został ustalony, podmiot nie byłby w stanie pokryć kosztów swojego funkcjonowania (koszty osobowe, najmu itd.)

5. Problemy spotykane w trakcie kontroli

W przypadku, gdy w kontrolowanym lokalu jest tylko sprzedawca, który odmawia udzielenia informacji na temat rzeczywistego organizatora działalności sklepu, należy pouczyć go, iż zgodnie z art. 38 ust. 1 ustawy o PIS „kto utrudnia lub udaremnia działalność organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, podlega karze aresztu do 30 dni, karze ograniczenia wolności albo karze grzywny”, a w razie dalszej odmowy skierować wnioski do Sądu celem ukarania. Jeśli pomimo pouczenia osoba obecna w lokalu nie udziela informacji, za osobę odpowiedzialną za łamanie zakazu z art. 44b u.p.n. można uznać osobę obecną w lokalu, ze wszelkimi konsekwencjami tj. z uznaniem jej za stronę we wszystkich prowadzonych postępowaniach administracyjnych będących następstwem łamania zakazu wprowadzania do obrotu środków zastępczych, w tym wymierzenia jej kary pieniężnej.

Lokale, w których można nabyć środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne często są niedostępne dla osób kontrolujących (zamknięte drzwi, krata zamiast drzwi zamknięta od wewnątrz, brak klamek, dzwonek przy drzwiach, zamontowane kamery). Jeśli podmiot odmawia otwarcia drzwi, tym samym uniemożliwia

przeprowadzenie czynności kontrolnych organom PIS. W konsekwencji osoba dopuszczająca się takiej odmowy może podlegać sankcjom określonym w art. 38 ust. 1 ustawy o PIS, zgodnie z którym „kto utrudnia lub udaremnia działalność organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, podlega karze aresztu do 30 dni, karze ograniczenia wolności albo karze grzywny”.

W przypadku gdy, pomimo poinformowania o powyżej przywołanych konsekwencjach, nadal nie udostępniono lokalu do kontroli, właściwy państwowy inspektor sanitarny może doprowadzić do wymuszenia tego obowiązku w drodze przymusu bezpośredniego jako środka egzekucji obowiązku niepieniężnego, wynikającego z mocy prawa.

Egzekwowany obowiązek niepieniężny wynika w tym przypadku bezpośrednio z art. 25 ust.1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z którym państwowy inspektor sanitarny w związku z wykonywaną kontrolą ma prawo:

- 1) wstępu na terenie miast i wsi do:
 - a) zakładów pracy oraz wszystkich pomieszczeń i urządzeń wchodzących w ich skład,
 - b) obiektów użyteczności publicznej, obiektów handlowych, ogrodów działkowych i nieruchomości oraz wszystkich pomieszczeń wchodzących w ich skład,
 - c) środków transportu i obiektów z nimi związanych, w tym również na statki morskie, żeglugi śródlądowej i powietrzne,
 - d) obiektów będących w trakcie budowy.

Zgodnie z art. 150 § 3 u.p.e.a. jeżeli zwłoka w wykonaniu obowiązku może zagrozić zdrowiu lub życiu albo spowodować niemożność lub znaczne utrudnienie w dochodzeniu wykonania przez zobowiązanego obowiązku, a także w innych przypadkach określonych w odrębnych przepisach, może być niezwłocznie zastosowany przymus bezpośredni wykonania obowiązku wynikającego z przepisu prawa, po ustnym wezwaniu organu egzekucyjnego, bez uprzedniego upomnienia zobowiązanego oraz bez doręczenia mu odpisu tytułu wykonawczego i postanowienia o wezwaniu do wykonania obowiązku. Dlatego też w przypadku, gdy określony podmiot uniemożliwia przeprowadzenie kontroli (nie udostępnia lokalu), a występuje podejrzenie zagrożenia zdrowia lub życia ludzkiego (podejrzenie wprowadzania do obrotu środków zastępczych) państwowy inspektor sanitarny ma prawo wejść do takiego obiektu z wykorzystaniem przymusu bezpośredniego, po wydaniu ustnego polecenia. Jest to w istocie forma wyegzekwowania obowiązku wynikającego wprost z przepisu prawa, określonego w art. 25 ustawy o PIS.

Zgodnie natomiast z art. 46 § 1 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji organ egzekucyjny i egzekutor mogą w razie potrzeby wezwać, w pilnych

przypadkach także ustnie, do pomocy organy Policji, Straży Granicznej, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, jeżeli natrafili na opór, który uniemożliwia lub utrudnia przeprowadzenie egzekucji, albo jeżeli istnieje uzasadnione przypuszczenie, że na taki opór natrafiają. Jeżeli opór stawia żołnierz w czynnej służbie wojskowej, należy skorzystać z pomocy właściwego organu wojskowego, chyba że zwłoka grozi udaremnieniem egzekucji, a na miejscu nie ma organu wojskowego.

Zatem, o pomoc w zastosowaniu przymusu bezpośredniego polegającego na przymusowym wejściu do lokalu (np. przez wyważenie drzwi) organ kontroli ma prawo poprosić obecnych przy kontroli funkcjonariuszy Policji.

Z powyższych czynności należy sporządzić odrębny protokół – protokół z zastosowania przymusu bezpośredniego.

Anna Licke, dr Daniel Psonak

Rozdział 3

Postępowania administracyjne

1. Uwagi ogólne

1.1 Uwagi, co do pojęcia postępowania administracyjnego oraz jego zakresu przedmiotowego.

Postępowanie administracyjne *sensu stricto* to zgodnie z art. 1 pkt 1 k.p.a. postępowanie przed organami administracji publicznej, w należących do właściwości tych organów sprawach indywidualnych, rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnych.

Tak rozumiane postępowanie administracyjne bywa też określane mianem administracyjnego postępowania jurysdykcyjnego (rozpoznawczego). Nazwa ta związana jest z istotą postępowania administracyjnego, którą stanowi rozpoznanie i rozstrzygnięcie indywidualnej sprawy administracyjnej określonego podmiotu – przy czym owo rozstrzygnięcie następuje w drodze swobodnego aktu stosowania prawa, jakim jest decyzja administracyjna.

Już zatem z tej syntetycznej definicji wynikają dwie istotne dla niniejszego opracowania uwagi praktyczne, związane z przedmiotowym zakresem postępowania administracyjnego.

Po pierwsze – postępowanie administracyjne jest procesem stosowania prawa, ze swej istoty i celu zbliżonym do procedur sądowych (w szczególności do procedury cywilnej). W każdym procesie stosowania prawa pierwszym etapem czynności jest natomiast ustalenie stanu faktycznego, czyli zebranie materiału dowodowego o faktach, z którymi mają być związane skutki prawne. W sformalizowanych procedurach prawnych, a taką jest przecież postępowanie administracyjne, proces zbierania materiału dowodowego podlega mniej lub bardziej szczegółowym regulacjom prawnym. W postępowaniu administracyjnym takie regulacje zawarte są w art. 75-87 k.p.a. Skoro zatem sam Kodeks postępowania administracyjnego przewiduje unormowanie poświęcone prowadzeniu czynności dowodowych, to nie jest prawidłową i pożądaną taką sytuacją, aby dowody wykorzystywane do rozstrzygnięcia sprawy administracyjnej były gromadzone poza ramami postępowania administracyjnego.

Oczywiście, w przypadkach postępowań administracyjnych wszczynanych z urzędu, musi istnieć po stronie organu pewien zasób informacji, które uzasadniają podjęcie

decyzji o wszczęciu postępowania. Informacje te gromadzone są z natury rzeczy poza postępowaniem administracyjnym, zwykle na skutek przeprowadzanych kontroli lub z sygnałów pochodzących od obywateli. Jednakże te działania powinny być ograniczone tylko do zebrania podejrzeń uzasadniających hipotezę, że w danym przypadku zaistniał stan faktyczny, rodzący potrzebę wyprowadzenia określonych sankcji natury prawno-administracyjnej. Właściwe dowody powinny zostać jednak prowadzone już po wszczęciu postępowania administracyjnego, chociażby w wyniku tych dowodów, pierwotne podejrzenie potrzeby wyprowadzenia określonych sankcji prawno-administracyjnych nie miałyby się już potwierdzić. Dotyczy to w szczególności takich dowodów, jak dowód ze świadków, biegłych lub oględzin, których przeprowadzanie jest szczegółowo regulowane przepisami k.p.a. i o których – co do zasady – strona powinna być powiadomiona przynajmniej na siedem dni przed ich terminem (art. 79 § 1 k.p.a.).

Orzecznictwo sądowe wyjątkowo jednak dopuszcza przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych przed wszczęciem postępowania administracyjnego, lecz dotyczy to tylko tych sytuacji, gdy z natury danej sprawy organ nie mógł wyprowadzić z innych danych podejrzenia zasadności zastosowania określonych sankcji natury prawno-administracyjnej (por. uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 6 kwietnia 2006 r. sygn., II OSK 691/05, publ. CBOSA). Natomiast, jeśli takie podejrzenie, uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, można wyprowadzić z innych źródeł, opinia biegłego powinna być sporządzona już w toku postępowania administracyjnego.

Po drugie – każde wszczęte postępowanie administracyjne musi się zakończyć decyzją administracyjną. Co przy tym istotne, w sprawach, w których postępowania administracyjne wszczynane są z urzędu, decyzje nie muszą z założenia potwierdzać słuszności wszczęcia postępowania. Jak wcześniej wskazano, istotą i funkcją postępowania administracyjnego nie jest tylko samo rozstrzygnięcie sprawy, ale także ustalenie jej stanu faktycznego w sformalizowanej procedurze. Jeśli zatem dowody przeprowadzone w toku postępowania administracyjnego nie potwierdzają podejrzenia, które legło u podstaw wszczęcia postępowania, to należy wydać wówczas decyzję o umorzeniu postępowania. Wydanie decyzji administracyjnej o umorzeniu postępowania wszczętego z urzędu jest z punktu widzenia prawa kwestią najzupełniej normalną i nie powoduje żadnych niekorzystnych konsekwencji dla organu.

Przyjmując, że każde postępowanie administracyjne, kończy się wydaniem decyzji administracyjnej, co do zasady słuszne jest twierdzenie, że tyle mamy postępowań administracyjnych, ile jest wydawanych decyzji administracyjnych. Od tej

zasady istnieje jednak wyjątek, wynikający z art. 104 § 2 i art. 105 § 1 k.p.a. Przepis ten dopuszcza wydanie szczególnego rodzaju decyzji, jakim są decyzje częściowe tj. takie, które rozstrzygają wyłącznie część sprawy administracyjnej, a zatem kończą wyłącznie pewien wycinek sprawy administracyjnej. Orzecznictwo sądowno-administracyjne stanowczo jednak wymaga, aby organ wydając decyzję częściową wyraźnie zaznaczył w jej treści, iż stanowi ona decyzję częściową (zob. uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 14 marca 2002 r. sygn. I SA 2126/00, publ. System Informacji Prawnej LEX). Jeśli zatem organ wyraźnie nie zaznaczy w treści decyzji, iż jego orzeczenie jest decyzją częściową, należy przyjąć, iż każda decyzja administracyjna organu wydawana jest w odrębnym postępowaniu administracyjnym. Ustalenie to pełni natomiast istotną rolę porządkującą, w szczególności jeśli chodzi o rozdzielenie właściwości określonych stanów prawnych oraz sposób obliczania terminów na zakończenie postępowania.

1.2 Rodzaje postępowań administracyjnych związanych ze środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi oraz ich relacje czasowe.

Wychodząc z wyżej sformułowanego założenia, że tyle mamy postępowań administracyjnych, ile wydawanych jest odrębnych decyzji administracyjnych, stwierdzić wypada, iż w sprawach dotyczących środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych wyróżnić można następujące postępowania administracyjne:

- a) postępowanie o czasowe wstrzymanie wytwarzania lub wycofanie z obrotu podejrzanego produktu (art. 44 c ust. 1 u.p.n.);
- b) postępowanie o zaprzestanie prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wytwarzaniu lub wprowadzeniu tego produktu do obrotu (art. 44 c ust. 3 pkt 2 u.p.n.);
- c) postępowanie o ustalenie zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu oraz wycofanie z obrotu produktu (art. 44c ust. 4 u.p.n.);
- d) postępowanie o orzeczenie przepadku i zniszczenia produktu (art. 44c ust. 4 u.p.n.);
- e) postępowanie o wymierzenie kary pieniężnej (art. 52a u.p.n.);
- f) postępowanie o ustalenie kosztów postępowania, badań oraz zniszczenia produktu (art. 44c ust. 6 i 7 u.p.n.);
- g) postępowanie o ustalenie kosztów kontroli (art. 36 ust. 1 ustawy o PIS).

Nadto ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii wprost w art. 44 c ust. 3 pkt 1 w zw. z art. 44 c ust. 8 przewiduje prowadzenie postępowania zabezpieczającego, którego przedmiotem ma być produkt, co do którego zachodzi uzasadnione podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Postępowanie to z natury rzeczy nie jest jednak postępowaniem administracyjnym, ale postępowaniem pomocniczym, służącym zapewnieniu prawidłowego wykonania decyzji administracyjnej wydawanej we właściwym postępowaniu administracyjnym. Kwestia, z którym konkretnie właściwym postępowaniem administracyjnym powiązane jest postępowanie zabezpieczające z art. 44 c ust. 3 pkt 1 w zw. z art. 44 c ust. 8 u.p.n., będzie jeszcze przedmiotem późniejszych rozważań.

Z punktu widzenia relacji czasowych wyszczególnione powyżej postępowania administracyjne można podzielić na trzy grupy.

I. grupa – to postępowania, zmierzające do zastosowania sankcji prawno-administracyjnych związanych z zaistnieniem samego uzasadnionego podejrzenia, że produkt stanowi środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną.

W tej grupie znajdują się:

- postępowanie o czasowe wstrzymanie wytwarzania lub wycofanie z obrotu podejrzanego produktu (art. 44 c ust. 1 u.p.n.);
- postępowanie o zaprzestanie prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wytwarzaniu lub wprowadzeniu tego produktu do obrotu (art. 44 c ust. 3 pkt 2 u.p.n.).

Wszystkie te postępowania zmierzają do tymczasowego uregulowania stanu faktycznego, w którym organ nie posiada jeszcze pewności, ale ma uzasadnione podejrzenia, że wytwarzany lub wprowadzany do obrotu produkt stanowi środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną. Ich istotą jest tymczasowe zaniechanie proceduru, co do którego istnieją uzasadnione przesłanki, iż godzi on w wyrażony w art. 44 b u.p.n. zakaz wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. W uregulowaniu tych postępowań można doszukać się założenia, iż dokładne zbadanie wszystkich okoliczności sprawy w toku czasochłonnych czynności dowodowych nie może wiązać się z pozostawieniem funkcjonującego stanu zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, choćby zagrożenie to na danym etapie sprawy było jeszcze hipotetyczne. W konsekwencji z przywołanego znaczenia omawianych postępowań należy wyprowadzić wniosek, iż postępowania te powinny być przeprowadzone maksymalnie szybko i efektywnie. Z tego też względu praktyczną

regulą powinno być nadawanie tym decyzjom rygoru natychmiastowej wykonalności na podstawie art. 108 § 1 k.p.a.

Jako uregulowanie tymczasowe, omawiane postępowania nie powinny mieć miejsca w przypadku, gdy organ od samego początku posiada pewność, co do faktu, iż oceniany produkt stanowi środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną. Źródłem takiej pewności, mogą być w szczególności materiały z postępowania przygotowawczego prowadzonego przez organy ścigania (o ile tylko zawierają one sprawozdanie z badań przeprowadzonych zgodnie z art. 44 c ust. 12 i ust. 13 u.p.n.). W takich przypadkach organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej powinny od razu przejść do postępowań administracyjnych z II. grupy i uregulować stan faktyczny w sposób trwały, a nie korzystać z narzędzi o charakterze prowizorycznym.

Na marginesie wypada poczynić uwagę, iż cele omawianych postępowań ustawodawca mógł równie dobrze zrealizować, modyfikując w odpowiedni sposób mechanizmy postępowania zabezpieczającego z art. 154 i nast. u.p.e.a. Wola ustawodawcy, by uczynić przedmiotowe kwestie materiały odrębnych postępowań administracyjnych, może być zatem poddawana w wątpliwość na kanwie rozważań z zakresu polityki tworzenia prawa. Nie zmienia to faktu, że w zakresie procesu stosowania prawa, wola ta pozostaje wiążąca.

II. grupa – to postępowania, zmierzające do zastosowania sankcji prawno-administracyjnych związanych z zaistnieniem pewności, że produkt stanowi środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną.

W tej grupie znajdują się:

- postępowanie o ustalenie zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu oraz wycofanie z obrotu produktu (art. 44c ust. 4 u.p.n.);
- postępowanie o orzeczenie przepadku i zniszczenia produktu (art. 44c ust. 4 u.p.n.);
- postępowanie o wymierzenie kary pieniężnej (art. 52a u.p.n.);
- postępowanie o ustalenie kosztów kontroli oraz innych czynności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (art. 36 ust. 1 ustawy o PIS).

Wszystkie te postępowania zmierzają do wyciągnięcia trwałych konsekwencji prawnych związanych z ustalonym na kanwie dowodowej stanem naruszenia zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych.

Poza wspólną rolą, posiadają one także niemalże tożsamy przedmiot czynności dowodowych. We wszystkich tych postępowaniach czynności dowodowe organu nakierowane powinny być na ustalenie czy kwestionowany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Nadto w przypadku postępowania o wymierzenie kary pieniężnej i postępowania o ustalenie kosztów kontroli oraz innych czynności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (art. 36 ust. 1 ustawy o PIS), zadaniem czynności dowodowych organu w celu wydania rozstrzygnięcia merytorycznego jest stwierdzenie czy produkt był wytwarzany lub wprowadzony do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz ustalenie podmiotu odpowiedzialnego za wytworzenie lub wprowadzenie do obrotu kwestionowanego produktu. W postępowaniach zmierzających do zastosowania art. 44 c ust. 4 u.p.n. ustalenie wytwarzania lub wprowadzania do obrotu produktu oraz podmiotu odpowiedzialnego za te działania nie warunkuje natomiast możliwości merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy. Konsekwencje prawne wynikające z art. 44 c ust. 4 u.p.n. mogą być bowiem nałożone także na osobę, która wyłącznie dysponowała kwestionowanym produktem, chociaż to nie ona ten produkt wytworzyła lub wprowadziła do obrotu. Kwestie związane z wytwarzaniem lub wprowadzaniem do obrotu przedmiotowego produktu podlegają jednak także badaniu w postępowaniu z art. 44 c ust. 4 u.p.n., choćby ze względu na konieczność sformułowania adekwatnej formuły rozstrzygnięcia.

III. grupa - to postępowania, zmierzające do zastosowania sankcji prawno-administracyjnych związanych z zakończeniem postępowań z grupy II.

Do tej grupy należy zaliczyć postępowanie o ustalenie kosztów postępowania, badań oraz zniszczenia produktu (art. 44c ust. 6 i 7 u.p.n.). Postępowanie to nie jest już nakierowane na wyjaśnienie elementów stanu faktycznego, związanego z wprowadzeniem do obrotu lub wytwarzaniem kwestionowanego produktu. Przedmiotem czynności dowodowych w tym postępowaniu jest wyłącznie ustalenie wysokości kosztów związanych z zakończeniem określonego postępowania z II. grupy, oraz badań i zniszczenia kwestionowanego produktu, a także osoby (strony wcześniejszego postępowania), zobligowanej do ich poniesienia.

Również w przypadku tego postępowania można pokusić się o uwagę, iż wyodrębnienie kwestii obciążenia kosztami postępowania, badań oraz zniszczenia produktu w ramy osobnego postępowania administracyjnego nie jest jedynym możliwym sposobem rozwiązania omawianej kwestii. Z powodzeniem omawianymi kosztami strona postępowania mogłaby być obciążana, gdyby ustawodawca zdecydował się wyłącznie na modyfikację reguł z art. 262 i nast. k.p.a. przewidujących mechanizm ustalania

kosztów postępowania za pomocą postanowienia wydawanego przy wydawaniu decyzji administracyjnej. Wola ustawodawcy, by uczynić przedmiotowe kwestie materiają odrębnych postępowań administracyjnych, jest jednak wiążąca dla organów stosujących prawo.

1.3 Sposób wszczęcia postępowań administracyjnych związanych ze środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Zgodnie z art. 61 § 1 k.p.a. postępowanie administracyjne wszczyna się na żądanie strony lub z urzędu. Zgodnie natomiast z art. 28 k.p.a. stroną jest każdy, czyjego interesu prawnego lub obowiązku dotyczy postępowanie albo kto żąda czynności organu ze względu na swój interes prawny lub obowiązek.

W zdecydowanej większości przypadków omawiane postępowania administracyjne będą postępowaniami wszczynanymi z urzędu. Trudno bowiem sobie wyobrazić, aby podmioty, które posiadają status stron w przedmiotowych postępowaniach z racji bycia potencjalnymi adresatami rozstrzygnięć, same występowały do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej z żądaniem wszczęcia tychże postępowań. Ze względu natomiast na fakt, iż przepisy formułujące konsekwencje prawne naruszenia zakazu z art. 44b u.p.n. służą nie tyle ochronie interesu indywidualnego, co powszechnego, trudno wskazać przypadek, w którym status strony przysługiwałby innym osobom, niż potencjalni adresaci rozstrzygnięć.

Pochodzące od obywateli zgłoszenia, w których przedstawiają oni potrzebę wszczęcia postępowań administracyjnych związanych z naruszeniem zakazu z art. 44b u.p.n., nie pozostają jednak zupełnie obojętne prawnie.

Zgłoszenia, w których obywatel w sposób stanowczy uznawać będzie siebie za stronę postępowania, należy zgodnie z art. 61a k.p.a. ocenić przez pryzmat zasadności wydania postanowienia o odmowie wszczęcia postępowania na żądanie takiej osoby. Nawet jednak wydanie przywołanego postanowienia nie zwalnia organu od podjęcia w tej materii działań z urzędu – z tą jednakże różnicą, iż zgłaszający nie będzie w ewentualnym postępowaniu wszczętym z urzędu występował w charakterze strony.

Pozostałe zgłoszenia należy natomiast (przy zachowaniu właściwych wymagań formalnych) oceniać jak tzw. wniosek powszechny z art. 241 k.p.a. (por. uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 lutego 2006 r. sygn. IV SA/Wa 2161/05; uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu

Administracyjnego w Lublinie z dnia 09 grudnia 2008 r. sygn. III SA/Lu 263/08; wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 07 października 1999 r. sygn. IV SA 1575/97, publ. CBOSA) lub jako petycję w rozumieniu art. 2 ust. 3 ustawa z dnia 11 lipca 2014 r. o petycjach (Dz. U. poz. 1195 z późn. zm.). W takim przypadku zgłaszający nadal nie będzie w ewentualnym postępowaniu administracyjnym wszczętym z urzędu występował w charakterze strony, jednakże powinien na zasadzie art. 244 § 2 k.p.a. lub art. 13 ust. 1 ustawy o petycjach otrzymać od właściwego organu odpowiedź, w jaki sposób jego wniosek został załatwiony (tj. w szczególności czy w jego następstwie wszczęto z urzędu postępowanie administracyjne, a jeśli tak to jakie).

Innym sposobem zainicjowania określonego postępowania administracyjnego związanego ze środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi jest żądanie złożone przez prokuratora w trybie art. 182 k.p.a. Żądanie takie jest wiążące dla organu w tym sensie, że powoduje samoistnie wszczęcie postępowania, w którym organ rozpatruje sprawę administracyjną, ale wynik tego postępowania zależy od samodzielnych ustaleń organu co do faktów i prawa (zob. uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 3 września 2010 r. sygn. I OSK 1542/09, publ. CBOSA). Oznacza to, że nie jest wykluczone późniejsze umorzenie postępowania wszczętego na żądanie prokuratora jako bezprzedmiotowego (art. 105 § 1 k.p.a.).

Zgodnie z art. 14 pkt 6 ustawy z 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1648 z późn. zm.) oraz art. 10 ust. 1 pkt 5 ustawy z 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2086 z późn. zm.) z uprawnień procesowych analogicznych do uprawnień prokuratora może w swojej działalności korzystać także Rzecznik Praw Obywatelskich i Rzecznik Praw Dziecka.

1.4 Data wszczęcia postępowań administracyjnych związanych ze środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi.

Stosownie do art. 61 § 3 k.p.a. datą wszczęcia postępowania na żądanie strony jest dzień doręczenia żądania organowi administracji publicznej. Według tej samej reguły (daty doręczenia żądania organowi administracji publicznej) oceniać należy datę wszczęcia postępowania na żądanie prokuratora, Rzecznika Praw Obywatelskich lub Rzecznika Praw Dziecka (zob. art. 188 k.p.a. w zw. z art. 61 § 3 k.p.a.).

Jak jednak wcześniej zaznaczono, w zdecydowanej większości przypadków omawiane postępowania administracyjne będą postępowaniami wszczynanymi

z urzędu. W tym zakresie wypada powołać się na akceptowaną w doktrynie i orzecznictwie tezę postanowienia Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 4 marca 1981 r., sygn. SA 654/81, publ. Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego 1981, nr 1, poz. 15, w której stwierdzono, że „wobec faktu, że Kodeks postępowania administracyjnego nie rozstrzyga sposobu ustalania daty wszczęcia postępowania administracyjnego z urzędu, za datę taką można uznać dzień pierwszej czynności urzędowej dokonanej w sprawie, której postępowanie dotyczy, przez organ do tego uprawniony, działający w granicach przysługujących mu kompetencji, pod warunkiem, że o czynności tej powiadomiono stronę”. Najczęściej taką czynnością jest zawiadomienie strony o wszczęciu postępowania w trybie art. 61 § 4 k.p.a.

Teza przywołanego orzeczenia nie jest jednak do końca adekwatna do tych przypadków, gdy organ w trybie art. 10 § 2 k.p.a. odstępuje od zawiadomienia strony o wszczęciu postępowania. W takim przypadku, w ocenie autorów tej części opracowania, za datę wszczęcia postępowania z urzędu należy uznać datę sporządzenia adnotacji z art. 10 § 3 k.p.a., albowiem to ona stanowi zmaterializowany wyraz odstąpienia od zawiadomienia strony o wszczęciu postępowania.

1.5 Dopuszczalność łączenia postępowań i czynności dowodowych.

Wielość potencjalnych postępowań administracyjnych związanych ze środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi, w sytuacji, gdy mają one podobny zakres czynności dowodowych, każe postawić pytanie, czy możliwe jest łączenie ze sobą tych postępowań lub przynajmniej wspólnego przeprowadzania nakładających się czynności dowodowych z różnych postępowań.

Kwestia ta nie jest regulowana bezpośrednio przepisami Kodeksu postępowania administracyjnego, aczkolwiek nie można zapominać, iż art. 12 § k.p.a. wskazuje, że organy administracji publicznej powinny działać w sprawie wnikliwie i szybko, posługując się możliwie najprostszymi środkami prowadzącymi do jej załatwienia. Niewątpliwie powtarzanie przez organ tych samych czynności dowodowych w różnych zbliżonych do siebie postępowaniach jest działaniem sprzecznym z przywołaną zasadą i z tego względu nie zasługuje na aprobatę.

Pewną ścieżką do łączenia ze sobą wybranych postępowań administracyjnych związanych ze środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychotropowymi otwierają art. 104 § 2 k.p.a. i art. 105 § 1 k.p.a., które zakładają możliwość wydania decyzji rozstrzygającej daną sprawę w części. W doktrynie prawa administracyjnego wskazuje się natomiast, iż wydanie decyzji częściowej jest możliwe w sytuacji, gdy

w strukturze danej sprawy administracyjnej można wyodrębnić samodzielne części, z których każda może być traktowana jako osobna sprawa administracyjna, co oznacza, że dla każdej z nich może być wydana odrębna decyzja administracyjna (R. Kędziora, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*. Wyd. 4, Warszawa 2014, objaśnienia do art. 104 k.p.a. Nb 9).

Jeśli natomiast doktryna postępowania administracyjnego dopuszcza istnienie złożonych spraw administracyjnych, składających się „z kilku samodzielnych części, z których każda może być traktowana jako osobna sprawa administracyjna, rozstrzygana odrębną decyzją”, to rodzi się pytanie, do kogo należy inicjatywa o połączeniu kilku takich pojedynczych spraw w jedną sprawę złożoną. Wydaje się, że przynajmniej w odniesieniu do spraw wszczynanych z urzędu nie powinno budzić wątpliwości, iż inicjatywa w omawianej kwestii należy do samego organu prowadzącego postępowanie, albowiem to on jest adresatem zasady wyrażonej w art. 12 § 1 k.p.a. i to on kształtuje zakres postępowania administracyjnego prowadzonego z urzędu (por. uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 19 sierpnia 2010 r. II SA/Go 340/10; uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z dnia 13 listopada 2008 r. II SA/Gd 282/08).

Należy jednak pamiętać, że połączenie kilku pojedynczych spraw w jedną sprawę złożoną nie jest możliwe, gdy sprzeciwia się temu jednoznacznie przepis ustawy. Tak jest natomiast w przypadku postępowań z grupy I., albowiem art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. jednoznacznie stanowi, że wydanie decyzji w przedmiocie nakazania zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wytwarzaniu lub wprowadzeniu kwestionowanego produktu do obrotu następuje dopiero „po wydaniu decyzji z ust. 1”. Wyraźnie zatem ustawodawca założył, iż postępowania z art. 44 c ust. 1 i art. 44 c ust. 3 pkt 2 u.p.n. powinny się zakończyć odrębnymi decyzjami administracyjnymi.

Nie jest także możliwe połączenie sprawy z grupy III. z innymi sprawami, czy to z grupy I., czy z grupy II. Sprawa o ustalenie kosztów postępowania, badań oraz zniszczenia produktu (art. 44c ust. 6 i 7 u.p.n.) jest bowiem z natury rzeczy merytorycznie późniejsza od innych postępowań i nie może być rozstrzygana wspólnie z postępowaniami, do których się odnosi.

Otwartą pozostaje natomiast kwestia łączenia ze sobą postępowań z grupy II., albowiem, jak wcześniej zaznaczono, zakres postępowania wyjaśniającego jest w nich niemal tożsamy oraz toczą się one w ramach tej samej relacji czasowej.

W szczególności natomiast pożądanym jest łączenie postępowań o ustalenie zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu oraz wycofanie z obrotu produktu z postępowaniem o orzeczenie przepadku i zniszczenia, które toczą się nawet w oparciu o ten sam przepis prawa materialnego (art. 44c ust. 4 u.p.n.). W praktyce zresztą sprawy te są zwykle rozpatrywane i rozstrzygane wspólnie, chociaż przepis ten wcale nie zakłada, aby musiało być to regułą.

Zewnętrznym wyrazem połączenia spraw z grupy II. w jedno postępowanie powinno być odpowiednio zredagowane zawiadomienie o wszczęciu postępowania, które powinno wymieniać wszystkie pojedyncze sprawy objęte jednym postępowaniem. Jak bowiem wskazuje się w orzecznictwie, granice postępowania prowadzonego z urzędu organ administracji publicznej określa właśnie w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania (zob. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 19 sierpnia 2010 r. II SA/Go 340/10; wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z dnia 13 listopada 2008 r. II SA/Gd 282/08).

Nawet jednak w przypadku, gdy organ zdecydował się na prowadzenie przedmiotowych postępowań oddzielnie, opowiedzieć się należy za możliwością wspólnego przeprowadzania poszczególnych czynności dowodowych, jeśli tylko potrzeba wykonania danej czynności występuje w więcej niż jednym postępowaniu (dotyczy to np. przesłuchania świadków, przesłuchania stron lub opinii biegłych). Żaden przepis k.p.a. nie zabrania bowiem wspólnego przeprowadzania poszczególnych czynności dowodowych w toku różnych postępowań, a za celowością takich działań przemawia przywołany art. 12 k.p.a.

W przypadku, gdy organ decyduje się na takie wspólne przeprowadzenie czynności dowodowej, w protokole z przeprowadzenia danego dowodu lub w zleceniu dla biegłych należy wyraźnie zaznaczyć, iż dany dowód jest przeprowadzony w ramach kilku równoczesnych postępowań. Sam protokół lub zlecenie dla biegłych należy natomiast przygotować w egzemplarzach odpowiadających liczbie postępowań administracyjnych, w ramach których dowód będzie przeprowadzony. Wypada także zadbać o to, aby w takiej samej liczbie biegli przedstawili swoją opinię. Oczywiście połączenie czynności dowodowych nie może także nastąpić z uszczerbkiem dla wymagań art. 79 § 1 k.p.a., co oznacza, że do każdego z toczących się postępowań organ powinien sporządzić odrębne zawiadomienie o przeprowadzeniu dowodu (zaznaczając w jego treści, iż dowód ten będzie przeprowadzany równocześnie na potrzeby pozostałych postępowań), albo też sporządzając jedno zawiadomienie, powinien wymienić w nim wszystkie postępowania, w ramach których dowód będzie przeprowadzany, dbając

o to, aby odpis takiego zawiadomienia wraz z dowodem doręczenia (lub jego poświadczoną za zgodność kopią) znalazł się w aktach każdego z odrębnych postępowań.

W sytuacji jednak, gdy organ nie połączył czynności dowodowych z różnych postępowań do wspólnego przeprowadzenia, otwarta pozostaje możliwość wtórnego wykorzystywania dowodów zgromadzonych w jednym postępowaniu, w ramach innego postępowania. Dotyczy to w szczególności opinii biegłych (sprawozdania z badań podejrzanego produktu), czy też zeznań świadków. Dowody te można wykorzystać wtórnie w innych postępowaniach przenosząc do akt kolejnych spraw administracyjnych poświadczoną za zgodność z oryginałem odpisy dokumentów, w których została utrwalona treść i wyniki tych czynności dowodowych (np. pisemne opinie biegłych; protokoły z przesłuchań). Sam Kodeks postępowania administracyjnego co prawda nie reguluje wprost takiego wtórnego wykorzystywania dowodów, jednakże możliwości takiej wprost nie wyklucza, postanawiając w art. 75 § 1 k.p.a., iż jako dowód należy dopuścić wszystko, co może przyczynić się do wyjaśnienia sprawy, a nie jest sprzeczne z prawem. Orzecznictwo sądów administracyjnych dopuszcza natomiast możliwość czynienia ustaleń faktycznych na podstawie dowodów zebranych w postępowaniu karnym (zob. uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku z dnia 19 kwietnia 2011 r., sygn. akt I SA/Bk 752/10; wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 3 listopada 2015 r. sygn. IV SA/Gl 231/15; wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 lipca 2016 r., sygn. VIII SA/Wa 1131/15, publ. CBOSA). Skoro zatem nie ma przeszkód do wykorzystywania w toku postępowania administracyjnego dowodów zebranych w toku postępowania karnego, to tym bardziej nie sposób dostrzec jakichkolwiek przesłanek, przemawiających za niemożliwością wtórnego wykorzystywania dowodów zebranych w toku innego postępowania administracyjnego.

Przy wtórnym wykorzystywaniu dowodów z innych postępowań liczyć się jednak trzeba z tym, że strona postępowania może występować o uzupełnienie dowodów przeprowadzonych we wcześniejszym postępowaniu, twierdząc że nie była przez organ poinformowana, iż dany dowód będzie służył także ustaleniom faktycznym w innych postępowaniach administracyjnych. Jeśli strona równocześnie wykaże, że wynik kwestionowanego dowodu mógł być inny, gdyby strona miała wiedzę o wszystkich postępowaniach, w których wynik ten będzie później wykorzystywany, nie można wówczas wykluczyć potrzeby uzupełnienia takiego wtórnie wykorzystywanego dowodu. Może to dotyczyć np. sytuacji, gdy organ chce w postępowaniu o wymierzenie kary pieniężnej z art. 52a u.p.n. wykorzystać protokół

z zeznań świadka, odebrany w toku wcześniejszego postępowania toczącego się w materii określonej w art. 44 c ust. 4 u.p.n., a strona zarzuci, że świadek ten posiada wiedzę o faktach mających wpływ na wysokość kary pieniężnej, jednakże strona w toku przesłuchania nie zadawała mu pytań na te okoliczności, przyjmując, iż pytania te nie są istotne dla wyniku postępowania, w toku którego dowód był przeprowadzany.

Dlatego też, z punktu widzenia potrzeby eliminowania pola do potencjalnych zarzutów, wymierzonych w prawidłowość postępowania organu administracji publicznej, lepszym rozwiązaniem od wtórnego wykorzystywanie dowodów, wydaje się omawiane wcześniej wspólne przeprowadzanie określonych czynności dowodowych w ramach kilku równocześnie toczących się postępowań administracyjnych.

1.6 Dopuszczalność wykorzystywania materiałów zebranych przez organy ścigania.

W praktyce szereg postępowań administracyjnych organów PIS związanych ze środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi prowadzonych jest z wykorzystaniem materiałów otrzymanych od organów ścigania, które zbierane były w toku prowadzonego przez nie postępowania przygotowawczego, regulowanego przepisami Kodeksu postępowania karnego.

Jak wcześniej już wspomniano, orzecznictwo sądów administracyjnych dopuszcza możliwość czynienia przez organy administracji publicznej ustaleń faktycznych na podstawie dowodów zebranych w postępowaniu karnym (zob. uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Białymstoku z dnia 19 kwietnia 2011 r., sygn. akt I SA/Bk 752/10; wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gliwicach z dnia 3 listopada 2015 r. sygn. IV SA/Gl 231/15; wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 13 lipca 2016 r., sygn. VIII SA/Wa 1131/15, publ. CBOSA). Należy jednak pamiętać, że niejednokrotnie dowody te mogą wymagać uzupełnienia pod kątem przesłanek rozstrzygnięcia wydawanego w danej sprawie administracyjnej (np. pod kątem dokładniejszego ustalenia podmiotu wprowadzającego produkt do obrotu lub określenia okoliczności wpływających na wymiar kary pieniężnej).

W szczególności w aktualnym stanie prawnym należy zachować szczególną ostrożność w wykorzystywaniu sporządzonych w toku postępowania przygotowawczego opinii biegłych, które określają skład chemiczny kwestionowanego produktu oraz ich oddziaływanie na organizm ludzki. W postępowaniach administracyjnych

prowadzonych przez organy PIS, stosownie do art. 44 c ust. 12 i ust. 13 u.p.n., dowodem stwierdzającym, że kwestionowany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną mogą być wyłącznie badania (opinie) wykonane przez podmioty określone w załączniku do 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 2018). Jeśli zatem w toku postępowania karnego opinia została przygotowana przez inny podmiot, niż określony w wyżej przytoczonym wykazie, to opinia taka w toku postępowania administracyjnego prowadzonego przez organy PIS nie ma waloru dowodu stwierdzającego, że dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Opinia sporządzona przez inny podmiot, niż określony w wyżej przytoczonym wykazie, może wówczas stanowić wyłącznie podstawę do powzięcia uzasadnionego podejrzenia, że dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną – ze skutkami wynikającymi z art. 44 c ust. 1 u.p.n.

Przy wykorzystywaniu materiałów z postępowania przygotowawczego warto pamiętać, iż uprawnienie stron do dostępu do tych materiałów w toku postępowania przygotowawczego nie jest tak szerokie, jak to określone w art. 73 § 1 k.p.a. Zgodnie bowiem z art. 156 § 5 k.p.k. akta trwającego postępowania przygotowawczego można udostępnić (wraz z prawem sporządzania odpisów lub kopii) stronom, obrońcom, pełnomocnikom i przedstawicielom ustawowym tylko na zarządzenie prowadzącego postępowanie przygotowawcze i tylko wtedy, jeżeli nie zachodzi potrzeba zabezpieczenia prawidłowego toku postępowania lub ochrony ważnego interesu państwa; innym osobom niż strony postępowania przygotowawczego akta trwającego postępowania przygotowawczego mogą być udostępniane tylko w wyjątkowych wypadkach i za zgodą prokuratora.

Aby uniknąć sytuacji, że wykorzystywanie przez organy PIS materiałów z trwającego postępowania przygotowawczego, poprzez realizację uprawnień z art. 73 § 1 k.p.a. stanie się źródłem nieuprawnionego dostępu do tych materiałów, organ PIS, który otrzymał takie materiały, powinien się niezwłocznie zwrócić do organu prowadzącego postępowanie przygotowawcze z zapytaniem:

- czy otrzymane materiały są wykorzystywane w toku trwającego postępowania przygotowawczego;
- jeśli otrzymane materiały są przedmiotem toczącego się postępowania przygotowawczego, czy organ prowadzący to postępowanie zezwala na ich udostępnienie

w toku postępowania administracyjnego wskazanym stronom postępowania, stosownie do postanowień art. 156 § 5 k.p.k.

Jeśli w wyniku uzyskanych odpowiedzi okaże się, iż otrzymane materiały są wykorzystywane w toku trwającego postępowania przygotowawczego, a organ je prowadzący nie wyrazi zgody na udostępnianie tych materiałów wskazanym stronom postępowania administracyjnego, organ PIS powinien w trybie art. 74 § 1 k.p.a. wyłączyć otrzymane od organów ścigania materiały spod uprawnień określonych w art. 73 § 1 k.p.a., ze względu na ważny interes państwowy, jakim jest kontrola organów ścigania nad udostępnieniem akt trwającego postępowania przygotowawczego.

1.7 Zasada czynnego udziału strony w postępowaniach: jej przejawy i dopuszczalne wyjątki.

Jedną z kluczowych zasad postępowania administracyjnego jest zasada czynnego udziału strony (art. 10 § 1 k.p.a.). Najbardziej istotnymi w praktyce przejawami tej zasady są natomiast następujące uprawnienia stron postępowania:

- a) uprawnienie do bycia zawiadomionym o wszczęciu postępowania administracyjnego (art. 61 § 4 k.p.a.);
- b) uprawnienie do bycia zawiadomionym o miejscu i terminie przeprowadzenia dowodu ze świadków, biegłych lub oględzin, przynajmniej na siedem dni przed terminem (art. 79 § 1 k.p.a.);
- c) uprawnienie do brania udziału w przeprowadzeniu dowodu, zadawania pytań świadkom, biegłym i stronom oraz składania wyjaśnień (art. 79 § 2 k.p.a.);
- d) uprawnienie do wypowiedzenia się, przed wydaniem decyzji, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań (art. 10 § 1 k.p.a.).

Realizacja uprawnień wynikających z zasady czynnego udziału strony niejednokrotnie skutkuje jednak wydłużeniem czasu trwania postępowania administracyjnego, co jest szczególnie niepożądane w przypadkach, gdy rozstrzygnięcie, które ma zostać wydane, służyć ma ochronie szczególnie ważnych interesów społecznych.

Z tych też powodów ustawodawca w art. 10 § 2 k.p.a. dopuszcza możliwość odstąpienia od zasady czynnego udziału strony w przypadkach, w których załatwienie sprawy nie cierpi zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na grożącą niepowetowaną szkodę materialną.

W postępowaniach administracyjnych związanych ze środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi z pewnością organy PIS mają prawo

skorzystania z możliwości odstąpienia od zasady czynnego udziału strony z powołaniem się na przesłankę niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia ludzkiego. Twierdzenia, że wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu nowych narkotyków tworzy stan niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia ludzkiego nie trzeba popierać w omawianym przypadku szczegółowymi dowodami. Okoliczność szkodliwego wpływu środków zastępczych na organizm ludzki, w związku z licznymi doniesieniami o zatruciach w następstwie zażycia środków zastępczych, można bowiem uznać za fakt powszechnie znany i jako taki niewymagający dowodu (zob. art. 77 § 4 k.p.a. oraz uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Opolu z dnia 05 grudnia 2013 r. sygn. II SA/OP 472/13, publ. CBOSA).

Należy jednak pamiętać, że podstawą odstąpienia od zasady czynnego udziału strony nie jest samo występowanie stanu niebezpieczeństwa dla życia lub zdrowia ludzkiego, ale także okoliczność, że postępowanie administracyjne, służące usunięciu tego stanu, ma charakter pilnego, niecierpiącego zwłoki. Taki charakter można natomiast przypisać głównie postępowaniom z grupy I. To one bowiem służą temu, aby tymczasowo zatrzymać proceder, co do którego istnieją uzasadnione podejrzenia, iż godzi on w zakaz wyrażony w art. 44 b u.p.n. Z definicji mają one także charakter postępowań uproszczonych, bazujących wyłącznie na pewnym uprawdopodobnieniu statusu podejrzanych produktów, a nie pewności w tym zakresie. Trudno natomiast stwierdzić, aby charakter postępowania niecierpiącego zwłoki miały postępowania z grupy II. i III. Ustawodawca sam bowiem założył, iż w toku tych postępowań dochodzić będzie w szczególności do badania podejrzanych produktów pod kątem tego czy stanowią one środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne. Czynności te mają natomiast charakter czasochłonny, więc niejako z samego założenia postępowania te nie będą mogły się zakończyć nawet w podstawowych terminach wynikających z art. 35 § 3 k.p.a.

Tym samym, o ile łatwo będzie organowi PIS wykazać zasadność odstąpienia od zasady czynnego udziału strony w postępowaniach z grupy I., to znalezienie argumentów przemawiających za podobnym odstępstwem w postępowaniach z grupy II. i III. jest zadaniem trudnym, jeśli nie niemożliwym.

Zgodnie z art. 10 § 3 k.p.a. w przypadku, gdy organ odstępuje od zasady czynnego udziału strony, zobowiązany jest utrwalić przyczyny takiego odstąpienia adnotacją złożoną do akt sprawy.

1.8 Kwestie dotyczące doręczeń.

W postępowaniu administracyjnym niezwykle istotna jest kwestia prawidłowego doręczenia stronom postępowania korespondencji pochodzącej od organu administracji publicznej, w szczególności zaś doręczenia wydanych w sprawie decyzji. W odniesieniu do postępowań związanych ze środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi problematyka ta jest szczególnie istotna w przypadku postępowań z grupy I., gdzie szczególnie istotne jest, aby wynikające z tych decyzji obowiązki jak najszybciej weszły do obrotu prawnego i mogły być egzekwowane. W kontekście szybkości doręczeń warto już na wstępie zauważyć, iż Kodeks postępowania administracyjnego nie wymaga, aby doręczenia realizowane były przez operatora pocztowego. Stosownie do art. 39 k.p.a. doręczenia mogą być realizowane także przez pracowników organu lub przez inne upoważnione osoby lub organy.

Kodeks postępowania administracyjnego ustanawia dwa reżimy doręczeń – odrębny dla osób fizycznych, odrębny dla osób prawnych i innych jednostek organizacyjnych.

Zgodnie z art. 42 § 1 k.p.a. pierwsza próba doręczenia pisma osobom fizycznym musi nastąpić w ich mieszkaniu lub miejscu pracy. Organowi przysługuje przy tym swoboda w kwestii tego czy doręczenie pisma następuje w mieszkaniu czy w miejscu pracy adresata, albowiem oba te miejsca w zakresie doręczeń są traktowane równorzędnie. Stosownie do art. 42 § 1 k.p.a. zamiast w mieszkaniu lub miejscu pracy adresata, doręczenie może też nastąpić w lokalu organu administracji publicznej, co jednak w postępowaniach związanych ze środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi będzie rzadkością. Dopiero w przypadku, gdy doręczenie w mieszkaniu lub miejscu pracy adresata okaże się nieskuteczne, organ może kolejne próby doręczenia podejmować w każdym miejscu, gdzie się adresata zastanie (art. 42 § 3 k.p.a.). Doręczenie „w każdym miejscu, gdzie się adresata zastanie” może także wyjątkowo nastąpić bez wyczerpania próby doręczenia w miejscu pracy lub mieszkaniu adresata, jeśli wystąpi „konieczna potrzeba” takiego doręczenia (art. 42 § 3 k.p.a.).

Dla praktyki organów PIS w sprawach związanych ze środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi niezwykle istotna jest linia orzecznicza sądów administracyjnych, zakładająca, że dla osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, za ich miejsce pracy w rozumieniu art. 42 § 1 k.p.a. można uznać miejsce prowadzenia działalności gospodarczej przez te osoby (zob. m.in. uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 20 stycznia 2015 r., sygn. II GSK 1956/13, publ. CBOSA) oraz, że pisma kierowane do osób fizycznych na adres

ich zakładów pracy mogą być skutecznie doręczane także osobom trzecim, funkcjonującym w tych zakładach jako osoby upoważnione do odbioru korespondencji (zob. uzasadnienia postanowienia Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 4 kwietnia 2014 r., sygn. II OSK 587/14, publ. CBOSA). Jak wskazuje się natomiast w innych orzeczeniach sądów administracyjnych przez osobę upoważnioną do odbioru pism należy rozumieć każdą osobę, która ze względu na wykonywaną funkcję, została regulaminowo czy tylko zwyczajowo uprawniona przez osobę fizyczną prowadzącą działalność gospodarczą do odbierania korespondencji przychodzącej do siedziby firmy prowadzonej przez tę osobę (zob. uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 6 maja 2010 r. sygn. II GSK 594/09, publ. CBOSA); osobą uprawnioną do odbioru pisma uznać można także tą, która w miejscu prowadzenia działalności gospodarczej jest osobą czynną i odbiera pisma dotyczące podmiotu prowadzącego taką działalność (por. uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 30 września 2014 r. sygn. II GSK 1238/13, publ. CBOSA).

Tym samym za najszybszy sposób doręczenia osobom fizycznym prowadzącym działalność gospodarczą decyzji z grupy I. uznać należy doręczenie tych decyzji przez pracownika organu PIS w lokalu działalności gospodarczej osoby fizycznej (np. w sklepie, gdzie dochodzi do obrotu podejrzanymi produktami) do rąk osoby czynnej w tym lokalu (np. ekspedienta).

Jeśli chodzi natomiast o doręczenia pism osobom prawnym lub innym jednostkom organizacyjnym, to art. 45 k.p.a. bezwzględnie wymaga, aby doręczenia takie realizowane były wyłącznie w lokalu siedziby takich jednostek, do rąk osób uprawnionych do odbioru pism. Lokalem siedziby osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej jest natomiast lokal funkcjonujący pod adresem siedziby osoby prawnej (lub innej jednostki organizacyjnej) wskazanym w Krajowym Rejestrze Sądowym (por. uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19 stycznia 2012 r. sygn. II OSK 2061/10, publ. CBOSA). Zwykle natomiast lokalem tak rozumianej siedziby osoby prawnej lub innej jednostki organizacyjnej nie będzie lokal, w którym funkcjonuje sklep, w którym dochodzi do obrotu podejrzanymi produktami.

Wypada jednak zaznaczyć, iż dla szybszego wprowadzenia w życie rozstrzygnięć zawartych w decyzjach z grupy I. warto, równoległe z doręczeniem do lokalu siedziby, doręczyć decyzję skierowaną do osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej, do rąk osoby uprawnionej do odbioru pism, funkcjonującej w innym lokalu osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej (np. w prowadzonym przez tę osobę prawną lub jednostkę sklepie, w którym dochodzi do obrotu podejrzanymi produktami).

Jak bowiem wskazano w uzasadnieniu wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 20 lutego 2014 r., sygn. II OSK 2259/12 (publ. CBOSA) wchodzi do obrotu i wywołuje skutki prawne również decyzja doręczona wadliwie np. z naruszeniem przepisów o doręczeniach; wchodzi do obrotu i wywołuje skutki prawne również decyzja doręczona jedynie „do wiadomości” (podobnie w uzasadnieniach wyroków Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 5 marca 2009 r. sygn. I OSK 453/08, oraz z dnia 26 lipca 2013 sygn. II OSK 718/12; publ. CBOSA). W omawianym przypadku decyzja wejdzie do obrotu prawnego z chwilą doręczenia jej w sklepie osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej, jednakże terminy do odwołania należy liczyć od dnia prawidłowego doręczenia w lokalu siedziby osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej.

Jednakże regulacja z art. 42 i art. 45 k.p.a. podlega wyłączeniu w sytuacji, gdy strona ustanowiła pełnomocnika. W takim bowiem przypadku pisma doręcza się pełnomocnikowi (art. 40 § 2 k.p.a.). Podobny skutek odnosi wskazanie adresu do doręczeń, co *de facto* udzielenie szczególnego rodzaju pełnomocnictwa – pełnomocnictwa do doręczeń. Dlatego też w takiej sytuacji, doręczeń należy dokonywać nie na adres wynikający z art. 42 i art. 45 k.p.a., lecz na adres pełnomocnika do doręczeń – adres do korespondencji (por. uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z 22 marca 2013 r. sygn. I OSK 1723/11, publ. CBOSA). Nie wyklucza to jednak możliwości równoległego doręczenia decyzji w innym miejscu (np. w prowadzonym przez stronę sklepie, w którym dochodzi do obrotu podejrzanymi produktami).

1.9 Problematyka wielości adresatów decyzji.

W wielu przypadkach decyzje organów PIS wydawane w postępowaniach związanych ze środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi będą równolegle kształtowały sytuację prawną kilku adresatów. Dojdzie do tego np. w przypadku, gdy wprowadzanie do obrotu środków zastępczych w danym lokalu odbywać się będzie z równoczesnym udziałem kilku osób (np. spółki i głównego organizatora jej działalności; odrębnych podmiotów prowadzących działalność gospodarczą w jednym lokalu).

W takim przypadku należy pamiętać, iż każdy z takich adresatów ponosi konsekwencje swojego własnego postępowania. Tym samym sankcje stosowane przez organy PIS obciążają każdego z adresatów decyzji z osobna i każdy z nich odrębnie jest zobowiązany do zastosowania się do tych rozstrzygnięć. I tak zatem, każdy z adresatów będzie odrębnie zobowiązany do zaniechania wytwarzania lub wycofania z obrotu produktów (art. 44 c ust. 1 u.p.n. i art. 44c ust. 4 u.p.n.), zaniechania

prowadzenia działalności, zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wytwarzaniu lub wprowadzeniu tego produktu do obrotu (art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n.); uiszczenia obciążającej go kary pieniężnej (art. 52a u.p.n.). Każdy z adresatów odpowiada także wyłącznie za swoje zaniechania w zakresie nieprzestrzegania obowiązków nałożonych decyzjami – nie występuje w tym zakresie żadna forma odpowiedzialności solidarnej (wyłączając przypadki regulowane art. 116 w zw. z art. 2 § 2 o.p. w zw. z art. 67 u.f.p.).

Nieco inaczej przedstawia się sytuacja w przypadku decyzji ustalających koszty postępowania, badań oraz zniszczenia produktu (art. 44c ust. 6 i 7 u.p.n.) oraz ustalających koszty kontroli oraz innych czynności organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej (art. 36 ust. 1 ustawy o PIS). W takich przypadkach mamy do czynienia z jedną kwotą kosztów, którą należy obciążyć kilka podmiotów. Jak się wydaje brak jest co do zasady podstaw prawnych, aby wszystkie podmioty kwalifikujące się do obciążenia tą kwotą zobowiązywać do zapłaty solidarnie. Należy mieć bowiem na względzie, iż z art. 66 u.f.p. w zw. z art. 369 k.c. oraz art. 91 i art. 92 o.p. w zw. z art. 67 u.f.p. wynika, że odpowiedzialność solidarna może być stosowna wyłącznie wtedy, gdy przewidują ją przepisy ustawy, z których wynika zobowiązanie do zapłaty określonej należności publiczno-prawnej. Ani ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii, ani ustawa o PIS nie przewidują natomiast odpowiedzialności solidarnej w odniesieniu do przywołanych kosztów. W takiej sytuacji jedynym rozsądnym rozwiązaniem wydaje się zastosowanie przez analogię art. 379 k.c. i podzielenie przedmiotowej kwoty na części równe pomiędzy wszystkie wchodzące w grę podmioty oraz obciążenie każdego z tych podmiotów przypadającą na niego częścią kosztów.

1.10 Problematyka upoważnień do wydawania rozstrzygnięć.

Zgodnie z § 2 ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 31 grudnia 2009 r. w sprawie zasad i trybu upoważniania pracowników stacji sanitarno-epidemiologicznych lub Głównego Inspektoratu Sanitarnego do wykonywania określonych czynności kontrolnych i wydawania decyzji w imieniu państwowych inspektorów sanitarnych lub Głównego Inspektora Sanitarnego. (Dz. U. z 2010 r. Nr 2, poz. 10), upoważnienie od państwowego inspektora sanitarnego do wydawania w jego imieniu decyzji administracyjnych mogą otrzymać wyłącznie zastępcy państwowego inspektora sanitarnego oraz pracownicy podległej mu stacji sanitarno-epidemiologicznej zatrudnieni na stanowiskach kierowników komórek organizacyjnych oraz pracownicy przeprowadzający graniczne kontrole sanitarne.

Do wydawania innych niż decyzje administracyjne rozstrzygnięć (np. postanowień, zarządzeń zabezpieczenia), jak i do wykonywania czynności egzekucyjnych (np. stosowania środków egzekucyjnych) państwowy inspektor sanitarny może upoważnić każdego swojego pracownika (art. 268a k.p.a., w tym w zw. z art. 1a pkt 4 i art. 18 u.p.e.a.).

2. Postępowanie o czasowe wstrzymanie wytwarzania lub wycofanie z obrotu podejrzanego produktu (art. 44 c ust. 1 u.p.n.)

2.1 Cel postępowania.

Celem postępowania jest tymczasowe uregulowanie stanu faktycznego, w którym organ nie posiada jeszcze pewności, ale ma uzasadnione podejrzenia, że wytwarzany lub wprowadzany do obrotu produkt stanowi środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną. Ich istotą jest doprowadzenie do tymczasowego zaniechania procedury, co do którego istnieją uzasadnione przesłanki, iż godzi on w wyrażony w art. 44b u.p.n. zakaz wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Jak można przyjąć, wprowadzeniu tego postępowania przyświecało założenie, iż dokładne zbadanie wszystkich okoliczności sprawy w toku czasochłonnych czynności dowodowych nie może wiązać się z pozostawieniem funkcjonującego stanu zagrożenia dla zdrowia ludzkiego, choćby zagrożenie to na danym etapie sprawy było jeszcze hipotetyczne.

Postępowanie to standardowo wszczynane jest z urzędu; zwykle bezpośrednio po przeprowadzaniu kontroli sanitarnej w danym punkcie handlowym lub usługowym; nie jest wykluczone także jego wszczęcie jeszcze w toku trwającej kontroli.

Z uwagi na cele, jakie postępowanie to ma do spełnienia, zasadnym jest odstąpienie w jego toku od zasady czynnego udziału strony (art. 10 § 2 k.p.a.).

2.2 Właściwość miejscowa organu PIS.

Właściwość miejscowa organu administracji publicznej to zdolność do załatwiania spraw indywidualnych należących do jego właściwości rzeczowej, powstałych na przypisanym temu organowi obszarze działania.

Właściwość miejscową w sposób ogólny określa art. 21 § 1 k.p.a. Przepisy te nie mają jednak zastosowania wówczas, gdy przepisy szczególne zawierają postanowienia określające kryteria (zasady) ustalania właściwości miejscowej (por. uchwała SN

z dnia 30 września 1993 r., III AZP 9/93, OSNCP 1994, nr 3, poz. 50; OSP 1994, z. 11, poz. 217).

Z treści przepisu art. 44 c ust. 1 u.p.n. wynika, iż „właściwy ze względu na miejsce wytwarzania lub wprowadzania do obrotu państwowy inspektor sanitarny” podejmuje czynności określone w dalszej części przepisu tj. „nakazuje, w drodze decyzji, wstrzymanie wytwarzania tego produktu lub wycofanie go z obrotu...” A zatem art. 44c ust. 1 u.p.n. jest przepisem szczególnym w odniesieniu do przepisów art. 21 k.p.a. i z tych też powodów w sposób odmienny od przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego – w oparciu o art. 44c ust. 1 u.p.n. należy określać właściwość miejscową organu.

Z literalnego brzmienia art. 44c ust. 1 u.p.n. wynika, iż przesłanką, którą należy się kierować ustalając właściwość miejscową organu właściwego do prowadzenia postępowania na podstawie art. 44 c ust. 1 u.p.n. jest miejsce, w którym stwierdzono wytwarzanie lub wprowadzanie podejrzanego produktu do obrotu.

Ustalanie miejsca wprowadzania produktu do obrotu może być problematyczne w przypadku, gdy do wprowadzania produktu do obrotu dochodzi metodą wysyłkową. Autorzy niniejszego opracowania sugerują stosowanie do takich przypadków przez analogię art. 6 § 2 k.k., w zakresie w jakim przepis ten zakłada, że czyn uważa się za popełniony w miejscu, w którym sprawca działał lub zaniechał działania, do którego był obowiązany, albo gdzie skutek stanowiący znamię czynu nastąpił. Oznacza to, że przy wprowadzaniu produktu do obrotu mamy w istocie kilka miejsc wprowadzania do obrotu i tym samym kilka organów właściwych miejscowo, z których z oczywistych względów tylko jeden może prowadzić postępowanie administracyjne. W takim przypadku, w praktyce, sprawę administracyjną będzie prowadził ten spośród miejscowo właściwych organów PIS, który pierwszy wszczął postępowanie. Jeśliby jednak postępowanie administracyjne wszczęło równoległe kilku inspektorów, wystąpi spór o właściwość rozstrzygany stosownie do postanowień art. 22 k.p.a.

2.3 Uzasadnione podejrzenie charakteru produktu – jako przesłanka wydania decyzji merytorycznej.

Z treści przepisu art. 44c ust. 1 u.p.n. wynika, że organ aby wydać decyzję winien posiadać m.in. „uzasadnione podejrzenie”, że produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.

„Uzasadnione podejrzenie” nie oznacza uzyskania przez organy całkowitej pewności, że produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, ale

umotywowane domniemanie, że może nim być. Produkty zatem nie muszą posiadać faktycznie przymiotu zakazanego produktu, lecz wzbudzać w organach kontrolnych uzasadnione podejrzenie, poparte umotywowanymi okolicznościami, że taki przymiot posiadają. Mogą to być przykładowo cechy produktu (wygląd, nazwa, brak określenia składu) sposób i miejsce ich dystrybucji (np. czynne całodobowo, bez uzasadnienia ekonomicznego, nietypowe punkty handlowe lub usługowe); podobieństwo do produktów, co do których już w innych sprawach organy państwowej inspekcji sanitarnej uzyskały potwierdzenie, że są one środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi (zob. też uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z 1 grudnia 2015 r., sygn. II OSK 790/14, publ. CBOSA). Może być to również opinia, co do składu chemicznego produktu, wydana przez inny podmiot, niż podmioty określone w załączniku do 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 2018).

Niejednokrotnie uzasadnione podejrzenia, co do charakteru produktu są następstwem wyników kontroli sanitarnej. Szersze rozważania o sposobie stwierdzania w toku kontroli uzasadnionego podejrzenia, co do charakteru produktu, zawarte zostały w rozdziale poświęconym kontroli.

2.4 Wytwarzanie lub wprowadzenie produktu do obrotu – jako przesłanka wydania decyzji.

Poza „uzasadnionym podejrzeniem”, że produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, zgodnie z brzmieniem art. 44c ust. 1 u.p.n., organ w celu wydania decyzji merytorycznej, winien także stwierdzić, iż doszło do wytwarzania lub wprowadzania do obrotu tego produktu przez określony podmiot. Właściwe znaczenie tych pojęć, jak i rozumienie podmiotu dopuszczającego się omawianych zachowań, przedstawione zostały w podrozdziale poświęconym definicjom podstawowych pojęć.

Przesłankami wskazującymi na wprowadzanie produktu do obrotu ujawnionych produktów mogą być dowody bezpośrednie (np. naocznie stwierdzona ekspozycja środków zastępczych, jako produktów przeznaczonych do sprzedaży; naocznie stwierdzona aparatura służąca wytwarzaniu środków zastępczych; zapiski osoby czynnej w lokalu dotyczące nazw produktów oraz ilości sztuk), lub pośrednie (np. fakt wcześniejszego wprowadzania do obrotu środków zastępczych przez tę samą stronę

lub w tym samym lokalu; posiadanie przez stronę dużej ilości środków zastępczych w małych opakowaniach itp.; dysponowanie znaczną ilością woreczków strunowych oraz wagą; posiadanie dużej ilości gotówki przez osobę niepracującą, która nie potrafi wskazać przekonującego źródła jej posiadania; uprzednio ujawnione przypadki wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych przez tę samą osobę). Wskazać należy, iż występowanie i moc dowodową przesłanek oceniać łącznie. Niekiedy nawet same przesłanki o charakterze poszlakowych mogą dostarczyć organowi wystarczającego przekonania, iż uzasadnionym jest przyjęcie za fakt, iż dochodziło do wprowadzania lub wytwarzania produktu. Swobodna ocena dowodów określona w art. 80 k.p.a. obejmuje bowiem także możliwość opierania swoich ustaleń wyłącznie na dowodach pośrednich, jak i dopuszczalność stosowania domniemań faktycznych. Zasadę tę potwierdza także orzecznictwo sądów administracyjnych, gdzie wskazuje się, iż w ramach normy art. 80 k.p.a., organ dokonując oceny całokształtu materiału dowodowego, może uznać daną okoliczność za udowodnioną, jeżeli wniosek taki można wyprowadzić w oparciu o zasady logiki i doświadczenia życiowego z innych ustalonych faktów, a w sprawie brak jest bezpośrednich środków dowodowych wykazujących dane okoliczności (zob. uzasadnienie wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z 31 marca 2011 r. II SA/Gd 898/10).

Niejednokrotnie ustalenie podstaw do wyprowadzenia wniosku o wprowadzaniu kwestionowanego produktu do obrotu jest wynikiem kontroli sanitarnej. Szersze rozważania o sposobie stwierdzania w toku kontroli okoliczności świadczących o wprowadzaniu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych do obrotu, zawarte zostały w podrozdziale poświęconym kontroli.

2.5 Treść, charakter prawny i adresat rozstrzygnięcia merytorycznego.

Wydając merytoryczne rozstrzygnięcie w omawianym postępowaniu organ PIS nakazuje (w zależności od stwierdzonych zachowań) wstrzymanie wytwarzania podejrzanego produktu lub wycofanie go z obrotu. Organ nakłada zatem na adresatów rozstrzygnięcia określone obowiązki o charakterze niepieniężnym, nadające się do egzekucji administracyjnej w trybie wynikającym z przepisów u.p.e.a.

O ile treść obowiązku „wstrzymania wytwarzania podejrzanego produktu” nie budzi większych wątpliwości, to więcej problemów stwarza zdefiniowanie zakresu

obowiązku określonego jako „wycofanie z obrotu podejrzanego produktu”. Problemy te wynikają z faktu, iż w zbliżonym, co do swojej dyspozytywnej treści, przepisie art. 44c ust. 4 u.p.n. ustawodawca posłużył się już dwiema różnymi postaciami obowiązków: zakazania wprowadzania produktu do obrotu i nakazania wycofania produktu z obrotu. Taki sposób redakcji przepisów może natomiast sugerować, iż obowiązek „wycofania produktu z obrotu” obejmuje jedynie zaprzestanie obrotu egzemplarzami produktu, które już w takim obrocie się znajdowały, nie zawierając w sobie powinności powstrzymania się od wprowadzania do obrotu zupełnie nowych egzemplarzy tego samego produktu.

W ocenie autorów niniejszej części opracowania obowiązek „wycofania produktu z obrotu” należy rozumieć jednak jako obowiązek wyrażony skutkowo – to jest jako powinność doprowadzenia przez adresata do takiego stanu, aby określone (rodzajowo) produkty nie znajdowały się już w obrocie. Tak rozumiany obowiązek zawiera w sobie zatem zarówno powinność eliminacji wszelkich ułatwień w dostępności produktu, dotychczas stworzonych przez adresata rozstrzygnięcia, jak i nakaz powstrzymania się przez adresata rozstrzygnięcia od podejmowania jakichkolwiek dalszych działań skutkujących dostępnością tych produktów.

Różnicę w dyspozytywnej treści art. 44c ust. 1 i ust. 4 u.p.n. należy tłumaczyć tym, że art. 44 c ust. 4 u.p.n. ma zastosowanie także do przypadków, gdy nie stwierdzono wytwarzania lub wprowadzania produktu do obrotu przez adresata decyzji. Do tych właśnie przypadków odnosi się rozstrzygnięcie o treści „zakazuje wprowadzania produktu do obrotu”. W istocie wyraża ono prewencyjnie nałożony obowiązek – powstrzymania się od podejmowania działań skutkujących dostępnością tych produktów – na podmiot, który działań takich wcześniej nie podejmował.

Obowiązki określone w decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n. powinny w swojej treści także wskazywać produkty, które mają być przedmiotem powinności adresata. Produkty te powinny być określone rodzajowo, gdyż tylko w ten sposób zapewniona będzie funkcja omawianego postępowania, polegająca na tymczasowej eliminacji procederu stwarzającego potencjalne zagrożenia dla życia lub zdrowia ludzi.

Błędem jest ograniczanie treści obowiązków nałożonych na podstawie art. 44c ust. 1 u.p.n. wyłącznie do tych egzemplarzy (ilości) produktu, jakie zostały stwierdzone w toku kontroli. Tak sformułowane rozstrzygnięcie w istocie nie przysłuży się wypełnieniu celów, jakie realizować ma decyzja z art. 44c ust. 1 u.p.n.. Okoliczność ta będzie jeszcze łatwiej dostrzegalna w sytuacji, gdy te same stwierdzone w toku kontroli egzemplarze produktu zostaną później zabezpieczone w trybie art. 44c ust. 3 pkt 1 u.p.n.

Adresatami rozstrzygnięcia, czyli podmiotami, na które nałożono przywołane obowiązki z art. 44 c ust. 1, winny być wszystkie osoby, co do których organ stwierdził, iż zajmowały się – odpowiednio – wytwarzaniem lub wprowadzaniem do obrotu podejrzanego produktu.

Obowiązki określone na podstawie art. 44c ust. 1 u.p.n. mają charakter czasowy. Jak wskazuje się w treści przepisu, nakładane są one na czas niezbędny do przeprowadzenia badań mających na celu ustalenie, czy produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, nie dłuższy jednak niż 18 miesięcy. Okres obowiązywania powinności nałożonych decyzją z art. 44c ust. 1 u.p.n. powinien zostać jednak jednoznacznie określony w sentencji decyzji, a następnie umotywowany w jej uzasadnieniu. Sformułowanie „na czas niezbędny do przeprowadzenia badań” wyraża bowiem jedynie kryteria, jakimi organ powinien kierować się przy określaniu okresu obowiązywania obowiązków, a nie formułę, którą automatycznie należy przenosić do sentencji decyzji. Nie jest tym samym słuszna praktyka wpisywania w sentencji decyzji, iż obowiązki w niej wyrażone nałożone są „na czas niezbędny do przeprowadzenia badań”. Taka formuła tworzy bowiem jedynie pola do rozbieżnych interpretacji, kiedy taki termin upływa (np. czy jest to termin wyznaczony biegłym przez organ na wykonanie badań, nawet jeśli nie został on dotrzymany, czy też termin faktycznego ukończenia badań).

Określając w sentencji decyzji okres obowiązywania obowiązków należy mieć na względzie, iż na skutek ewentualnych zarzutów stron może zajść potrzeba uzupełniania opinii biegłych, także w postępowaniu odwoławczym. Tym samym okres potrzebny na dokonanie kompletnych badań produktów, obejmujący zarówno pierwotne opinie biegłych, jak i rozpatrzenie stanowiska stron oraz ewentualne opinie uzupełniające, będzie zwykle oscylował w okolicach maksymalnie dopuszczalnych 18 miesięcy.

Z uwagi na cele, jakim ma służyć wydanie decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n., zasadnym jest nadanie tej decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności z art. 108 k.p.a., ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego. W uzasadnieniu decyzji w odniesieniu do kwestii nadania rygoru natychmiastowej wykonalności można powołać się na powszechną znajomość faktu szkodliwego wpływu środków zastępczych na organizm ludzki wynikającego z licznych doniesień o zatruciach w następstwie zażycia środków zastępczych (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu w Opolu z dnia 05.12.2013 r. sygn. II SA/Op 472/13, publ. CBOSA). Autorzy tej części opracowania przychylają się do stanowiska, iż rygor natychmiastowej wykonalności obowiązuje począwszy

od dnia wydania decyzji pisemnej (zob. A. Wróbel, objaśnienia do art. 108. (w:) M. Jaśkowska, A. Wróbel, Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz, Warszawa 2013). Za dzień wydania decyzji pisemnej uznaje się natomiast datę jej podpisania przez osobę upoważnioną do jej wydania; przy czym w razie wątpliwości datą podpisania jest data umieszczona na decyzji (zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 15 lipca 2010 r., sygn. II OSK 2051/09, publ. CBOSA).

W przypadku nadania decyzji z art. 44 c ust.1 u.p.n. rygoru natychmiastowej wykonalności, okres obowiązywania wyrażonych w niej obowiązków należy liczyć od dnia wydania decyzji. W przeciwnym przypadku okres obowiązywania wyrażonych w decyzji obowiązków należy liczyć od dnia jej ostateczności.

Zgodnie z art. 44c ust. 2 u.p.n. Główny Inspektor Sanitarny podaje do publicznej wiadomości informację o wydaniu decyzji, o której mowa w ust. 1, przez ogłoszenie na swojej stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej nazwy produktu, nazwy producenta, rodzaju opakowania i jego wielkości.

3. Postępowanie zabezpieczające (art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n.)

3.1 Charakter postępowania zabezpieczającego i jego relacje do postępowania głównego.

Zgodnie z art. 44 c ust. 3 pkt 1 oraz art. 44 c ust. 8 u.p.n. w przypadku wydania decyzji, o której mowa w art. 44c ust. 1 u.p.n., właściwy państwowy inspektor sanitarny, w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, dokonuje zabezpieczenia produktu, co do którego zachodzi uzasadnione podejrzenie, że jest on środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Procedurę wynikającą z przywołanych przepisów u.p.n. należy zatem rozumieć jako modyfikację ogólnych reguł postępowania zabezpieczającego zawartych w art. 154-163 i art. 167-168 u.p.e.a.

Postępowanie zabezpieczające określone w u.p.e.a. jest szczególnym rodzajem postępowania, którego zadaniem jest zapewnienie realnej możliwości wyegzekwowania obowiązku o charakterze administracyjno-prawnym. Postępowanie zabezpieczające nie jest postępowaniem rozpoznawczym; jest ono postępowaniem pomocniczym (wpadkowym) względem równoległe toczącego się głównego postępowania rozpoznawczego. Postępowanie zabezpieczające służy podjęciu działań, które mają za zadanie stworzenie warunków, w których będzie ułatwione wykonanie obowiązku, który został już ustalony

albo określony w postępowaniu głównym albo – o ile zezwalają na to przepisy szczególne – zostanie ustalony lub określony w przyszłości (art. 155 u.p.e.a.).

W przypadku postępowania zabezpieczającego przewidzianego w art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n. niewątpliwie największą trudność stwarza zidentyfikowanie, jakie postępowanie rozpoznawcze jest postępowaniem głównym względem postępowania zabezpieczającego.

Wydaje się, że więcej argumentów przemawia za tezą, iż postępowaniem głównym względem postępowania zabezpieczającego przewidzianego w art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n. jest postępowanie o czasowe wstrzymanie wytwarzania lub wycofanie z obrotu podejrzanego produktu (art. 44 c ust. 1 u.p.n.), a zabezpieczenie z art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n. ma stwarzać warunki ułatwiające wykonanie obowiązku, orzeczonego decyzją wydawaną na podstawie art. 44c ust. 1 u.p.n.

Po pierwsze – z pewnością nie można założyć, iż postępowanie z art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n. służy zabezpieczeniu wykonania decyzji o przepadku i zniszczeniu produktu, wydawanej na podstawie art. 44c ust. 4 u.p.n. Stosownie bowiem do art. 154 § 1 i 2 oraz art. 156 § 1 u.p.e.a. zabezpieczeniu podlega obowiązek nakładany na konkretnego adresata, a nie rozstrzygnięcia o innym charakterze prawnym.

Po drugie - art. 44c ust. 3 pkt 1 u.p.n. jednoznacznie wiąże zabezpieczenie z okolicznością wydania decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n. oraz wskazuje, że obiektem zabezpieczenia mają być produkty, co do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że są one środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Występuje tu zatem ewidentna łączność z decyzją wydawaną na podstawie art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n.

Po trzecie – stosownie do art. 155 u.p.e.a. aby zabezpieczenie mogło być dokonane przed ustaleniem albo określeniem obowiązku o charakterze niepieniężnym muszą na to zezwalać przepisy odrębne. W treści art. 44c ust. 3 pkt 1 u.p.n. trudno natomiast doszukać się zezwolenia o takim charakterze; przeciwnie zawarte w tym przepisie sformułowanie, iż zabezpieczenie następuje „po wydaniu decyzji” wydaje się wręcz potwierdzać aktualność reguły wynikającej z art. 155 u.p.e.a. Jedynym natomiast obowiązkiem, który na przedmiotowym etapie został już określony, jest obowiązek wstrzymania wytwarzania lub wycofania z obrotu podejrzanego produktu, orzeczonego decyzją wydaną na podstawie art. 44c ust. 1 u.p.n. Argument ten ostatecznie powinien zatem przesądzać tezę, iż to właśnie postępowanie prowadzone z tego ostatniego przepisu jest postępowaniem głównym względem postępowania zabezpieczającego z art. 44c ust. 3 pkt 1 u.p.n.

3.2 Przesłanka zabezpieczenia.

Stosownie do art. 44c ust. 3 pkt 1 u.p.n. wyłączną przesłanką do stosowania zabezpieczenia jest wcześniejsze wydanie decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n. Tym samym treść art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n. wskazuje, iż przepis ten stanowi *lex specialis* względem art. 154 § 1 u.p.e.a., określając własną, samodzielną przesłankę stosowania zabezpieczenia.

W konsekwencji w celu zastosowania zabezpieczenia z art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n. organy PIS nie muszą wykazywać zaistnienia ogólnych wymogów wynikających z art. 154 § 1 u.p.e.a. tj. tego, iż brak zabezpieczenia mógłby utrudnić lub udaremnić egzekucję. Wyprowadzony powyżej wniosek potwierdza także treść art. 44c ust. 8 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, albowiem odsyła on wyłącznie do samego trybu zabezpieczenia, nie zaś do jego przesłanek.

3.3 Właściwość organów PIS w postępowaniu zabezpieczającym.

Zastosowanie zabezpieczenia zgodnie z przepisami u.p.e.a. wymaga działań ze strony dwóch podmiotów: wierzyciela, który wystawia zarządzenie zabezpieczenia oraz organu egzekucyjnego, który egzekwuje wskazany przez wierzyciela sposób zabezpieczenia.

Wierzycielem zgodnie z art. 1a pkt 13 w zw. z art. 5 § 1 pkt 1 u.p.e.a. jest właściwy do orzekania organ I instancji, którym w omawianym przypadku będzie państwowy powiatowy inspektor sanitarny, który wydał podlegającą opisywanej procedurze zabezpieczenia decyzję z art. 44 c ust. 1 u.p.n.

Zgodnie natomiast z art. 20 § 1 pkt 4 u.p.e.a. organem egzekucyjnym w zakresie egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym jest kierownik powiatowej służby, inspekcji lub straży w odniesieniu do obowiązków wynikających z wydawanych w zakresie swojej właściwości decyzji i postanowień. Organem egzekucyjnym właściwym do realizacji zabezpieczenia z art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n. będzie zatem państwowy powiatowy inspektor sanitarny, który wydał podlegającą opisywanej procedurze zabezpieczenia decyzję z art. 44 c ust. 1 u.p.n.

Na gruncie zabezpieczenia z art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n. dochodzi zatem do połączenia w osobie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, który wydał podlegającą opisywanej procedurze zabezpieczenia decyzję z art. 44 c ust. 1 u.p.n., funkcji zarówno wierzyciela, jak i organu egzekucyjnego. Jest to połączenie często spotykane na gruncie u.p.e.a., które dodatkowo zapewnia stosunkowo sprawne prowadzenie postępowania.

3.4 Zarządzenie zabezpieczenia jako formalno-prawna podstawa zastosowania zabezpieczenia.

Podstawę formalno-prawną do zastosowania zabezpieczenia stanowi dokument określany w przepisach u.p.e.a. jako zarządzenie zabezpieczenia. Wypada podkreślić, że zarządzenie zabezpieczenia nie przybiera formy postanowienia, ani tym bardziej decyzji, lecz jest swoistą formą działalności administracji publicznej – rodzajem administracyjnego tytułu wykonawczego (zob. też uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie z dnia 21 maja 2008 r. sygn. I SA/Ol 161/08, publ. CBOSA).

Zgodnie z art. 156 § 1 u.p.e.a. zarządzenie zabezpieczenia powinno zawierać następujące elementy:

1) oznaczenie wierzyciela;

Na gruncie zabezpieczenia z art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n., jak już wcześniej wspomniano, status wierzyciela przysługuje państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, który wydał poprzedzającą zabezpieczenie decyzję z art. 44c ust. 1 u.p.n.

2) wskazanie imienia i nazwiska lub firmy zobowiązanego i jego adresu, a także NIP lub PESEL, jeżeli zobowiązany taki numer posiada;

Na gruncie zabezpieczenia z art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n. zobowiązanym będzie adresat obowiązków nałożonych decyzją wydaną na podstawie art. 44c ust. 1 u.p.n. Należy jednak poczynić zastrzeżenie, iż z uwagi na specyficzny sposób omawianego zabezpieczenia chodzić tu będzie o takiego adresata, który jednocześnie jest posiadaczem określonych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.

3) podanie treści obowiązku podlegającego zabezpieczeniu oraz podstawy prawnej tego obowiązku;

Na gruncie zabezpieczenia z art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n., jak już wcześniej wspomniano, zabezpieczanym obowiązkiem jest odpowiedni obowiązek nałożony decyzją wydaną na podstawie art. 44c ust. 1 u.p.n. Treść tego obowiązku powinna zostać przytoczona w zarządzeniu zabezpieczenia. Wskazanie podstawy prawnej zabezpieczanego obowiązku następuje przez powołanie się zarówno na art. 44c ust. 1 u.p.n., jak i na wydaną na podstawie tego przepisu decyzję podlegającą zabezpieczeniu.

4) wskazanie podstawy prawnej zabezpieczenia obowiązku;

W omawianym przypadku podstawę prawną zabezpieczenia obowiązku stanowi art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n.

5) wskazanie okoliczności świadczących o wystąpieniu możliwości utrudnienia bądź udaremnienia egzekucji;

Omawiany element stanowi nawiązanie do ogólnych przesłanek zastosowania zabezpieczenia, wynikających z art. 154 § 1 u.p.e.a. Na gruncie zabezpieczenia z art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n. przesłanki te nie znajdują zastosowania. W związku z powyższym w treści zarządzenia zabezpieczenia, wystarczy się powołać, iż zabezpieczenie dokonywane jest na podstawie przepisu szczególnego - art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n. – który wyłącza przesłankę wystąpienia możliwości utrudnienia bądź udaremnienia egzekucji, jako podstawę zastosowania zabezpieczenia, a także przytoczyć fakt wcześniejszego wydania decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n.

6) datę wydania zarządzenia zabezpieczenia, nazwę wierzyciela, który je wydał, oraz imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do działania w imieniu wierzyciela;

7) klauzulę organu egzekucyjnego o przyjęciu zarządzenia zabezpieczenia do wykonania;

Klauzula taka powinna stwierdzać, że przedmiotowe zarządzenie zabezpieczenia zostaje przyjęte do wykonania przez państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, działającego w charakterze organu egzekucyjnego na podstawie art. 20 § 1 pkt 4 u.p.e.a.

8) pouczenie zobowiązanego o przysługującym mu w terminie 7 dni prawie zgłoszenia do organu egzekucyjnego zarzutów;

Zarzuty są specyficznym środkiem kwestionowania administracyjnego tytułu wykonawczego, w tym także zarządzenia zabezpieczenia. Zarzuty wnosi się do państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, pełniącego w zakresie zabezpieczenia rolę organu egzekucyjnego, w terminie 7 dni od daty doręczenia zobowiązanemu zarządzenia zabezpieczenia. Podstawą do zgłoszenia zarzutów mogą być wyłącznie kwestie wymienione w art. 33 § 1 u.p.e.a. – dostosowane odpowiednio do charakteru postępowania zabezpieczającego (np. nie będzie mogło stanowić podstawy do zarzutu okoliczność, iż organ nie poprzedził wystawienia zarządzenia zabezpieczenia upomnieniem określonym w art. 15 § 1 u.p.e.a.). Zarzuty podlegają rozpoznaniu zgodnie z art. 34 u.p.e.a.

9) sposób i zakres zabezpieczenia obowiązku o charakterze niepieniężnym.

Stosownie do art. 167 § 1 u.p.e.a. organ egzekucyjny w zarządzeniu zabezpieczenia wykonania obowiązku o charakterze niepieniężnym określa środek zabezpieczania lub inną czynność, które stosownie do okoliczności są zastosowane. Po stronie organów istnieje zatem swoboda wyboru sposobu zabezpieczenia. Jednakże w przypadku zabezpieczenia z art. 44 c ust. 3 pkt 1 u.p.n. swoboda ta została *expressis verbis* ukierunkowana na „zabezpieczenie produktu”, co oznacza, że zastosowany przez organ PIS sposób

zabezpieczenia winien mieć na celu ograniczenie swobody dysponowania przez zobowiązanego produktami, do których odnosiła się decyzja z art. 44c ust. 1 u.p.n.

Tym samym uznać należy, że art. 44c ust. 3 pkt 1 u.p.n. jako przepis szczególny wyłącza także w pewnym zakresie zastosowanie art. 160 § 1 u.p.e.a., który stanowi, że zabezpieczenie nie może zmierzać do tego, aby stanowiło wykonanie obowiązku. „Zabezpieczenie produktu” – rozumiane jako ograniczenie swobody dysponowania przez zobowiązanego produktami - zawsze bowiem wiązać się będzie z wyłączeniem możliwości obrotu produktami i tym samym, przynajmniej w odniesieniu do obowiązku wycofania produktu z obrotu, prowadzić będzie jednocześnie do wykonania tego obowiązku.

Mając na względzie powyższe uwagi, najbardziej właściwym sposobem omawianego zabezpieczenia będzie odebranie i zatrzymanie w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej określonych produktów znajdujących się w posiadaniu zobowiązanego, zgodnych co do swego rodzaju z treścią obowiązku nałożonego na podstawie art. 44c ust. 1 u.p.e.a.

Nadto należy zauważyć, iż art. 156 § 1 pkt 9 wymaga także wskazania zakresu zabezpieczenia. Zakresem zabezpieczenia w kontekście wyżej określonego sposobu zabezpieczenia będzie podanie konkretnej ilości produktów podlegających odebraniu i zatrzymaniu w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej. W praktyce będzie to ta ilość produktów, jaka została w posiadaniu zobowiązanego ujawniona w toku kontroli sanitarnej, albowiem tylko o takiej ilości organ będzie posiadał wiedzę w dacie wystawiania zarządzenia zabezpieczenia. Nie wyłącza to jednak możliwości wystawiania dalszych zarządzeń zabezpieczenia, jeśli w okresie obowiązywania obowiązków wynikających z decyzji wydanej na podstawie art. 44 c ust. 1 u.p.n., u zobowiązanego zostaną ujawnione dalsze produkty objęte tymi obowiązkami.

Wykonanie zabezpieczenia następuje poprzez stosowanie właściwych środków egzekucyjnych wynikających z u.p.e.a. Stosowanie tych środków następuje na podstawie samego zarządzenia zabezpieczenia – bez konieczności wystawiania dodatkowo tytułu wykonawczego określonego w art. 27 u.p.e.a. Jeśli sposób zabezpieczenia został określony jako „odebranie rzeczy ruchomej” wówczas zabezpieczenie podlega wyegzekwowaniu w trybie określonym w art. 136 i nast. u.p.e.a., co pociąga za sobą m.in. konieczność wydania i doręczenia zobowiązanemu postanowienia o wezwaniu zobowiązanego do wydania rzeczy określonej w zarządzeniu zabezpieczenia, z zagrożeniem, że w razie niewykonania obowiązku zostanie zastosowany środek egzekucyjny w celu odebrania tej rzeczy (art. 139 § 1 pkt 2 u.p.e.a.). Z fizycznego odebrania rzeczy ruchomej należy

sporządzić protokół, którego elementy określa art. 53 § 1 u.p.e.a. i którego odpis należy doręczyć niezwłocznie zobowiązanemu (art. 53 § 2 u.p.e.a.). W szczególności protokół ten powinien wskazywać, ile i jakie dokładnie produkty podlegały odebraniu.

3.5 Postępowanie zabezpieczające w trybie uproszczonym.

Wypada zwrócić uwagę, iż zabezpieczenie określone w art. 44c ust. 3 pkt 1 u.p.n. może zostać także zastosowane w trybie uproszczonym określonym w art. 117 u.p.e.a. Stosownie do tego przepisu organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (jako organy powołane do ochrony zdrowia publicznego) w granicach swojej właściwości do nakładania obowiązków o charakterze niepieniężnym (a zatem także obowiązków z art. 44c ust. 1 u.p.n.) mogą zastosować środek polegający m.in. na odebraniu rzeczy ruchomej bez potrzeby wystawienia tytułu wykonawczego i doręczenia zobowiązanemu postanowienia o zastosowaniu środka egzekucyjnego, jeżeli zwłoka w wykonaniu obowiązku groziłaby niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia ludzkiego. Możliwość stosowania tego uproszczonego trybu do zabezpieczenia realizowanego przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej została także zaaprobowana w orzecznictwie sądów administracyjnych (zob. uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z 23 kwietnia 2013 r. sygn. II OSK 295/12, publ. CBOSA).

W omawianym przypadku państwowy inspektor sanitarny przystępuje zatem do wykonania zabezpieczenia polegającego na odebraniu podejrzanych produktów, bez uprzedniego wydania zarządzenia zabezpieczenia (będącego, jak wcześniej wspomniano, rodzajem tytułu wykonawczego). Jedywym wymogiem formalnym poprzedzającym w tym przypadku zastosowanie przymusowego odebrania produktów jest wydanie ustnego polecenia wydania tychże produktów.

Wypada jednak zauważyć, iż uproszczony tryb zabezpieczenia, wynikający z art. 117 u.p.e.a. nie uchyla wymogów wynikających bezpośrednio z art. 44c ust. 3 pkt 1 u.p.n. Oznacza to, że może znaleźć zastosowanie wyłącznie po uprzednim wydaniu decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n. W praktyce oznacza to zatem tyle, iż tryb ten nie będzie mógł znaleźć zastosowania we wstępnej fazie kontroli sanitarnej, a zatem bezpośrednio podczas ujawniania przez kontrolera podejrzanych produktów.

Z zabezpieczenia produktów w trybie uproszczonym należy sporządzić protokół, którego elementy określa art. 53 § 1 u.p.e.a. i którego odpis należy doręczyć niezwłocznie zobowiązanemu (art. 53 § 2 u.p.e.a.). Protokół ten powinien powoływać podstawę prawną zabezpieczenia i wyjaśniać przesłanki zastosowania trybu uproszczonego, a także wskazywać, ile i jakie dokładnie produkty podlegały odebraniu.

4. Postępowanie o wydanie nakazu zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wytwarzaniu lub wprowadzeniu do obrotu produktu podejrzanego (art. 44 c ust. 3 pkt 2 u.p.n.)

4.1 Cel postępowania.

Zgodnie z art. 44 c ust. 3 pkt 2 u.p.n. w przypadku wydania decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n. właściwy państwowy inspektor sanitarny nakazuje zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wytwarzaniu lub wprowadzeniu tego produktu do obrotu, na czas niezbędny do usunięcia zagrożenia, nie dłuższy niż 3 miesiące. Wzgląd na art. 44 c ust. 8 u.p.n. wskazuje jednoznacznie, iż nakaz ten nie jest wprowadzany w trybie postępowania zabezpieczającego, z czego należy wyprowadzić wniosek, że jest on orzekany decyzją administracyjną.

Celem omawianego postępowania jest tymczasowe uregulowanie stanu faktycznego, co do którego istnieją uzasadnione przesłanki, iż godzi on w wyrażony w art. 44b u.p.n. zakaz wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Sama ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii używa zresztą formuły, iż nakaz ten orzekany jest „w celu usunięcia zagrożenia”. Owo usunięcie zagrożenia polega przede wszystkim na wymuszeniu przerwania łańcucha dostawców i odbiorców podejrzanego produktu poprzez wprowadzenie przerwy w działalności pomieszczenia lub obiektu, służących wytwarzaniu lub wprowadzeniu do obrotu tego produktu. Wprowadzenie takiej przerwy może skutecznie uniemożliwić przyjmowanie na stan magazynowy nowych produktów, jak i dalsze ich odsprzedawanie. Nakaz z art. 44 c ust. 3 pkt 2 u.p.n. orzeka się niezależnie od zabezpieczania produktów z art. 44 c ust. 3 pkt 2 u.p.n; ma on bowiem na celu zapobieżenie wprowadzania do obrotu nowych produktów, a nie tych, które już zostały zabezpieczone (por. uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z 21 lipca 2014 r. sygn. IV SA/Wr 149/14, publ. CBOSA).

Z uwagi na cele, jakie postępowanie to ma do spełnienia, zasadnym jest odstąpienie w jego toku od zasady czynnego udziału strony (art. 10 § 2 k.p.a.).

4.2 Właściwość miejscowa organów PIS.

W przeciwieństwie do art. 44c ust. 1 u.p.n. (a także art. 44c ust. 4 u.p.n.), gdzie ustawodawca wprost określił sposób ustalania właściwości miejscowej organu,

regulacja zawarta w art. 44c ust. 3 u.p.n. takich wskazań nie zawiera. Z treści art. 44c ust. 3 u.p.n. wynika jedynie, że w przypadku wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, właściwy państwowy inspektor sanitarny podejmuje czynności określone w pkt 1 i 2 tego przepisu. W związku z powyższym uznać należy, iż w zakresie właściwości miejscowej art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. nie stanowi regulacji szczególnej w odniesieniu do przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Z tych też powodów właściwość miejscową organu należy ustalać zgodnie z art. 21 k.p.a.

W kontekście przedmiotu rozstrzygnięcia z art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. (obiekt lub pomieszczenie) zastosowanie znajdzie podstawa właściwości wynikająca z art. 21 § 1 pkt 1 k.p.a., zgodnie z którą właściwość miejscową organu administracji publicznej w sprawach dotyczących nieruchomości ustala się według miejsca jej położenia; jeżeli nieruchomość położona jest na obszarze właściwości dwóch lub więcej organów. Właściwym do wydania rozstrzygnięcia z art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. jest zatem państwowy inspektor sanitarny właściwy dla miejsca położenia danego obiektu i pomieszczenia.

Do tej samej konkluzji doprowadziłoby zresztą zastosowanie art. 21 § 1 pkt 2 k.p.a., zgodnie z którą w sprawach dotyczących prowadzenia zakładu pracy właściwość ocenia się według miejsca, w którym zakład pracy jest, był lub ma być prowadzony. Pojęcie „spraw dotyczących prowadzenia zakładu” obejmuje bowiem nie tylko wąski zakres spraw dotyczących zadań pracodawcy prowadzącego zakład pracy, ale także sprawy związane z działalnością gospodarczą wykonywaną przez osobę fizyczną lub osobę prawną (zob. uzasadnienia wyroków Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 września 2015 r., sygn. akt II OSK 1403/14 i sygn. II OSK 446/14, publ. CBOSA).

4.3 Przesłanki rozstrzygnięcia merytorycznego.

Z regulacji art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. wynika, że warunkiem *sine qua non* do nakazania zaprzestania prowadzenia działalności jest wydanie decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n. – bez wydania decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n. rozstrzygnięcie z art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. nie jest dopuszczalne. Chwilą wydania decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n. jest natomiast data jej podpisania przez osobę upoważnioną do jej wydania; przy czym w razie wątpliwości datą podpisania jest data umieszczona na decyzji (zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 15 lipca 2010 r., sygn. II OSK 2051/09, publ. CBOSA). W praktyce decyzje z art. 44c ust. 1 u.p.n. i art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. wydawane są bezpośrednio po sobie – dobrze jest wtedy uwidocznic następstwo czasowe decyzji art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. poprzez nadanie jej dalszego numeru w stosunku do tego, który nosi decyzja z art. 44c ust. 1 u.p.n.

Obiektem, do którego odnosi się nakaz zaprzestania prowadzenia działalności, są pomieszczenia lub obiekty, które służą do wytwarzania lub wprowadzania do obrotu podejrzanych produktów, o których mowa w art. 44c ust. 1 u.p.n. Zatem koniecznym jest, aby organ stwierdził i umotywował w uzasadnieniu decyzji, że w przedmiotowym przypadku dochodziło do wytwarzania lub wprowadzania do obrotu podejrzanych produktów, a proceder ten miał miejsce w pomieszczeniach lub obiektach, do których decyzja ta się odnosi.

4.4 Charakter prawny, treść i adresat rozstrzygnięcia merytorycznego.

Rozstrzygnięcie z art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. ma charakter rozstrzygnięcia nakładającego obowiązek o charakterze niepieniężnym, który podlega później egzekucji w trybie u.p.e.a.

Treścią tego obowiązku jest „zaprzestanie działalności”. Powinność ta obejmuje zatem wszelkie formy działalności – nie tylko taką, jaka byłaby związana z wytwarzaniem lub wprowadzaniem do obrotu podejrzanych produktów i nie tylko taką, którą można zakwalifikować jako działalność gospodarczą (zob. uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 28 czerwca 2016 r. sygn. II SA/Lu 276/16, publ. CBOSA).

Obiektem omawianego obowiązku są pomieszczenia lub obiekty, które służą do wytwarzania lub wprowadzania do obrotu podejrzanych produktów. Przepis nie dopuszcza możliwości objęcia przedmiotowym obowiązkiem wyłącznie części obiektu lub pomieszczenia, co oznacza, że nawet w przypadku, gdy do przedmiotowego procederu wykorzystywana była tylko część obiektu lub pomieszczenia to orzekany obowiązek i tak powinien objąć całość obiektu lub pomieszczenia.

Adresatem rozstrzygnięcia z art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. jest podmiot prowadzący działalność w przedmiotowym lokalu – niezależnie od formy prowadzonej działalności (w tym jej związku z wytwarzaniem lub wprowadzaniem do obrotu podejrzanych produktów lub możliwości zakwalifikowania jej jako działalności gospodarczej) oraz niezależnie od tego, czy podmiot prowadzący działalność był adresatem rozstrzygnięcia z art. 44c ust. 1 u.p.n. (zob. uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Lublinie z dnia 28 czerwca 2016 r. sygn. II SA/Lu 276/16, publ. CBOSA).

Obowiązek orzeczony na podstawie art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. ma charakter czasowy; nakładany jest na czas niezbędny „do usunięcia zagrożenia, nie dłuższy niż

3 miesiące”. Mając na względzie, iż owo usunięcie zagrożenia polega na przerwaniu łańcucha dostawców i odbiorców podejrzanych produktów, zasadnym jest, aby przerwa w działalności obiektu była możliwie najdłuższa, co przemawia za tym, aby czas obowiązywania przedmiotowego obowiązku określać w jego górnej granicy.

Okres obowiązywania powinności nałożonej decyzją z art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. powinien zostać jednoznacznie określony w sentencji decyzji, a następnie umotywowany w jej uzasadnieniu. Sformułowanie „na czas niezbędny do usunięcia zagrożenia” wyraża bowiem jedynie kryteria, jakimi organ powinien kierować się przy określaniu okresu obowiązywania obowiązków, a nie formułę, którą automatycznie należy przenosić do sentencji decyzji.

Z uwagi na cele, jakim ma służyć wydanie decyzji z art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n., zasadnym jest nadanie jej rygoru natychmiastowej wykonalności z art. 108 k.p.a. tj. ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego. W przypadku nadania decyzji z art. 44 c ust.3 pkt 2 u.p.n. rygoru natychmiastowej wykonalności, okres obowiązywania wyrażonego w niej obowiązku należy liczyć od dnia wydania decyzji. W przeciwnym przypadku okres ten należy liczyć od dnia ostateczności decyzji. (W kontekście rygoru natychmiastowej wykonalności – zob. także rozważania poświęcone decyzji z art. 44c ust.1 u.p.n.).

5. Postępowanie o wydanie zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu albo nakazania wycofania z obrotu produktu (art. 44c ust. 4 u.p.n.)

5.1 Cel postępowania.

Zgodnie z art. 44c ust. 4 u.p.n. państwowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce wytwarzania lub wprowadzania do obrotu produktu, o którym mowa w ust. 1, zakazuje, w drodze decyzji, jego wytwarzania lub wprowadzania do obrotu, nakazuje jego wycofanie z obrotu.

Omawiając funkcję, jaką spełnia przywoływane rozstrzygnięcie, należy w pierwszej kolejności zauważyć, iż nie jest uprawnione stwierdzenie, jakoby to dopiero decyzja z art. 44c ust. 4 u.p.n. zakazywała wytwarzania lub wprowadzenia do obrotu opisanych w treści decyzji produktów. Produkty te będą bowiem objęte już generalnym zakazem wytwarzania i wprowadzania do obrotu, wynikającym bezpośrednio z art. 44b u.p.n. Tym samym funkcja omawianego postępowania jest odmienna i sprowadza się do wpisania procesu badania podejrzanych w ramy określonego postępowania

administracyjnego. Konkluzją badań podejrzanych produktów, przeprowadzanych w toku omawianego postępowania administracyjnego (jako dowód z opinii biegłego - art. 84 k.p.a.) będzie właśnie określenie przywołanych zakazów lub nakazów decyzją administracyjną (oczywiście, o ile badania te wykażą, że produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną). Decyzja z art. 44c ust. 4 u.p.n. będzie zatem w istocie konkretyzować zakaz z art. 44b u.p.n., sprowadzając go do takiej treści i formy, która umożliwi zastosowanie środków egzekucji administracyjnej w przypadku, gdyby obowiązek ten w przyszłości przez adresata decyzji nie był przestrzegany. To więc właśnie stworzenie możliwości wymuszenia zakazu z art. 44b u.p.n. w drodze egzekucji administracyjnej jest głównym celem omawianego postępowania².

5.2 Właściwość miejscowa organów PIS.

Tak jak w przypadku postępowania z art. 44c ust. 1 u.p.n., także art. 44c ust. 4 u.p.n. przewiduje szczególne podstawy właściwości miejscowej organu, wyłączające postanowienia art. 21 k.p.a. Stosownie bowiem do treści art. 44c ust. 4 u.p.n. prowadzenie omawianego postępowania należy do państwowego inspektora sanitarnego właściwego ze względu na miejsce wytwarzania lub wprowadzania do obrotu podejrzanego produktu. Aktualne pozostają zatem rozważania przedstawione w tym zakresie przy omawianiu postępowania z art. 44c ust.1. – w tym propozycja sięgania w drodze analogii do art.6 § 2 k.k.

W kontekście właściwości organu PIS wypada przytoczyć wcześniejszą uwagę, iż przewidziane w tym przepisie rozstrzygnięcie o zakazaniu wprowadzania produktu do obrotu kierowane może być do podmiotów, które danym produktem dysponowały, bez jego wytwarzania lub wprowadzania go do obrotu. Możliwość sformułowania na podstawie art. 44c ust. 4 u.p.n. rozstrzygnięcia adresowanego do podmiotu, który ani nie wytwarzał, ani nie wprowadzał produktu do obrotu, nie zmienia jednak przesłanki właściwości organu, wynikającej bezpośrednio z tego przepisu. W omawianym przypadku należy zatem również ustalić właściwość organu według miejsca wprowadzenia produktu do obrotu, przyjmując, że miejscem takim jest miejsce, gdzie przywołany

² Oczywiście egzekucja administracyjna może też dotyczyć obowiązków wynikających bezpośrednio z przepisów prawa. Pamiętać jednak należy, że z założenia dotyczy to takich obowiązków, których przestrzeganie nie musi być weryfikowane za pomocą prowadzenia dowodów, a już w szczególności dowodu z opinii biegłego. Ustawa o postępowaniu egzekucyjnym w administracji nie przewiduje bowiem żadnych narzędzi dla prowadzenia w toku tego postępowania skomplikowanych czynności wyjaśniających. Z tego też względu niejednokrotnie kwestie weryfikacji przestrzegania obowiązku wynikającego bezpośrednio z przepisów prawa przesuwają się na etap postępowania administracyjnego, którego wynik w postaci decyzji nakładającej określony obowiązek, służy następnie uruchomieniu środków egzekucyjnych. Podobna konstrukcja prawna użyta została także w art. 27 ustawy o PIS.

podmiot objął w swoje posiadanie przedmiotowy produkt (tj. miejsce nabycia lub doręczenia produktu przekazanego korespondencyjnie). Dopiero wtedy, gdy miejsca takiego nie udałoby się ustalić, można by stosować przez analogię art. 21 § 2 k.p.a., przyjmując, że sprawa należy do państwowego inspektora sanitarnego, w którym nastąpiło zdarzenie powodujące wszczęcie postępowania albo w razie braku ustalenia takiego miejsca - do organu właściwego dla obszaru dzielnicy Śródmieście w m.st. Warszawie.

5.3 Przesłanki rozstrzygnięcia merytorycznego.

Przesłanką podjęcia merytorycznego rozstrzygnięcia z art. 44c ust. 4 u.p.n. stanowi stwierdzenie, że dany produkt stanowi środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną. Odmienne zatem niż w przypadku rozstrzygnięcia z art. 44c ust. 1 u.p.n., nie wystarczy uzasadnione podejrzenie, że produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Ustawodawca w art. 44c ust. 4 u.p.n. wskazuje wprost, iż organ powinien w tym przypadku ustalić, że dany produkt „jest środkiem zastępczym albo nową substancją psychoaktywną”.

Dokonanie takich ustaleń powinno nastąpić w wyniku przeprowadzonego przez organ postępowania dowodowego. Ustawodawca wyłączył jednak w omawianym zakresie zasadę otwartego systemu źródeł dowodowych, która występuje na gruncie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Wyłączenie to nastąpiło poprzez wskazanie regulacji szczególnej (*lex specialis*) w art. 44c ust. 12 i ust. 13 u.p.n., zgodnie z którym badania mające na celu ustalenie, czy produkt, o którym mowa w ust. 1, jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, przeprowadzają podmioty, w tym jednostki naukowe, posiadające przygotowanie naukowo-merytoryczne, techniczne oraz infrastrukturę, umożliwiające ustalenie, czy badany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, przy czym wykaz tych podmiotów określa w drodze rozporządzenia minister właściwy do spraw zdrowia. W obecnym stanie prawnym wykaz ten stanowi załącznik do 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 (Dz. U. z 2015 r., poz. 2018). Wyłącznie opinia podmiotu określonego w tym wykazie może stanowić dowód, pozwalający na ustalenie, że produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. (Co do możliwości dowodowych wynikających z opinii sporządzanych w toku postępowania przygotowawczego – zob. uwagi w części poświęconej wykorzystywaniu materiałów zebranych przez organy ścigania).

W toku postępowania o orzeczenie obowiązków z art. 44c ust. 4 u.p.n. organ powinien także ustalić czy dochodziło do wytwarzania lub wprowadzania do obrotu produktów, które w wyniku badań zostały zakwalifikowane jako środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne. Od wyników tych ustaleń powinna bowiem zależeć ostateczna formuła rozstrzygnięcia zawartego w decyzji merytorycznej.

Pojęcia wprowadzania do obrotu i wytwarzania zostały szczegółowo omówione w rozdziale dotyczącym definicji podstawowych pojęć. Sposobom dokonywania ustaleń faktycznych w przedmiocie wytwarzania lub wprowadzania do obrotu poświęcone zostały natomiast rozważania w części poświęconej postępowaniu z art. 44c ust. 1 u.p.n. i pozostają one aktualne także na gruncie postępowania z art. 44c ust. 4 u.p.n. Zwykle jednak na etapie postępowania z art. 44c ust. 4 u.p.n. wystąpi potrzeba uzupełnienia materiału zebranego na cele wydania decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n. o dodatkowe dowody m.in. z przesłuchania świadków lub stron. O ile bowiem na gruncie postępowania z art. 44c ust. 1 u.p.n., z uwagi na cele tej procedury, istotne znaczenie odgrywa zasada szybkości postępowania, to na już na gruncie postępowania z art. 44c ust. 4 u.p.n. prymat należy przyznać zasadzie prawdy obiektywnej i dążyć do wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy. Zwykle zresztą na etapie postępowania z art. 44c ust. 4 u.p.n. same strony będą wykazywać się większą aktywnością procesową, co automatycznie będzie pociągać za sobą konieczność uzupełnienia materiału dowodowego.

5.4 Charakter prawny, treść i adresat rozstrzygnięcia merytorycznego.

Wydając merytoryczne rozstrzygnięcie w omawianym postępowaniu organ PIS (w zależności od stwierdzonych zachowań) zakazuje wytwarzania produktu, stanowiącego środek zastępczy lub nową substancję psychotropową, zakazuje wprowadzania tego produktu do obrotu lub też nakazuje wycofanie go z obrotu. Przedmiotową decyzją nakładane są zatem obowiązki o charakterze niepieniężnym, które następnie podlegać mogą egzekucji administracyjnej.

Adresatem rozstrzygnięcia o „zakazie wytwarzania podejrzanego produktu” jest podmiot, który trudnił się wytwarzaniem tego produktu. Treść tego obowiązku obejmuje każdą postać wytwarzania produktu; błędem byłoby zatem ograniczanie omawianego obowiązku w decyzji tylko do tej postaci wytwarzania, jaka została w danej sprawie stwierdzona.

Jak natomiast już zasygnalizowano przy rozważaniach dotyczących postępowania z art. 44c ust. 1 u.p.n. adresatem rozstrzygnięcia o zakazie wprowadzania produktu

do obrotu jest dysponent (posiadacz) ujawnionego produktu, choćby nie zajmował się on procederem wytwarzania lub wprowadzania produktu do obrotu. Wniosek taki wynika z ujęcia w art. 44c ust. 4 u.p.n. dwóch podobnych do siebie obowiązków – zakazu wprowadzania produktu do obrotu oraz nakazu wycofania produktu z obrotu – co skutkuje tym, że każdy z nich, powinien odnosić się do różnych sytuacji. Jednocześnie art. 44c ust. 1 u.p.n. w swojej treści jednoznacznie łączy nakaz wycofania produktu z obrotu z przypadkiem stwierdzenia wprowadzania tego produktu do obrotu i tym samym kieruje ten nakaz do podmiotów, które zajmowały się takim wprowadzaniem. W konsekwencji z zestawienia powyższych przepisów wynika, że zakaz wprowadzania produktu należy adresować do takiego podmiotu, który nie zajmował się udostępnianiem produktu, choć miał taką potencjalną możliwość. Takim podmiotem jest natomiast właśnie posiadacz produktu. W omawianym zakresie dochodzi zatem do sformułowania obowiązku o charakterze prewencyjnym.

Z kolei adresatem nakazu „wycofania produktu z obrotu” jest podmiot, co do którego stwierdzono, iż trudnił się wprowadzaniem produktu do obrotu. Jak już wcześniej wskazywano, nakaz „wycofania produktu z obrotu” należy rozumieć jako obowiązek wyrażony skutkowo – to jest jako powinność doprowadzenia przez adresata do takiego stanu, aby określone (rodzajowo) produkty nie znajdowały się już w obrocie. Tak rozumiany obowiązek zawiera w sobie zatem zarówno powinność eliminacji wszelkich ułatwień w dostępności produktu, dotychczas stworzonych przez adresata rozstrzygnięcia, jak i nakaz powstrzymania się przez adresata rozstrzygnięcia od podejmowania jakichkolwiek dalszych działań skutkujących dostępnością tych produktów.

Na marginesie można jednak wskazać, iż stosunkowo częsta praktyka orzekania „zakazu wprowadzania produktu do obrotu” wobec podmiotów już wprowadzających przedmiotowe produkty do obrotu, nie powinna być traktowana jako poważny błąd. Skutki orzeczenia zakazu wprowadzania produktu do obrotu i nakazu wycofania produktu z obrotu w praktyce okazują się bowiem podobne i polegają w istocie na uruchomieniu środków egzekucji administracyjnych w sytuacji, gdy po orzeczeniu tych obowiązków, podmiot będzie udostępniał osobom trzecim wskazane w decyzji produkty. Powoduje to zatem, że znaczenie rozdzielenia obowiązków wycofania produktu z obrotu i zakazu wprowadzania tego produktu do obrotu ocenić wypada jako wyłącznie porządkujące.

Podobnie jak w przypadku decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n., obowiązki nałożone na podstawie art. 44c ust. 4 u.p.n. powinny odnosić się do produktów określonych rodzajowo. Błędem jest ograniczanie treści obowiązków nałożonych na podstawie art. 44c

ust. 4 u.p.n. wyłącznie do tych egzemplarzy (ilości) produktu, jakie zostały stwierdzone w toku kontroli. Tak sformułowane rozstrzygnięcie w istocie nie przysłuży się wypełnieniu celów, jakie realizować ma decyzja z art. 44c ust. 4 u.p.n., tym bardziej, że w większości przypadków produkty ujawnione w trakcie kontroli staną się przedmiotem równoległe podjętego rozstrzygnięcia o przepadku i zniszczeniu.

Z uwagi na cele, jakim ma służyć wydanie decyzji z art. 44c ust. 1 u.p.n. zasadnym jest nadanie tej decyzji rygoru natychmiastowej wykonalności z art. 108 k.p.a., ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego. (Obszerniej przy rozważaniach na temat postępowania z art. 44c ust. 1 u.p.n.)

6. Postępowanie o orzeczenie przepadku i zniszczenia produktu (art. 44c ust. 4 u.p.n.)

6.1 Cel postępowania.

Zgodnie z art. 44c ust. 4 u.p.n. państwowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce wytwarzania lub wprowadzania do obrotu produktu, o którym mowa w ust. 1, w drodze decyzji orzeka o jego przepadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu, jeżeli ten produkt jest środkiem zastępczym albo nową substancją psychoaktywną.

Celem omawianego postępowania jest zatem trwała eliminacja ujawnionych produktów, co do których organ PIS uzyskał pewność, że stanowią one środek zastępczy albo nową substancją psychoaktywną. W większości przypadków rozstrzygnięcie to odnosić się będzie do produktów, które uprzednio zostały zabezpieczone w trybie art. 44c ust. 3 pkt 1 u.p.n.

Z uwagi na tożsamy katalog okoliczności podlegających stwierdzeniu w toku omawianego postępowania, bywa ono często łączone z prowadzonym również na podstawie art. 44c ust. 4 u.p.n. postępowaniem o wydanie zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu albo nakazania wycofania z obrotu produktu. Nie ma jednak przeszkód, aby postępowanie o orzeczenie przepadku i zniszczenia toczyło się odrębnie.

6.2 Właściwość miejscowa organów PIS; przesłanki rozstrzygnięcia merytorycznego.

Właściwość organu PIS do orzekania przepadku i zniszczenia produktu kształtuje się tak samo, jak w prowadzonym również na podstawie z art. 44c ust. 4 u.p.n. postępowaniu o wydanie zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu albo nakazania wycofania z obrotu produktu.

Podobnie, jak w tamtym postępowaniu, przesłanką rozstrzygnięcia o przepadku i zniszczeniu jest stwierdzenie, że dany produkt stanowi środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną.

W obu kwestiach odesłać zatem wypada do szczegółowych rozważań zawartych w przy omawianiu prowadzonego z art. 44c ust. 4 u.p.n. postępowania o wydanie zakazu wytwarzania lub wprowadzania do obrotu albo nakazania wycofania z obrotu produktu.

6.3 Treść, charakter prawny i adresat rozstrzygnięcia merytorycznego.

Wydając omawianą decyzję państwowy inspektor sanitarny orzeka przepadek produktu na rzecz Skarbu Państwa i o jego zniszczeniu. Jest to zatem rozstrzygnięcie o specyficznym charakterze prawnym – nie nakłada ono na swojego adresata żadnych obowiązków, lecz wywołuje samoistną zmianę w zakresie prawa własności produktu, obligując jednocześnie nowego właściciela do określonego postępowania z tym produktem.

Adresatem rozstrzygnięcia jest dotychczasowy właściciel produktów określonych w przedmiotowej decyzji. Pamiętać przy tym należy, że prawo cywilne tworzy w art. 339 i art. 341 k.c. prawne domniemanie, iż osoba, która faktycznie włada rzeczą jest jej właścicielem. Wypada także zauważyć, iż art. 44c ust. 4 u.p.n. nie wymaga, aby adresat omawianego rozstrzygnięcia musiał być jednocześnie podmiotem wytwarzającym produkt lub wprowadzającym produkt do obrotu.

Z uwagi na skutki, jakie wywołuje rozstrzygnięcie o przepadku i zniszczeniu, omawiana decyzja z założenia dotyczy jednostkowych produktów, a nie ich całego rodzaju. Tym samym przedmiotowa decyzja powinna precyzować, które konkretnie egzemplarze produktu podlegają przepadkowi. Może to nastąpić np. poprzez wskazanie, iż decyzja o przepadku i zniszczeniu dotyczy produktów odebranych w wykonaniu zabezpieczenia z art. 44c ust. 3 pkt 1 u.p.n. z powołaniem się przy tym na opis tych produktów zawarty w protokole odebrania rzeczy ruchomej.

7. Postępowanie o wymierzenie kary pieniężnej (art. 52a ust. 1 i 2 u.p.n.)

7.1 Cel postępowania.

Zgodnie z art. 52a ust. 1 i ust. 2 u.p.n. państwowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego lub

nowej substancji psychoaktywnej wymierza w drodze decyzji karę pieniężną w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł na tego, kto wytwarza lub wprowadza do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną.

Przywołana kara pieniężna pełni zarówno funkcję środka prewencji ogólnej, jak i indywidulanej. Jej zadaniem jest zatem zapobieżenie naruszeniu zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych nie tylko przez podmiot, który dopuścił się takich zachowań, ale także przez inne podmioty, na które fakt stosowania omawianej kary powinien działać odstraszająco.

7.2 Właściwość miejscowa organów PIS.

Tak jak w przypadku postępowania z art. 44c ust. 1 u.p.n. i art. 44c ust. 4 u.p.n., także art. 52a ust. 2 przewiduje szczególne podstawy właściwości miejscowej organu, wyłączające postanowienia art. 21 k.p.a. Stosownie bowiem do treści art. 52a ust. 2 u.p.n. przedmiotową karę pieniężną, wymierza państwowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na miejsce wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej. Aktualne pozostają zatem rozważania przedstawione w tym zakresie przy omawianiu postępowania z art. 44c ust. 1 i art. 44 c ust. 4 – w tym propozycja sięgania w drodze analogii do art. 6 § 2 k.k.

7.3 Przesłanki rozstrzygnięcia merytorycznego.

Przesłankę rozstrzygnięcia merytorycznego w omawianym postępowaniu stanowi stwierdzenie, że dochodziło do wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej oraz ustalenie, jaki podmiot dopuścił się takiego procederu.

Niewątpliwie w toku ustalania czy dochodziło do wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej należy w pierwszej kolejności potwierdzić taki właśnie charakter kwestionowanej substancji. Co prawda art. 52a u.p.n. – odmiennie niż art. 44c u.p.n. – nie formułuje bezpośrednio w tym zakresie wyłączeń od zasady otwartego systemu źródeł dowodowych. Zakładając jednak racjonalność ustawodawcy trudno przyjąć, aby w postępowaniu z art. 52a u.p.n., które wywołuje najbardziej dotkliwe skutki dla jednostki, rygory dowodowe były mniejsze, niż w odniesieniu do postępowania z art. 44c ust. 4 u.p.n. Tym samym stwierdzić należy, że jedynym dowodem, pozwalającym w toku postępowania z art. 52a u.p.n. na ustalenie, że dana substancja stanowi środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną,

jest opinia podmiotu wymienionego w załączniku do 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 (Dz. U. z 2015 r., poz. 2018).

Omówienia pojęć wytwarzania i wprowadzania do obrotu oraz wyjaśnienia, jakie podmioty należy uznawać za dopuszczające się takiego procederu, zawarte zostały w rozdziale poświęconym definicji podstawowych pojęć. Z kolei ustalanie stanu faktycznego w zakresie wytwarzania i wprowadzania do obrotu następuje w sposób analogiczny, jak na gruncie postępowań z art. 44c ust.1 i art. 44c ust. 4 u.p.n.

Podkreślić także wypada, że odpowiedzialność określona w art. 52a u.p.n. ma charakter czysto obiektywny. W związku z powyższym przesłanki rozstrzygnięcia merytorycznego z art. 52a u.p.n. nie stawowi ustalenie winy podmiotu wytwarzającego lub wprowadzającego do obrotu środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną.

Z treści art. 52a ust. 3 u.p.n. wynika, iż ustalając wysokość kary pieniężnej, państwowy inspektor sanitarny uwzględni w szczególności ilość wytworzonego lub wprowadzonego do obrotu środka zastępczego lub wytworzonej lub wprowadzonej do obrotu nowej substancji psychoaktywnej. Użycie pojęcia „w szczególności” oznacza, że poza przywołanymi wprost kryteriami należy uwzględnić także inne przesłanki, które generalnie rozumieć należy przez pryzmat stopnia szkodliwości społecznej. Przesłanką taką może być choćby sposób dystrybucji produktu (np. udostępnianie środków zastępczych w sposób zorganizowany jest okolicznością przemawiającą za wyższą kwotą kary)

Zauważyć trzeba, iż co do zasady, z uwagi na obiektywny charakter odpowiedzialności z art. 52a u.p.n., bez znaczenia przy wymiarze kary pieniężnej pozostaje sytuacja osobista i majątkowa strony. Za takim poglądem przemawia także fakt, iż żaden z kryteriów powołanych w art. 52a ust. 3 u.p.n. nie odwołuje się do właściwości związanych z sytuacją samej strony. Nie wyklucza to jednak odroczenia terminu zapłaty kary lub jej ewentualnego rozłożenia na raty – o czym można orzec w odrębnym postępowaniu prowadzonym na wniosek strony w oparciu o odpowiednio stosowane przepisy o.p. i art. 64 u.f.p.

7.4 Treść, charakter prawny i adresat rozstrzygnięcia merytorycznego.

Rozstrzygnięciem z art. 52a u.p.n. organ PIS nakłada na adresata obowiązek zapłaty określonej kary pieniężnej, stanowiącej, zgodnie z art. 60 pkt 7 w zw. z art. 111 pkt 12 u.f.p. oraz art. 3 pkt 8 o.p., niepodatkową należność budżetu państwa.

Przy formułowaniu rozstrzygnięcia o nałożeniu kary pieniężnej niezwykle istotnym jest, aby sprecyzować w sentencji decyzji, za jakie konkretnie zachowanie kara jest wymierzana. Sprecyzowanie to powinno w szczególności polegać na wskazaniu czy w sprawie dochodziło do wytwarzania czy do wprowadzania produktu do obrotu; bliższym określeniu, jakie produkty były przedmiotem tych czynności; opisaniam ram czasowo-terytorialnych zachowania; ewentualnie bliższego przytoczenia formy, w jakiej dochodziło do wytwarzania lub wprowadzania do obrotu przedmiotowych substancji. Potrzeba takiej precyzji wynika z utrwalonego na gruncie orzecznictwa poglądu, że za stan faktyczny miarodajny dla danej decyzji uznaje się stan faktyczny z daty wydania decyzji (zob. m.in. uzasadnienie wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 25 lipca 2007 r. sygn. II OSK 1424/2006, publ. Orzecznictwo Naczelnego Sądu Administracyjnego i Wojewódzkich Sądów Administracyjnych z 2008 r. Nr 5, poz. 87). Oznacza to zatem, że jeśli organ jednoznacznie nie ograniczy przedmiotu postępowania i rozstrzygnięcia (odpowiednio w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania i w wydanej decyzji) to należy domniemywać, iż swoim rozstrzygnięciem objął on wszystkie przypadki wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, jakie miały miejsce do chwili wydania decyzji.

Oczywistym w tym kontekście jest, że organ wydając decyzję z art. 52a u.p.n. nie będzie prawdopodobnie posiadać informacji o wszystkich przypadkach wytwarzania lub wprowadzania do obrotu, jakich dopuścił się dany podmiot. Jeśli jednak organ nie wyrazi w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania i w sentencji wydanej decyzji, iż orzekaną karę pieniężną ogranicza wyłącznie do określonych, znanych sobie przypadków zachowań, to wszelkie ujawnione po wydaniu decyzji informacje, wskazujące, że przed wydaniem decyzji podmiot ukarany dopuszczał się jeszcze innych postaci wprowadzania do obrotu lub wytwarzania środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, nie będą mogły uzasadniać wymierzenia nowej kary pieniężnej, lecz wyłącznie wznowienie postępowania i podwyższenie kary już orzeczonej (art. 145 § 1 pkt 5 k.p.a.) – co jest działaniem procesowo bardziej skomplikowanym.

Przykładowym sformułowaniem, precyzującym zachowanie, za które wymierzana jest kara pieniężna, może być następująca formuła: wymierzam podmiotowi X. karę pieniężną w wysokości Y. za wprowadzanie do obrotu w okresie (np. do określonego dnia, będącego ostatnim dniem, z którego organ posiada informacje o wprowadzaniu produktu do obrotu) w lokalu położonym w miejscowości M. przy ul. U. środka zastępczego w postaci produktu o nazwie N.

Adresatem rozstrzygnięcia z art. 52a ust. 1 u.p.n. jest podmiot dopuszczający się zachowania, za które zostaje wymierzona kara pieniężna.

Zważywszy, że kara pieniężna z art. 52a ust. 1 u.p.n. jest niepodatkową należnością budżetu państwa, do obowiązku jej uiszczenia po myśli art. 67 u.f.p. znajdują odpowiednie zastosowanie przepisy działu III o.p. W szczególności będą to przepisy regulujące odpowiedzialność małżonka za zapłatę należności (art. 29 o.p.), termin zapłaty należności (art. 47 § 1 o.p., zgodnie z którym termin ten wynosi 14 dni od dnia doręczenia decyzji), oprocentowanie zaległej należności (art. 53 i nast. o.p.), odroczenie terminu płatności, rozłożenie na raty lub umorzenia należności (art. 67a i nast. o.p. z uwzględnieniem art. 64 u.f.p.), przedawnienie (art. 70 § 1 o.p.), nadpłatę należności (art. 72 i nast. o.p.), odpowiedzialność następców prawnych (art. 93 i nast. o.p.), odpowiedzialność osób trzecich (art. 107 i nast. o.p.).

Zgodnie z art. 52a ust. 2 u.p.n. decyzji wymierzającej omawianą karę pieniężną nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

8. Postępowanie o ustalenie kosztów postępowania, badań oraz zniszczenia produktu (art. 44 c ust. 6 i 7 u.p.n.)

W wyniku omawianego postępowania organ PIS w drodze decyzji obciąża stronę postępowania kosztami prowadzonego postępowania i badań, w wyniku których stwierdzono, że podejrzany produkt, jest środkiem zastępczym albo nową substancją psychoaktywną, oraz kosztami zniszczenia tego produktu.

Sam art. 44 c ust. 6 u.p.n. nie precyzuje, do jakiego „postępowania” odnosi się ustawodawca, w treści tego przepisu. Cała wewnętrzna systematyka art. 44c wskazuje jednak, że chodzi tu o postępowanie o wydanie zakazu wytwarzania produktu lub wprowadzania go do obrotu lub nakazu wycofania go z obrotu z art. 44c ust. 4 u.p.n., albowiem to przede wszystkim to postępowanie tworzy ramy proceduralne dla badań podejrzanych produktów.

Przepis art. 44c ust. 7 u.p.n. nie wskazuje także, według jakiego kryterium należy określać właściwość miejscową państwowego inspektora sanitarnego. Przy rozstrzygnięciu tego zagadnienia należy mieć na względzie, że art. 44c ust. 6-7 u.p.n. w istocie tworzą regulację szczególną względem Działu IX k.p.a. W tych zatem kwestiach, które nie zostały uregulowane w art. 44c ust. 6-7 u.p.n. posiłkować się należy regulacją ogólną zawartą w art. 261-264 k.p.a. Ta ogólna regulacja zakłada natomiast, że właściwym do ustalenia kosztów postępowania jest organ administracji publicznej, który prowadził postępowanie, w którym koszty te powstały (zob. art. 261 § 2 i art. 264 § 1 k.p.a.).

Taką też zasadę należy przyjąć w odniesieniu do postępowania przewidzianego w art. 44c ust. 6 i 7 u.p.n., co skutkuje uznaniem, że postępowanie to prowadzi ten państwowy inspektor sanitarny, jaki prowadził wcześniej postępowanie, z którego koszty podlegają rozliczeniu i w toku którego przeprowadzono badania podejrzanych produktów.

Sformułowania art. 44c ust. 6 u.p.n., stanowiące, że do rozliczenia kwalifikują się koszty postępowania i badań, „w wyniku, których stwierdzono, że badany produkt (...), jest środkiem zastępczym albo nową substancją psychoaktywną” oraz o „kosztach zniszczenia” (a nie kosztach „niezbędnych do zniszczenia”) przesądzają o tym, że koszty, o których stanowi art. 44c ust. 6 u.p.n. rozliczane są „z dołu”. Świadczy o tym także brak w przepisach u.p.n. odpowiednika art. 27c ust. 5 ustawy o PIS. Decyzja z art. 44c ust. 7 u.p.n. może zatem zostać wydana dopiero po zakończeniu postępowania, w którym zostały przeprowadzone badania stwierdzające, że podejrzany produkt jest środkiem zastępczym albo nową substancją psychoaktywną; a w zakresie kosztów zniszczenia produktu – dopiero po zakończeniu procedury zniszczenia produktu.

Koszty będące przedmiotem rozstrzygnięcia z art. 44c ust. 6 i 7 u.p.n. należy ustalać według wysokości ich faktycznego poniesienia, a w aktach sprawy powinny znaleźć się dowody potwierdzające tę wysokość. Zakres rozliczanych kosztów postępowania należy określać zgodnie z art. 263 k.p.a., który stanowi, iż do kosztów postępowania zalicza się koszty podróży i inne należności świadków i biegłych oraz stron w przypadkach przewidzianych w art. 56 k.p.a., a także koszty spowodowane oględzinami na miejscu, jak również koszty doręczenia stronom pism urzędowych – przy czym organ administracji publicznej może zaliczyć do kosztów postępowania także inne koszty bezpośrednio związane z rozstrzygnięciem sprawy.

Adresatem rozstrzygnięcia z art. 44c ust. 6 i 7 u.p.n. jest strona postępowania o wydanie zakazu wytwarzania produktu lub wprowadzania go do obrotu lub nakazu wycofania go z obrotu z art. 44c ust. 4 u.p.n., a w zakresie kosztów zniszczenia – adresat rozstrzygnięcia o przepadku i zniszczeniu produktu.

Rozstrzygnięciem z art. 44c ust. 6 i 7 u.p.n. organ PIS nakłada na adresata obowiązek zapłaty kwoty przywołanych kosztów, stanowiącej zgodnie z art. 60 pkt 7 w zw. z art. 111 pkt 7 u.f.p. oraz art. 3 pkt 8 o.p. niepodatkową należność budżetu państwa. Stosownie zatem do art. 67 u.f.p. do obowiązku zapłaty kwoty omawianych kosztów powinny znaleźć odpowiednie zastosowanie przepisy działu III o.p. – analogiczne, jak w odniesieniu do obowiązku zapłaty kary pieniężnej z art. 52a u.p.n.

Ustawodawca w art. 44c ust. 7, ust. 9 i 10 u.p.n. zmodyfikował jednak, w zakresie wynikającym z tych przepisów, niektóre reguły wynikające z o.p. Modyfikacje te

polegają na przede wszystkim przyjęciu, iż termin zapłaty przedmiotowych kosztów określa się w samej decyzji na 7 dni licząc od dnia, w którym decyzja ustalająca wysokość kosztów stała się ostateczna. Modyfikacje te polegają także na ustaleniu, iż od kwoty przedmiotowych kosztów nalicza się odsetki ustawowe (czyli, jak chyba należy zakładać, odsetki w wysokości określonej w art. 359 § 2 k.c.), poczynając od dnia, w którym upłynął termin ich płatności oraz, że należności, o zapłatę przedmiotowych kosztów, ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat, licząc od dnia, w którym decyzja ustalająca te należności stała się ostateczna.

9. Postępowanie o ustalenie kosztów kontroli (art. 36 ust.1 ustawy o PIS)

Jak zaznaczono w toku rozważań poświęconych kontroli, procedura kontrolna jest odrębna od postępowania administracyjnego. Tym samym koszty przeprowadzonej kontroli sanitarnej w zakresie przestrzegania zakazu z art. 44b u.p.n. podlegają rozliczeniu nie na podstawie art. 44c ust. 6 i 7 u.p.n., ale na podstawie ogólnego art. 36 ust. 1 ustawy o PIS.

Właściwość miejscową organów PIS do obciążenia kosztami przedmiotowej kontroli sanitarnej należy określać zgodnie z art. 21 k.p.a., a w szczególności z regułą wynikającą z art. 21 § 1 pkt 2 k.p.a., zgodnie z którą w sprawach dotyczących prowadzenia zakładu pracy właściwość ocenia się według miejsca, w którym zakład pracy jest, był lub ma być prowadzony. Pojęcie „spraw dotyczących prowadzenia zakładu” obejmuje bowiem nie tylko wąski zakres spraw dotyczących zadań pracodawcy prowadzącego zakład pracy, ale także sprawy związane z działalnością gospodarczą wykonywaną przez osobę fizyczną lub osobę prawną (zob. uzasadnienia wyroków Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 29 września 2015 r., sygn. akt II OSK 1403/14 i sygn. II OSK 446/14, publ. CBOSA).

Z art. 36 ust. 2 ustawy o PIS wynika wniosek, iż przesłanką wydania przedmiotowej decyzji, jest stwierdzenie, że naruszony został kontrolowany przez organy PIS zakaz z art. 44b u.p.n. tj., że ujawnione w toku kontroli produkty były środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, a produkty te były wytwarzane lub wprowadzane do obrotu. W praktyce czynności dowodowe w tym zakresie przeprowadza się w innych postępowaniach administracyjnych – głównie w postępowaniu o wydanie zakazu wytwarzania produktu lub wprowadzania go do obrotu lub nakazu wycofania go z obrotu z art. 44c ust. 4 u.p.n. oraz o orzeczenie kary pieniężnej z art. 52a u.p.n. Na cele wydania decyzji art. 36 ust.1 ustawy o PIS przywołane czynności

dowodowe powinny być przeprowadzone wspólnie, obejmując też omawiane postępowanie albo też same wyniki tych czynności dowodowych, mające postać sprawozdań z badań, protokołów z przesłuchań itp. powinny zostać przeniesione do akt sprawy dotyczącej rozliczenia kosztów kontroli sanitarnej (szerzej na temat przy ogólnych rozważaniach poświęconych łączeniu czynności dowodowych).

Wysokość obciążających stronę kosztów przedmiotowej kontroli sanitarnej ustalana jest zgodnie z regulacjami szczegółowymi, jakimi w tym zakresie są rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2010 r. w sprawie opłat za badania laboratoryjne oraz inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 36, poz. 203) oraz akty wewnętrzne wydane na podstawie tego rozporządzenia przez dyrektorów poszczególnych stacji sanitarno-epidemiologicznych.

Rozstrzygnięciem z art. 36 ust. 1 ustawy o PIS państwowy inspektor sanitarny nakłada na adresata obowiązek zapłaty określonej kwoty kosztów, stanowiącej zgodnie z art. 60 pkt 7 w zw. z art. 111 pkt 7 u.f.p. oraz art. 3 pkt 8 o.p. niepodatkową należność budżetu państwa. Stosownie zatem do art. 67 u.f.p. do obowiązku zapłaty kwoty omawianych kosztów powinny znaleźć odpowiednie zastosowanie przepisy działu III o.p. – analogiczne, jak w odniesieniu do obowiązku zapłaty kary pieniężnej z art. 52a u.p.n.

Adresatem rozstrzygnięcia z art. 36 ust. 1 ustawy o PIS jest podmiot dopuszczający się naruszenia zakazu z art. 44b u.p.n. czyli podmiot wytwarzający lub wprowadzający do obrotu środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną.

mec Dariusz Łojewski, dr Daniel Psonak

Rozdział 4.

Postępowanie egzekucyjne

1. Uwagi ogólne

Postępowanie egzekucyjne, jest postępowaniem, w którym stosuje się określone środki przymusu, aby zmusić podmiot, który nie wykonuje określonych powinności o charakterze prawno-administracyjnym do podporządkowania się tym obowiązkom. Podstawowym aktem prawnym regulującym postępowanie egzekucyjne jest ustawa o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Organy administracji publicznej w postępowaniu egzekucyjnym, co do zasady, występują w dwóch rolach: wierzyciela i organu egzekucyjnego.

Zadaniem wierzyciela jest przede wszystkim czuwanie, czy określony obowiązek administracyjno-prawny został wykonany. Jeśli dany obowiązek nie został wykonany zadaniem wierzyciela, co do zasady, jest wystawienie upomnienia, a następnie tytułu wykonawczego i uruchomienie w ten sposób egzekucji administracyjnej.

Zadaniem organu egzekucyjnego jest natomiast stosowanie właściwych środków egzekucyjnych w celu doprowadzenia do wykonania przez zobowiązanego określonego obowiązku o charakterze administracyjno – prawnym.

Na gruncie u.p.e.a. często dochodzi do sytuacji, gdy funkcje wierzyciela, jak i organu egzekucyjnego przypisane są temu samemu organowi. Połączenie takie zapewnia wówczas stosunkowo sprawne prowadzenie postępowania egzekucyjnego.

W niniejszym podrozdziale zostaną osobno omówione zadania organów PIS w zakresie egzekucji obowiązków o charakterze pieniężnym i niepieniężnym – z uwagi na zachodzące w tym zakresie różnice w pozycji organów PIS. Nadto w niniejszym podrozdziale zostanie omówiony tryb wykonania orzeczenia o przepadku i zniszczeniu produktu, aczkolwiek, gwoli ścisłości, tryb ten nie stanowi postępowania egzekucyjnego.

2. Zadania organów PIS w zakresie egzekucji obowiązków pieniężnych

Z zakresu związanego z nadzorem nad środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi egzekucji administracyjnej podlegają następujące rozstrzygnięcia, kreujące obowiązki o charakterze pieniężnym:

- a) rozstrzygnięcie o wymierzeniu kary pieniężnej (art. 52a u.p.n.);
- b) rozstrzygnięcie o ustaleniu kosztów postępowania, badań oraz zniszczenia produktu (art. 44c ust. 6 i 7 u.p.n.);
- c) rozstrzygnięcie o ustaleniu kosztów kontroli (art. 36 ust. 1 ustawy o PIS).

Przy egzekucji obowiązków o charakterze niepieniężnym organy PIS będą występować wyłącznie w pozycji wierzyciela. Status wierzyciela zgodnie z art. 1a pkt 13 w zw. z art. 5 § 1 pkt 1 u.p.e.a. będzie przysługiwał państwowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu do orzekania organ I instancji – także wtedy, gdy treść obowiązku została ostatecznie określona rozstrzygnięciem organu odwoławczego.

Organami egzekucyjnymi w odniesieniu do przywołanych obowiązków pieniężnych będą stosownie do art. 19 § 1 u.p.e.a. naczelnicy urzędów skarbowych, których właściwość miejscową należy określać zgodnie z art. 22 u.p.e.a.

Zadania organów PIS jako wierzycieli omawianych należności pieniężnych, w szczególności na etapie poprzedzającym wszczęcie egzekucji administracyjnej, określa u.p.e.a. oraz uzupełniające tę ustawę szczegółowe rozwiązania zawarte w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 30 grudnia 2015 r. w sprawie postępowania wierzycieli należności pieniężnych. (Dz. U. poz. 2367 z późn. zm.).

Do podstawowych zadań organów PIS jako wierzycieli omawianych należności pieniężnych, należy wystawienie i doręczenie zobowiązanemu upomnienia, co warunkuje możliwość podejmowania wobec zobowiązanego dalszych działań egzekucyjnych. Termin, w jakim wierzyciel powinien wystawić upomnienie, określa § 7 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 30 grudnia 2015 r. w sprawie postępowania wierzycieli należności pieniężnych. Z obowiązku doręczenia upomnienia organy PIS będą jednak zwolnione w odniesieniu do obowiązku zapłaty kary pieniężnej orzeczonej na podstawie art. 52a u.p.n. [§ 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 30 października 2014 r. w sprawie określenia należności pieniężnych, których egzekucja może być wszczęta bez uprzedniego doręczenia upomnienia. (Dz. U. poz. 1494 z późn. zm.)].

W przypadku, gdy pomimo doręczonego upomnienia (lub przy braku konieczności jego doręczenia), zobowiązany nie zapłaci należności, obowiązkiem organu PIS jako wierzyciela należności pieniężnych jest wystawienie tytułu wykonawczego i skierowanie go wraz z wnioskiem o wszczęcie egzekucji do właściwego organu egzekucyjnego. Tytuł wykonawczy wystawia się na wzorze określonym w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 8 sierpnia 2016 r. w sprawie

wzorów tytułów wykonawczych stosowanych w egzekucji administracyjnej (Dz. U. poz. 1305). Wystawiony tytuł wykonawczy powinien być zaopatrzony we wszystkie obligatoryjne elementy określone w art. 27 u.p.e.a. – brak bowiem tych elementów skutkować będzie nieprzystąpieniem organu egzekucyjnego do egzekucji. Termin, w jakim wierzyciel powinien wystawić tytuł wykonawczy, w przypadku, gdy był zwolniony z konieczności doręczenia upomnienia, określa § 9 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 30 grudnia 2015 r. w sprawie postępowania wierzycieli należności pieniężnych.

W przypadku przewlekłości postępowania egzekucyjnego organowi PIS, jako wierzycielowi, przysługuje skarga (art. 54 § 2 u.p.e.a.). Skarga ta rozpatrywana przez organ egzekucyjny z możliwością wniesienia zażalenia do organu wyższego stopnia.

Jeżeli egzekucja administracyjna okaże się nieskuteczna w stopniu uniemożliwiającym zaspokojenie powstałych kosztów egzekucji, koszty te (obejmujące opłaty z art. 64 § 1 i 6 oraz art. 64a u.p.e.a. wraz z wydatkami poniesionymi przez organ egzekucyjny) po myśli art. 64c § 4 u.p.e.a. obciążać będą wierzyciela. Jednakże stosownie do art. 64e § 3 u.p.e.a. koszty te mogą być w stosunku do wierzyciela umorzone przez organ egzekucyjny w przypadku, gdy nieściągalna okazała się także dochodzona należność główna lub gdy zobowiązany wykazał, że nie jest w stanie ponieść kosztów egzekucyjnych bez znacznego uszczerbku dla swojej sytuacji finansowej, a obciążenie wierzyciela obowiązkiem uiszczenia tych kosztów byłoby gospodarczo nieuzasadnione. Jak wskazano w tym zakresie w orzecznictwie, ta ostatnia przesłanka może zachodzić w szczególności wtedy, gdy wierzyciel, podobnie jak organ egzekucyjny, jest jednostką budżetu państwa – co odnosić się będzie do wszystkich przypadków, gdy w charakterze wierzyciela występuje organ PIS, a w charakterze organu egzekucyjnego naczelnik urzędu skarbowego (por. uzasadnienie wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego we Wrocławiu z dnia 21 marca 2007 r., sygn. I SA/Wr 61/07, publ. CBOSA).

W sytuacji natomiast, gdy egzekucja okazała się chociaż częściowo skuteczna, wierzyciela obciążają wydatki związane z przekazaniem mu egzekwowanej należności oraz opłata komornicza wynosząca 5% wyegzekwowanej sumy (art. 66 § 1 i § 3 u.p.e.a. w zw. z art. 1a pkt 6 u.p.e.a.). Obciążenia te organ egzekucyjny ma prawo pokryć z wyegzekwowanych kwot (art. 66 § 2 i § 6 u.p.e.a.), a przepisy u.p.e.a. nie przewidują możliwości odstąpienia od tych obciążeń.

Wypada zaznaczyć, iż brak skierowania przez organ PIS należności publiczno-prawnych, co do których posiada on status wierzyciela, na drogę postępowania

egzekucyjnego, stanowi naruszenie dyscypliny finansów publicznych określone w art. 5 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 168 z późn. zm.).

3. Zadania organów PIS w zakresie egzekucji obowiązków niepieniężnych

Obowiązki wynikające z pozostałych decyzji wydawanych przez organy PIS w zakresie nadzoru nad środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, będą podlegać rygorom egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym.

W zakresie egzekucji obowiązków niepieniężnych w osobie państwowego powiatowego inspektora sanitarnego wystąpi połączenie funkcji wierzyciela i organu egzekucyjnego. Zgodnie bowiem z art. 1a pkt 13 w zw. z art. 5 § 1 pkt 1 u.p.e.a. wierzycielem jest właściwy do orzekania organ I instancji. Natomiast zgodnie z art. 20 § 1 pkt 4 u.p.e.a. organem egzekucyjnym w zakresie egzekucji administracyjnej obowiązków o charakterze niepieniężnym jest kierownik powiatowej służby, inspekcji lub straży w odniesieniu do obowiązków wynikających z wydawanych w zakresie swojej właściwości decyzji i postanowień.

Egzekucja obowiązku niepieniężnego może być realizowana w dwóch trybach: pełnym i uproszczonym (do którego stosowania organy PIS są uprawnione jako organy powołane do ochrony zdrowia publicznego). Tryb pełny wymaga wystawienia upomnienia, tytułu wykonawczego oraz postanowienia o zastosowaniu środka egzekucyjnego. Tryb uproszczony, regulowany przez art. 117 u.p.e.a., umożliwia natomiast zastosowanie środka egzekucyjnego na podstawie wydanego ustnie polecenia – a zatem bez konieczności wystawienia dokumentów, przywołanych w zdaniu poprzednim. Tryb uproszczony może jednak znaleźć zastosowanie wyłącznie wtedy, gdy zwłoka w wykonaniu obowiązku groziłaby niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia ludzkiego i wyłącznie w odniesieniu do środków egzekucyjnych w postaci wykonania zastępczego, odebrania rzeczy ruchomej i przymusu bezpośredniego.

W większości przypadków egzekucja przedmiotowych obowiązków następować będzie w trybie pełnym. Wynika to z faktu, iż dla zakazów wytwarzania produktu, wprowadzania produktu do obrotu lub nakazu wycofania go z obrotu najbardziej adekwatnym środkiem egzekucyjnym będzie grzywna w celu przymuszenia regulowana

art. 119-126 u.p.e.a.³ Stosowanie tego środka egzekucyjnego jest w praktyce organów PIS stosunkowo częste, w związku z czym nie będzie ono przedmiotem szerszych rozważań.

Szczególną uwagę wypada natomiast poświęcić egzekucji obowiązku zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wytwarzaniu lub wprowadzeniu podejrzanego produktu do obrotu. Z uwagi bowiem na krótki okres obowiązywania tego obowiązku zupełnie niecelowym wydaje się stosowanie dla wymuszenia jego realizacji grzywien w celu przymuszenia. Powoduje to, że jako najwłaściwszy środek egzekucyjny dla tego obowiązku jawi się stosowanie przymusu bezpośredniego (art. 148 i nast. u.p.e.a.).

Zgodnie z art. 148 § 1 u.p.e.a. przymus bezpośredni polega na doprowadzeniu do wykonania obowiązku podlegającego egzekucji drogą zastosowania bezpośrednio skutecznych środków, w celu usunięcia oporu zobowiązanego i oporu innych osób, które stoją na przeszkodzie wykonaniu obowiązku; natomiast zgodnie z art. 148 § 2 u.p.e.a. przymus bezpośredni stosuje się w szczególności w celu doprowadzenia do wykonania przez zobowiązanego zaniechania czynności. Przepisy u.p.e.a. nie formułują zamkniętego katalogu form przymusu bezpośredniego, co oznacza, że w jego ramach będzie się także mieścić stosowanie klódek lub plomb na obiekty lub pomieszczenia objęte obowiązkiem orzeczoną na podstawie art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n.

W celu zastosowania przymusu bezpośredniego w trybie pełnym, właściwy organ PIS powinien nie tylko doręczyć upomnienie, wystawić tytuł wykonawczy, ale także wydać postanowienie o wezwaniu zobowiązanego do wykonania obowiązku wskazanego w tytule wykonawczym, z zagrożeniem zastosowania przymusu bezpośredniego (art. 150 § 1 pkt 2 u.p.e.a.). Podejmowanie wszystkich przywołanych kroków skutkowałoby natomiast tym, że w wielu przypadkach obowiązek z art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. zdążyłby już wygasnąć z powodu upływu czasu, na jaki został orzeczony, zanim jeszcze przymus bezpośredni zostałby skutecznie wdrożony. Z tych też powodów, mając na względzie, że zwłoka w wykonaniu przedmiotowego obowiązku groziłaby niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia ludzkiego, zasadnym jest egzekwowanie obowiązku z art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. za pomocą przymusu bezpośredniego stosowanego w trybie uproszczonym (art. 117 u.p.e.a.).

³ Nie można jednak zupełnie wykluczyć możliwości stosowania w odniesieniu do tych obowiązków także środka egzekucyjnego w postaci przymusu bezpośredniego. Wątpliwe jest jednak, aby przymus ten mógł polegać na odebraniu rzeczy ruchomej, albowiem jest to przedmiotem odrębnego środka egzekucyjnego, który znajduje zastosowanie wtedy, gdy sam obowiązek administracyjno-prawny w swojej treści obliguje do wydania rzeczy (art. 136 i nast. u.p.e.a.)

Należy bezwzględnie pamiętać, iż z każdej czynności organu egzekucyjnego (a już w szczególności z zastosowania środka przymusu bezpośredniego) należy sporządzić protokół, którego elementy określa art. 53 § 1 u.p.e.a. i którego odpis należy doręczyć niezwłocznie zobowiązanemu (art. 53 § 2 u.p.e.a.). Nadto protokół z zastosowania środka przymusu bezpośredniego w trybie uproszczonym powinien powoływać podstawę prawną i wyjaśniać przesłanki zastosowania tego trybu.

Zgodnie z art. 152 u.p.e.a. egzekutor może w toku czynności egzekucyjnych zastosować przymus bezpośredni również do innej osoby niebędącej zobowiązanym, jeżeli jej działalność lub wstrzymywanie się od działalności albo jej zachowanie się stanowi przeszkodę w doprowadzeniu do wykonania egzekwowanego obowiązku. Za takie osoby można natomiast uznać także podmioty podejmujące działalność w pomieszczeniu lub obiekcie wskazanym w decyzji wydanej na podstawie art. 44 c ust. 3 pkt 2 u.p.n., choćby nie były one bezpośrednimi adresatami tego rozstrzygnięcia.

4. Wykonanie rozstrzygnięcia o przepadku i zniszczeniu

Rozstrzygnięcie o przepadku produktu na rzecz Skarbu Państwa nie nakłada na adresata decyzji żadnego obowiązku, lecz wywołuje samoistne skutki prawne. Z chwilą bowiem, gdy rozstrzygnięcie w tym zakresie stanie się ostateczne, produkt określony w treści decyzji przechodzi na własność Skarbu Państwa.

Dalszy tryb postępowania z produktem, tj. wykonanie rozstrzygnięcia o jego zniszczeniu nie jest regulowane przepisami u.p.e.a., albowiem zniszczenie przedmiotowego produktu nie jest obowiązkiem adresata decyzji, ale stanowi już wyłącznie przejaw wykonywania uprawnień właścicielskich przysługujących do tego produktu Skarbowi Państwa.

Zgodnie z art. 44c ust. 5 u.p.n., organem właściwym w sprawie zniszczenia przedmiotowego produktu jest państwowy inspektor sanitarny, który wydał decyzję o przepadku i zniszczeniu produktu. Zniszczenia dokonuje się komisyjnie, a z czynności tej sporządza się protokół zniszczenia, który powinien zawierać:

- 1) oznaczenie organu właściwego w sprawie zniszczenia;
- 2) skład komisji powołanej do zniszczenia;
- 3) oznaczenie decyzji stanowiącej podstawę zniszczenia;
- 4) rodzaj zniszczonego produktu, jego nazwę oraz ilość;
- 5) informację o zastosowanej metodzie zniszczenia;
- 6) oznaczenie miejsca i czasu zniszczenia;
- 7) podpisy członków komisji.

Na marginesie dodać należy, iż miejsce i sposób zniszczenia produktu winno być przeprowadzone w zgodzie także z innymi przepisami prawa (np. podmiot dokonujący utylizacji powinien być uprawniony do niszczenia produktów chemicznych).

mec Dariusz Łojewski, dr Daniel Psonak

Rozdział 5

Schemat postępowań administracyjnych inicjowanych na skutek kontroli sanitarnej

1. Informacja do PIS o podejrzeniu wprowadzania lub/i wytwarzania środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych
2. W przypadku uznania się właściwym do podjęcia działań kontrolnych, PIS na mocy Porozumienia z dnia 26.10.2011 r. zawartego pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Szefem Służby Celnej, Komendantem Głównym Policji i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym o współpracy w zakresie przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych – (§ 3 ust. 1) ustala z ww. organami termin i miejsce działań kontrolnych
3. Kontrola z udziałem funkcjonariuszy Policji
 - a) nie stwierdzono nieprawidłowości w kontrolowanym zakresie – czynności kończą się sporządzeniem protokołu kontroli i wpisem do książki kontroli (jeżeli dotyczy) [Koniec działań PIS]
 - b) stwierdzono nieprawidłowości – podejrzenie wytwarzania / wprowadzania do obrotu produktów podejrzanych, że mogą być środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną [Patrz dalszy tryb działania PIS]

Dalsze czynności PIS w przypadku stwierdzenia wytwarzania / wprowadzania do obrotu produktów podejrzanych, że mogą być środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną

1. Wszczęć postępowanie administracyjne (do akt sprawy – z datą przeprowadzenia kontroli w obiekcie) w sprawie wydania decyzji z art. 44c ust 1 u.p.n.
 - 1.1 Sporządzić adnotację (do akt sprawy), że odstąpiono od zawiadomienia stron o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz umożliwienia stronie wypowiedzenia się co zebranych dowodów i materiałów z uwagi, iż załatwienie sprawy nie cierpiało zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo życia lub zdrowia ludzkiego (art. 10 § 2 i § 3 k.p.a.).
 - 1.2 Wydać decyzję administracyjną z art. 44c ust. 1 u.p.n. nakazującą wycofanie z obrotu produktów [podać ich rodzajowe nazwy] na okres 18 miesięcy (lub krótszy – okres powinien być określony) niezbędny do przeprowadzenia

badania czy jest on środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Decyzji nadać rygor natychmiastowej wykonalności z art. 108 k.p.a. ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego (rygor powinien być uzasadniony w decyzji). Decyzję doręczyć stronie / osobie uprawnionej do odbioru w kontrolowanym obiekcie, przy czym stronie będącej osobą prawną należy decyzję doręczyć także do jej siedziby za pośrednictwem operatora pocztowego za zwrotnym potwierdzeniem odbioru.

2 Wydać zarządzenie, zabezpieczyć obowiązek wycofania z obrotu produktów orzeczonego decyzją wydaną na podstawie art. 44 c ust. 1 u.p.n. poprzez odebranie danych, ściśle określonych produktów stwierdzonych w toku kontroli i zatrzymanie ich w siedzibie PSSE. Zabezpieczenia nie przeprowadza się, jeśli produkty zabezpieczała Policja w ramach swoich czynności.

2.1 Zabezpieczenie może być przeprowadzone na podstawie zarządzenia zabezpieczenia i postanowienia o zastosowaniu środka egzekucyjnego odebrania rzeczy ruchomej, które mogą być sporządzona na miejscu przez pracowników przeprowadzających kontrole – na podstawie osobnego upoważnienia na podstawie art. 268a k.p.a. w zw. z art. 18 u.p.e.a. Z odebranie rzeczy ruchomej należy sporządzić odpowiedni protokół, który doręcza się zobowiązanemu.

2.2 Zabezpieczenie może być przeprowadzone także w trybie uproszczonym (art. 117 u.p.e.a.) – tj. bez wystawiania zarządzenia zabezpieczenia, wyłącznie na podstawie ustnie wydanego polecenia. Z tak przeprowadzonego odebrania rzeczy ruchomej należy sporządzić odpowiedni protokół, który doręcza się zobowiązanemu.

3. Wszczęć postępowanie administracyjne (do akt sprawy – z datą przeprowadzenia kontroli w obiekcie) w sprawie wydania decyzji z art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. o nakazaniu zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wytwarzaniu lub wprowadzaniu produktu do obrotu.

3.1 Sporządzić adnotację (do akt sprawy), że odstąpiono od zawiadomienia stron o wszczęciu postępowania administracyjnego oraz umożliwienie stronie wypowiedzenia się co zebranych dowodów i materiałów z uwagi, iż załatwienie sprawy nie cierpiało zwłoki ze względu na niebezpieczeństwo życia lub zdrowia ludzkiego (art. 10 § 2 i § 3 k.p.a.).

3.2 Wydać decyzję z art. 44c ust. 3 pkt 2 u.p.n. o nakazaniu zaprzestania prowadzenia działalności w pomieszczeniach lub obiektach służących wytwarzaniu

lub wprowadzaniu tego produktu do obrotu. Decyzji nadać rygor natychmiastowej wykonalności z art. 108 k.p.a. ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego (rygor powinien być uzasadniony w decyzji). Egzekucja tego obowiązku na podstawie ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

3.2.1 Na podstawie art. 117 u.p.e.a. wydać ustne polecenie wykonania obowiązku określonego w decyzji z art. 44c ust. 3 pkt. 2 u.p.n. oraz celem wyegzekwowania tego polecenia zastosować przymus bezpośredni (np. polegający na zamknięciu pomieszczeniu /obiektu poprzez zastosowanie klódek na drzwiach wejściowych /wymianę wkładek w zamkach drzwi wejściowych / założenie plomb na drzwiach wejściowych).

3.2.2 Sporządzić protokół z zastosowania przymusu bezpośredniego i wskazać w nim, iż zastosowanie przymusu bezpośredniego nastąpiło na podstawie art. 148 u.p.e.a. oraz że w związku z faktem, iż zwłoka w wykonaniu obowiązku groziłaby niebezpieczeństwem dla życia lub zdrowia ludzkiego, na podstawie art. 117 u.p.e.a. odstąpiono od wystawiania tytułu wykonawczego oraz postanowienia o zastosowaniu środka egzekucyjnego i do zastosowania przymusu bezpośredniego przystąpiono na podstawie ustnego polecenia. Protokół doręczyć zobowiązanemu.

Na tym kończą się czynności organów PIS w dniu kontroli. Dalsze czynności PIS podejmuje już w trybie „zwykłym” k.p.a. – tj. bez odstąpienia od zasady czynnego udziału stron.

1. Wszczęć postępowanie administracyjne w sprawie wydania decyzji z art. 44c ust 4 u.p.n. *Zawiadomienie o wszczęciu postępowania doręczyć stronie zgodnie z wymogami k.p.a. np. przesłać za pomocą operatora pocztowego w trybie art. 61 § 4 k.p.a.*

1.1 Zawiadomienie strony z art. 79 k.p.a. o terminie planowanego pobrania prób z zatrzymanych produktów i przekazania ich do badania. *Jeżeli pobranie próbek będzie miało miejsce w Komendzie, to należy wcześniej uzgodnić termin z Policją.*

1.2 Pobór prób – wypełnienie protokołu pobrania próbek produktu do przeprowadzenia jego badań. *Jeżeli strona jest obecna przy pobraniu to podpisuje protokół.*

1.3 Przesłanie pobranych próbek produktów do biegłego – upoważnionej jednostki badawczej, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia

27 listopada 2015 r. w sprawie wykazu podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie. Dobrą praktyką jest przesłanie próbek na podstawie postanowienia, w którym PIS postanawia się zwrócić do jednostki badawczej o przeprowadzenie badań, o których mowa w art. 44c ust. 1 u.p.n.

W postanowieniu (piśmie) warto zawrzeć także prośbę, aby w wydanej opinii jednostka badawcza podała informację o ilości (liczbie) otrzymanych próbek, ich stanie technicznym (czy przesyłka dotarła nienaruszona itd.) oraz wskazała jednoznacznie, czy występuje w próbkach, środek zastępczy lub nowa substancja psychoaktywna.

1.4 Zbieranie i ocena materiału dowodowego zgodnie z k.p.a. (w tym ocena otrzymanej z jednostki badawczej opinii)

Należy podjąć niezbędne czynności, których celem będzie takie zgromadzenie materiału dowodowego, aby można było wywieźć z niego, iż zostały spełnione przesłanki do wydania decyzji.

1.5 Zawiadomienie o zebranych materiale dowodowym z art. 10 k.p.a.

1.6 Wydać decyzję z art. 44 c ust. 4 u.p.n. o zakazie wytwarzania lub wprowadzania do obrotu i nakazaniu wycofanie z obrotu produktu, a także o orzeczeniu jego przepadku na rzecz Skarbu Państwa i zniszczeniu.

Decyzji nadać w zakresie orzeczanego zakazu/nakazu rygor natychmiastowej wykonalności z art. 108 k.p.a. ze względu na ochronę zdrowia lub życia ludzkiego (rygor powinien być uzasadniony w decyzji).

2 Wszczęć postępowanie administracyjne w sprawie wydania decyzji z art. 52a u.p.n. o karze pieniężnej za wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. *Zawiadomienie o wszczęciu postępowania doręczyć stronie zgodnie z wymogami k.p.a. np. przesłać za pomocą operatora pocztowego w trybie art. 61 § 4 k.p.a.*

2.1 Zbieranie i ocena materiału dowodowego zgodnie z k.p.a. (w tym ocena otrzymanej z jednostki badawczej opinii, którą – np. jej kopię, należy dołączyć również do przedmiotowych akt sprawy).

Należy podjąć niezbędne czynności, których celem będzie takie zgromadzenie materiału dowodowego, aby można było wywieźć z niego, iż zostały spełnione przesłanki do wydania decyzji.

2.2 Zawiadomienie o zebranych materiale dowodowym z art. 10 k.p.a.

2.3 Wydać decyzję z art. 52a o karze pieniężnej.

W decyzji należy dokładnie sprecyzować za jaki czyn zostaje wymierzona kara (w szczególności poprzez określenie produktów oraz ram czasowo-terytorialnych karanego zachowania).

Decyzji nadać rygor natychmiastowej wykonalności – art. 52 ust. 2 in fine u.p.n.

3 Wszczęć postępowanie administracyjne w sprawie wydania decyzji z art. 36 ust. 1 ustawy o PIS w sprawie obciążenia strony kosztami za czynności kontrolne wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego. *Zawiadomienie o wszczęciu postępowania doręczyć stronie zgodnie z wymogami k.p.a. np. przesłać za pomocą operatora pocztowego w trybie art. 61 § 4 k.p.a.*

3.1 Zbieranie i ocena materiału dowodowego zgodnie z k.p.a. (w tym ocena otrzymanej z jednostki badawczej opinii).

Zazwyczaj PIS nie będzie prowadził w przedmiotowej sprawie dodatkowych czynności dowodowych, poza dołączeniem do akt sprawy wybranej dokumentacji już zebranej w ww. postępowaniach, można zatem przesłać oba zawiadomienia (pkt 3.1 i 3.2) jednocześnie.

3.2 Zawiadomienie o zebranych materiale dowodowym z art. 10 k.p.a.

3.3 Wydać decyzję z art. 36 ust. 1 ustawy o PIS o obciążeniu stroną kosztami za inne czynności wykonywane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w związku ze sprawowaniem bieżącego i zapobiegawczego nadzoru sanitarnego.

4 Z chwilą, gdy decyzja z art. 44c ust. 4 u.p.n. w zakresie orzeczenia przepadku produktów na rzecz Skarbu Państwa stanie się ostateczna należy podjąć czynności związane z procedurą zniszczenia produktów, opisane w art. 44c ust. 5 u.p.n. *W przypadku, gdy decyzja ostateczna zostanie zaskarżona do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego, wydaje się celowym wstrzymanie się z niszczeniem produktu do czasu zakończenia postępowania sądowo-administracyjnego (problem konstytucyjności kompetencji do orzekania przepadku).*

5. Wszczęć postępowanie administracyjne w sprawie wydania decyzji z art. 44c ust 6 i 7 u.p.n. o obciążeniu strony kosztami prowadzonego postępowania i badań oraz zniszczenia. *Zawiadomienie o wszczęciu postępowania doręczyć stronie zgodnie z wymogami k.p.a. np. przesłać za pomocą operatora pocztowego w trybie art. 61 § 4 k.p.a.*

5.1 Zbieranie i ocena materiału dowodowego zgodnie z k.p.a. (w tym ocena otrzymanej z jednostki badawczej opinii).

Zazwyczaj PIS nie będzie prowadził w przedmiotowej sprawie dodatkowych czynności dowodowych, poza dołączeniem do akt sprawy wybranej dokumentacji już zebranej w ww. postępowaniach, można zatem przesłać oba zawiadomienia (pkt 5.1 i 5.2) jednocześnie.

5.2 Zawiadomienie o zebranych materiałach dowodowych z art. 10 k.p.a.

5.3 Wydać decyzję z art. 44 c ust. 6 i 7 u.p.n. o obciążeniu strony kosztami.

dr Daniel Psonak



ZMIEN DILERA NA PARTNERA

Część III

Idea i formy pomocy osobom uzależnionym od nowych narkotyków

Rozdział I

Kompetencje instytucji i podmiotów w zakresie pomocy osobom uzależnionym od nowych narkotyków

Nowe narkotyki, nowe substancje psychoaktywne, często potocznie zwane dopalaczami – to produkty o zróżnicowanym składzie, które łączy jedna wspólna cecha: zawierają substancje psychoaktywne działające na układ nerwowy człowieka w podobny sposób do dotychczas znanych narkotyków. Substancje te są zarówno produkowane przez człowieka, czyli syntetyczne, jak i pozyskiwane z roślin. Substancje te, nawet tak samo nazwane, mogą różnić się składem. Dlatego bardzo łatwo je przedawkować, co może prowadzić do poważnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego, a nawet śmierci użytkownika. Badania europejskie (ESPAD) przeprowadzone w Polsce w 2015 roku wykazały, że nowe substancje psychoaktywne plasują się na drugim miejscu wśród najczęściej używanych narkotyków (po marihuanie) spośród dwóch grup badanej młodzieży uczącej się w wieku 15-16 lat i 17-18 lat. Nowych narkotyków przynajmniej raz w życiu używało 10% młodszych i 12% starszych uczniów, marihuany odpowiednio 25% i 43%.

Leczenie osób uzależnionych od nowych narkotyków odbywa się na podobnych zasadach jak leczenie osób uzależnionych od narkotyków znanych dotychczas.

1. Podstawy prawne

Kompetencje w zakresie pomocy osobom uzależnionym od narkotyków określają w szczególności przepisy:

1. ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016 r. poz. 224, 437),
2. ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2016 r. poz. 546, 960),
3. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),
4. rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień (Dz. U. z 2013 r. poz. 1386).

2. Postępowanie z osobami uzależnionymi

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii określa **osobę uzależnioną** jako osobę, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji. **Uzależnienie** od środków odurzających lub substancji psychotropowych to zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem.

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii w rozdziale 4 określa postępowanie z osobami uzależnionymi. Po pierwsze podkreśla, że podjęcie leczenia, rehabilitacji lub reintegracji osób uzależnionych jest **dobrowolne** (jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej). Po drugie precyzuje, że leczenie osoby uzależnionej prowadzi podmiot leczniczy lub lekarz wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej, a rehabilitację osoby uzależnionej mogą prowadzić: lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie psychiatrii lub osoba posiadająca certyfikat specjalisty terapii uzależnień. W rehabilitacji osoby uzależnionej może uczestniczyć osoba posiadająca certyfikat instruktora terapii uzależnień. Reintegrację osób uzależnionych mogą prowadzić m.in. centra integracji społecznej, tworzone na podstawie przepisów o zatrudnieniu socjalnym. I co warto jest podkreślenia, za wszystkie ww. świadczenia **nie pobiera się opłat**, niezależnie od miejsca zamieszkania osoby uzależnionej na terenie kraju.

3. Gdzie szukać pomocy - Placówki leczenia uzależnień

3.1 Punkt konsultacyjny

Osoba uzależniona od narkotyków lub członek jej rodziny najczęściej zgłasza się z prośbą o pomoc do punktu konsultacyjnego do spraw uzależnień. Punkty konsultacyjne prowadzą samorządy przy gminnych komisjach ds. uzależnień, stowarzyszenia lub fundacje. W punkcie konsultacyjnym terapeuta lub konsultant dokonuje wstępnej diagnozy, zbiera informacje na temat stopnia zaawansowania uzależnienia, udziela porad, informuje o możliwościach terapii, wspiera decyzję o podjęciu leczenia. Rzetelna diagnoza osoby uzależnionej od narkotyków pozwala stwierdzić, czy ona

może leczyć się w systemie ambulatoryjnym, placówce pobytu dziennego, czy istnieje konieczność leczenia w oddziale/ośrodku stacjonarnym.

3.2 Poradnia leczenia uzależnień

W warunkach ambulatoryjnych mogą uzyskać pomoc zarówno osoby uzależnione od nowych narkotyków, jak i członkowie ich rodzin. W poradni leczenia uzależnień pracują specjaliści lub instruktorzy terapii uzależnień, psycholodzy, lekarze, lekarze psychiatrzy, a w niektórych poradniach są nawet świadczone porady prawne. Poradnie mogą być zorganizowane przy istniejących ZOZ-ach lub prowadzone przez fundacje czy stowarzyszenia. W poradniach świadczenia udzielane są poprzez porady, wizyty, sesje psychoterapii, programy, w tym możliwość leczenia substytucyjnego. Świadczenia w zakresie poradni udzielane są bez skierowania od lekarza rodzinnego.

3.3 Placówka pobytu dziennego

W ramach świadczeń udzielanych w warunkach oddziału lub ośrodka dziennego, świadczeniodawca jest zobowiązany zapewnić pacjentom m.in. niezbędne badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne, psychoterapię indywidualną i grupową oraz leki, które są objęte przedmiotem umowy w danym zakresie lekarza rodzinnego.

3.4 Leczenie w systemie stacjonarnym

W warunkach stacjonarnych przeprowadza się najczęściej detoksykację (leczenie zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych), a także w razie konieczności, leczenie innych schorzeń, towarzyszących uzależnieniu oraz motywowanie do dalszej terapii uzależnienia. Odtrucie jest najczęściej połączone z obserwacją psychiatryczną. W oddziale terapii uzależnień pacjenci realizują programy psychoterapii, a rodziny osób uzależnionych mogą uczestniczyć w działaniach konsultacyjno – edukacyjnych.

Do szpitali finansowanych przez NFZ pacjenci kierowani są na leczenie stacjonarne przez lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego, gabinety prywatne i na mocy postanowienia sądu.

Leczenie uzależnień w **systemie stacjonarnym** może trwać od kilku tygodni do dwóch lat. **Leczenie krótkoterminowe**, gdzie program trwa od 6 do 8 tygodni realizują oddziały leczenia uzależnień. Oddziały takie funkcjonują głównie przy większych

jednostkach służby zdrowia, szpitalach psychiatrycznych czy klinikach psychiatrii. Leczenie krótkoterminowe jest raczej wstępem do kontynuowania terapii.

Leczenie stacjonarne średnioterminowe trwa od 6 do 8 miesięcy. Zawiera ono intensywny program terapii, połączony z podejściem indywidualnym do pacjenta.

Leczenie stacjonarne długoterminowe obejmuje programy terapii trwające od 12–24 miesięcy, oferowane najczęściej przez stowarzyszenia i fundacje m.in. przez placówki MONAR, KARAN, Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii oraz publiczne lub niepubliczne podmioty udzielające świadczeń medycznych.

Po zakończeniu terapii w systemie stacjonarnym lub dziennym zaleca się kontynuowanie jej w warunkach ambulatoryjnych.

3.5 Informacje o placówkach

Krajowe Biuro Przeciwdziałania Narkomanii wydało Informator „Narkomania – Gdzie szukać pomocy?”. Publikacja zawiera informacje o podmiotach leczniczych i innych placówkach na terenie całej Polski, udzielających pomocy osobom używającym środków odurzających i substancji psychotropowych oraz osobom uzależnionym. W Informatorze, oprócz danych na temat placówek ambulatoryjnych, stacjonarnych, oddziałów detoksykacyjnych i placówek prowadzących badania na obecność HIV, zamieszczono wykaz podmiotów prowadzących hostele i mieszkania readaptacyjne dla osób, które ukończyły program terapii uzależnienia i potrzebują wsparcia w pełnym powrocie do zdrowia. Wyodrębnione zostały także informacje o placówkach stacjonarnych dla osób z tzw. podwójną diagnozą, programach leczenia substytucyjnego, programach redukcji szkód oraz mityngach Anonimowych Narkomanów. Informacje o placówkach zostały uporządkowane ze względu na ich lokalizację, umożliwiając szybkie odnalezienie właściwej placówki na terenie wybranego województwa.

Dane zamieszczone w Informatorze są również dostępne w elektronicznej bazie placówek na stronie internetowej www.kbpn.gov.pl, www.narkomania.org.pl. a także na stronie Poradni Internetowej (<http://www.narkomania.org.pl/gdzie-szukac-pomocy>).

Osoba uzależniona może szukać pomocy również we wspólnocie Anonimowi Narkomani (NA), która skupia zdrowiejących uzależnionych, uczących się nawzajem jak prowadzić życie wolne od narkotyków i zdrowieć od skutków ich zażywania. Trzonem Programu NA jest przewodnik zdrowienia Dwanaście Kroków, dzięki któremu oraz dzięki współpracy z innymi członkami uzależnieni dowiadują się, jak skutecznie

zaprzestać zażywania narkotyków i jak żyć wartościami na co dzień. Szczegółowe informacje można uzyskać na internetowej stronie www.anonimowinarkomani.org i www.na.org.

4. Przymus leczenia osób uzależnionych

Zasada dobrowolności w podjęciu leczenia uzależnienia może być ograniczona jedynie w stosunku do osób niepełnoletnich lub sprawców przestępstw. Zgodnie z art. 30 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii tylko na wniosek przedstawiciela ustawowego, krewnych w linii prostej, rodzeństwa lub faktycznego opiekuna albo z urzędu sąd rodzinny może skierować niepełnoletnią osobę uzależnioną na przymusowe leczenie i rehabilitację. Czas przymusowego leczenia i rehabilitacji nie jest określany z góry, przy czym nie może on być dłuższy niż 2 lata. W przypadku osiągnięcia przez osobę uzależnioną pełnoletności przed zakończeniem przymusowego leczenia lub rehabilitacji, sąd rodzinny może je przedłużyć na czas niezbędny do osiągnięcia celu leczenia lub rehabilitacji, jednak łącznie nie dłuższy niż 2 lata. Postępowanie w sprawach, o których mowa powyżej toczy się według przepisów ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (Dz. U. z 2014 r. poz. 382 i Dz. U. z 2015 r. poz. 1418 i poz. 1707 z późn. zm.).

Uzależnienie może doprowadzić do choroby psychicznej lub jej podejrzenia. Wówczas przymusowe leczenie prowadzi się w oparciu o zapisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego.

5. Zobowiązanie do leczenia osoby skazanej

Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii w art. 70a ust. 1 stanowi, że jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że sprawca jest osobą uzależnioną lub używającą szkodliwie substancji psychoaktywnej, sąd, a w postępowaniu przygotowawczym prokurator, zarządza zebranie przez osoby, które na zasadach wskazanych w ustawie uzyskały certyfikat specjalisty terapii uzależnień, informacji na temat używania przez oskarżonego środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych.

W art. 71 ust. 1 mówi się, że w razie skazania osoby uzależnionej za przestępstwo pozostające w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej na karę pozbawienia wolności, której wykonanie warunkowo zawieszono, sąd **zobowiązuje** skazanego do poddania się leczeniu lub rehabilitacji w podmiocie leczniczym w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej i oddaje go pod dozór wyznaczonej osoby, instytucji lub stowarzyszenia. Sąd może zarządzić wykonanie

zawieszony kary pozbawienia wolności, jeżeli skazany w okresie próby uchyla się od obowiązku poddania się leczeniu lub rehabilitacji, albo dopuszcza się rażącego naruszenia regulaminu zakładu, do którego został skierowany. W razie skazania osoby uzależnionej, z uwzględnieniem warunków, o których mowa wyżej, na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, sąd może orzec umieszczenie sprawcy przed wykonaniem kary w odpowiednim podmiocie leczniczym. Czas pobytu w placówce leczniczej nie jest określany z góry, nie może on jednak być dłuższy niż 2 lata. O zwolnieniu z podmiotu leczniczego rozstrzyga sąd na podstawie wyników leczenia lub rehabilitacji. Jeżeli skazany nie poddaje się leczeniu lub rehabilitacji albo dopuszcza się rażącego naruszenia regulaminu podmiotu leczniczego, zwolnienie może nastąpić także na wniosek podmiotu leczniczego. Sąd rozstrzyga po zakończeniu leczenia lub rehabilitacji, czy orzeczoną karę pozbawienia wolności należy wykonać.

Szczegółowe warunki i tryb postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych są określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 1 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, skazanych za przestępstwa pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych (Dz. U. z 2006 r. Nr 239, poz. 1738).

6. Odstąpienie od ukarania

Art. 72 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii stanowi, że jeżeli osoba uzależniona lub używająca szkodliwie substancji psychoaktywnej, której zarzucono popełnienie przestępstwa pozostającego w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej, zagrożonego karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 5 lat, podda się leczeniu, rehabilitacji lub udziałowi w programie edukacyjno-profilaktycznym prowadzonym przez podmiot leczniczy lub inny podmiot działający w ochronie zdrowia, **prokurator może zawiesić postępowanie** do czasu zakończenia leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie. Po podjęciu postępowania prokurator, uwzględniając wyniki leczenia, rehabilitacji lub udziału w programie edukacyjno-profilaktycznym, postanawia o dalszym prowadzeniu postępowania albo występuje do sądu z wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania. Na postanowienie o dalszym prowadzeniu postępowania podejrzanemu przysługuje zażalenie.

Zgodnie z art. 73 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii skazanemu uzależnionemu od środków odurzających lub substancji psychotropowych odbywającemu karę

pozbawienia wolności za przestępstwo popełnione w związku z używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych, jeżeli przemawiają za tym względy lecznicze i wychowawcze, można udzielić przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności, o której mowa w art. 153 § 1 Kodeksu karnego wykonawczego, w celu podjęcia leczenia lub rehabilitacji. Dalej w art. 73 są omówione warunki udzielenia przerwy w odbywaniu kary.

7. Ubezważnowolnienie całkowite lub częściowe

Osoba fizyczna może utracić pełną zdolność do czynności prawnych tylko w wyniku ubeważnowolnienia całkowitego. Może ono zostać orzeczone w stosunku do osoby pełnoletniej, jak i nie mającej ukończonych lat osiemnastu, ale mającej ukończonych lat trzynaście. Zgodnie z art. 13 par. 1 Kodeksu cywilnego do ubeważnowolnienia całkowitego osoby w wieku powyżej lat trzynastu, może dojść tylko wtedy, gdy są spełnione w chwili orzekania o ubeważnowolnieniu dwie przesłanki, a mianowicie, osoba, której dotyczy postępowanie jest chora psychicznie, niedorozwinięta umysłowo lub też dotknięta innego rodzaju zaburzeniami psychicznymi, w szczególności alkoholizmem lub narkomanią oraz wskutek tej choroby nie jest w stanie kierować swym postępowaniem.

Sąd okręgowy po uprawomocnieniu się orzeczenia o ubeważnowolnieniu całkowitym przesyła odpis postanowienia do sądu rejonowego, wydziału rodzinnego, właściwego dla miejsca zamieszkania uczestnika postępowania (osoby ubeważnowolnionej). Sąd opiekuńczy ustanawia dla niej przedstawiciela ustawowego – opiekuna, który dokonuje w imieniu osoby ubeważnowolnionej czynności prawnych.

Przyczyny, z powodu których może dojść do ubeważnowolnienia częściowego i całkowitego są takie same. Zarówno w jednym, jak i w drugim wypadku orzeczenie o ubeważnowolnieniu może nastąpić tylko z powodu choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego albo innego rodzaju zaburzeń psychicznych, w szczególności alkoholizmu i narkomanii. W przypadku ubeważnowolnienia częściowego stan psychiczny osoby mającej zostać ubeważnowolnioną częściowo jest z reguły lepszy, dlatego jest jej potrzebna jedynie pomoc do prowadzenia jej spraw. Dla osoby takiej opiekuńczy sąd rejonowy po przesłaniu postanowienia o ubeważnowolnieniu częściowym ustanawia przedstawiciela ustawowego - kuratora.

Zgoda kuratora jest potrzebna do ważności czynności prawnych dokonanych przez osobę ubeważnowolnioną. Ważność zaś umowy, która została zawarta przez osobę ubeważnowolnioną częściowo bez wymaganej zgody przedstawiciela ustawowego

zależy od potwierdzenia umowy przez tego przedstawiciela. Osoba taka może bez zgody przedstawiciela ustawowego zawierać umowy należące do umów powszechnie zawieranych w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego. Ponadto bez zgody przedstawiciela może rozporządzać swoim zarobkiem, chyba że sąd opiekuńczy z ważnych powodów postanowi inaczej. Także bez zgody może nawiązać stosunek pracy oraz dokonywać czynności prawnych, które dotyczą tego stosunku. Jednakże, gdy stosunek pracy sprzeciwia się dobru tej osoby, przedstawiciel ustawowy za zezwoleniem sądu opiekuńczego może stosunek pracy rozwiązać. Sąd może w razie poprawy stanu psychicznego zmienić ubezwłasnowolnienie całkowite na częściowe, a w razie pogorszenia się tego stanu - zmienić ubezwłasnowolnienie częściowe na całkowite. W sprawach o ubezwłasnowolnienie właściwy jest sąd okręgowy miejsca zamieszkania osoby, która ma być ubezwłasnowolniona, a w braku miejsca zamieszkania - sąd miejsca jej pobytu.

Wniosek o ubezwłasnowolnienie może złożyć jedynie krewny w linii prostej (jednak krewni osoby, która ma być ubezwłasnowolniona, nie mogą zgłaszać wniosku o wszczęcie postępowania jeżeli osoba ta ma przedstawiciela ustawowego), małżonek, przedstawiciel ustawowy.

Osoby nie należące do kręgu osób uprawnionych do złożenia wniosku o ubezwłasnowolnienie, a widzące potrzebę ubezwłasnowolnienia np. dalszego krewnego lub obcej osoby potrzebującej pomocy mogą złożyć wniosek do prokuratora o wszczęcie postępowania o ubezwłasnowolnienie.

8. Pomoc prawna dla osób uzależnionych od narkotyków

Osoby uzależnione potrzebujące **przedsądowej** pomocy prawnej, których sytuacja materialna nie pozwala na skorzystanie z porady na wolnym rynku, mogą skorzystać z darmowej pomocy, na warunkach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o nieodpłatnej pomocy prawnej oraz edukacji prawnej. Ustawa w art. 4 ust. 1 określa komu przysługuje pomoc. Mianowicie osoba fizyczna jest osobą uprawnioną m. in. wówczas, gdy w okresie 12 miesięcy poprzedzających zwrócenie się o udzielenie nieodpłatnej pomocy prawnej zostało przyznane jej świadczenie z pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2015 r. poz. 163, z późn. zm.) i wobec której w tym okresie nie wydano decyzji o zwrocie nienależnie pobranego świadczenia lub posiada ważną Kartę Dużej Rodziny, o której mowa w ustawie z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. poz. 1863) lub nie ukończyła 26 lat. Zadanie polegające na udzielaniu nieodpłatnej pomocy prawnej jest

zadaniem zleconym z zakresu administracji rządowej realizowanym przez powiaty. Na terenie Polski powstało ponad 1500 punktów pomocy prawnej, których wykaz, adresy i godziny pracy znajdują się na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości www.darmowapomocprawna.ms.gov.pl.

Osoby uzależnione od narkotyków mogą też skorzystać z bezpłatnej pomocy prawnej w postępowaniu sądowym. Uzyskanie pomocy prawnej z urzędu tzn. ustanowienie adwokata lub radcy prawnego jest uzależnione od sytuacji materialnej i rodzinnej danej osoby i od okoliczności sprawy. Zwolnienia od kosztów sądowych w postępowaniu cywilnym może domagać się osoba fizyczna, jeśli złoży oświadczenie, z którego wynika, że nie jest w stanie ich ponieść bez uszczerbku utrzymania koniecznego dla siebie i rodziny. Oświadczenie takie może być złożone w formie pisma procesowego – wniosku lub ustnie do protokołu. Do wniosku powinno zostać dołączone oświadczenie obejmujące szczegółowe dane o stanie rodzinnym, majątku, dochodach i źródłach utrzymania osoby ubiegającej się o zwolnienie od kosztów (ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, Dz. U. z 2005 r. Nr 167, poz. 1398 z późn.zm., rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu – Dz. U. z 2013 r. poz. 461 z późn.zm. oraz poz. 490). W postępowaniu karnym ustawodawca przewidział wyznaczenie obrońcy z urzędu, bez konieczności składania wniosku dla obwinionego nieletniego (do ukończenia 17 lat - zgodnie z Kodeksem postępowania karnego) lub gdy zachodzi wątpliwość co do jego poczytalności. Nie bez znaczenia może być więc fakt uzależnienia oskarżonego od narkotyków, bo mogło to wpłynąć negatywnie na stopień sprawności danej osoby.

9. Wykaz przykładowych placówek leczenia uzależnień

Województwo	Nazwa placówki	Adres, telefon	Typ placówki
DOLNO-SŁĄSKIE	Poradnia Uzależnień Centrum Reedukacji Szkód „Return”	50-008 Wrocław ul. Kościuszki 67 tel. (71) 311-24-06, Return-return@wp.pl	ambulatoryjna
	Poradnia Profilaktyki, Leczenia i Rehabilitacji Narkomanów	50-226 Wrocław ul. Wyb. Korzeniowskiego 18 tel. (71) 776-62-50, sekretariat@dczp.wroclaw.pl	Ambulatoryjna detoksykacyjna

DOLNO-ŚLĄSKIE	Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	50-043 Wrocław ul. Podwale 7 tel. (71) 356-07-83, metadon@spoz.pop.pl	ambulatoryjna
	Młodzieżowy Ośrodek Profilaktyki i Wczesnej Terapii "Monar"	50-236 Wrocław ul. Roosvelta 18a tel. (71) 788-93-09, Roosvelta-monar@wp.pl	ambulatoryjna
	NZOZ Ośrodek Leczenia Uzależnień „Monar”	53-120 Wrocław ul. Jarzębinowa 14/16 tel. (71) 337-24-07	Stacjonarna, koedukacyjna
KUJAWSKO-POMORSKIE	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii o/Bydgoszcz Poradnia Profilaktyki i Pomocy Rodzinie	85-009 Bydgoszcz ul. Dworcowa 23 tel. (52) 371-19 -08 ptznbyd@op.pl	ambulatoryjna
	NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”	85-863 Bydgoszcz ul. Boh. Kragujewca 11 tel.: (52) 361-21-43 poradniamonar@poczta.fm	ambulatoryjna
	Towarzystwo Profilaktyki i przeciwdziałania Uzależnieniom	87-100 Toruń ul. Strumykowa 4 tel.: (56) 652-23-94 office@tppu.org	ambulatoryjna
	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia Ośrodek Terapii Odwykowej Uzależnień	87-100 Toruń ul. Tramwajowa 2/4 tel. (56) 623-62-14 Sekret_otou@wotuiw.torun.pl	stacjonarna
LUBELSKIE	Ośrodek Leczenia Uzależnień Poradnia Leczenia Uzależnień	20-027 Lublin ul. Karłowicza 1 tel. (81) 532-29-79 tkaczyk07@vp.pl	ambulatoryjna
	NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”	20-218 Lublin, ul. Hutnicza 10 b, tel. (81) 745-10-10 poradnia.monar@wp.pl	ambulatoryjna
	SP ZOZ Szpital Neuropsychiatryczny Oddział detoksykacyjny	20-442 Lublin ul. Abramowicka 2 tel.: (81) 744-30-61 wew. 362, 363	detoksykacyjne
	NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjny dla Uzależnionych od Substancji Psychoaktywnych	24-120 Kazimierz Dolny ul. Cholewianka 2 tel.: (81) 881-00-14 Tkaczyk07@vp.pl	stacjonarna

LUBUSKIE	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień i Współuzależnienia	65-044 Zielona Góra ul. Wazów 36 tel. (68) 325-79-17 wotuw@wotuw.zgora.pl	ambulatoryjna
	NZOZ Ośrodek Terapeutyczny "Szansa"	66-400 Gorzów Wlkp. ul. Mieszka I 57/3 tel. (95) 720-50-74 otszansa@poczta.onet.pl	ambulatoryjna
	NZOZ Ośrodek Profilaktyki i Wczesnej Terapii "Monar"	66-400 Gorzów. Wlkp. ul. Ogińskiego 43 tel. (95)736-71-71 508-084-886, gorzow@monar.org	ambulatoryjna
	WSS dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych Całodobowy Oddział Terapii Uzależnień od Środków Psychoaktywnych	66-212 Cибórz tel. (68) 341-94-50	stacjonarna
ŁÓDZKIE	NZOZ Poradnia Profilaktyczno-Społeczna przy Towarzystwie „Powrót z U”	90-721 łódź ul. Więckowskiego 13 tel. (42) 632-50-69, nzozporadnia@wp.pl	ambulatoryjna
	Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”	93-305 Łódź ul. Tuszyńska 106 tel. (42)646-40-12 monartuszyńska@poczta.onet.pl	ambulatoryjna
	Poradnia Leczenia Uzależnień	95-200 Pabianice ul. Jana Pawła II 68 tel. (42) 225-38-57	ambulatoryjna
	NZOZ Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny Stowarzyszenia „Monar”	95-001 Kębliny ul. Strumykowa 3 tel. (42) 717-84-38 biuro@monar-kebliny.pl	stacjonarna
MAŁOPOLSKIE	Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „Monar”	31-063 Kraków ul. Św. Katarzyny 3 tel. (12) 430-61-35 poradnia@monar.krakow.pl	ambulatoryjna
	NZOZ Krakowskie Centrum Terapii Uzależnień	30-552 Kraków ul. Wielicka 73 tel. (12) 290-05-56	ambulatoryjna
	Małopolski Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień	33-300 Nowy Sącz ul. Waryńskiego 1 tel. (18) 440-71-31 nsodwyk@poczta.fm	ambulatoryjna

MAŁOPOLSKIE	NZOZ Monar Ośrodek Rehabilitacyjno-readaptacyjny DOM GWAN dla osób z nawrotami choroby	31-983 Kraków ul. Nadbrzezie 25 tel. (12) 681-00-66, Dom_gwan@wp.pl	stacjonarny
MAZOWIECKIE	Poradnia Profilaktyki Środo-wiskowej „Studio Maraton”	00-892 Warszawa ul. Elektoralna 26 tel. (22) 620-28-31	ambulatoryjna
	Rodzinna Poradnia Profilaktyki i terapii Uzależnień „Monar”	00-681 Warszawa ul. Hoża 57 tel. (22) 621-13-59 Poradnia-monar@poradnia-monar.pl	ambulatoryjna
	NZOZ Centrum Interwencji Kryzysowej Poradnia Uzależnień Stowarzyszenia „KARAN”	03-750 Warszawa ul. Grodzieńska 65 tel. (22) 670-15-59 karan@karan.pl	ambulatoryjna
	NZOZ Terapia Uzależnień „Cisowa”	05-825 Czarny Las ul. Cisowa 20 tel. (22) 792-15-17	stacjonarna
OPOLSKIE	NZOZ Poradnia Profilaktyki I Terapii Uzależnień od Substancji Psychoaktywnych „Monar”	43-071 Opole ul. Armii Krajowej 9 of. 1 tel. (77) 456-40-44, opole@monar.org	ambulatoryjna
	Stowarzyszenie na Rzecz Ludzi Uzależnionych „To człowiek”	45-368 Opole ul. Ozimska 710 tel. (77) 453-23-38 toczlowiek@eopolszczyzna.pl	ambulatoryjna
	NZOZ INTER-MED Poradnia Leczenia Uzależnień	48-100 Głubczyce ul. Sienkiewicza 1 tel. (77) 485-01-94	ambulatoryjna
	MONAR Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny w Zbicku	46-053 Chrzastowice ul. Leśna 2 Tel. (77) 402-75-90, zbicko@monar.org	stacjonarna
PODKARPACKIE	Wojewódzki Ośrodek Terapii Uzależnień	35-203 Rzeszów ul. Siemieńskiego 17 tel. (17) 861-16-40 wotu@pro.onet.pl	ambulatoryjna
	Poradnia Uzależnień i Rodzinna „KARAN”	35-959 Rzeszów ul. Piłsudskiego 8-10 tel. (17) 852-69-19 Karan.rzeszow@op.pl	ambulatoryjna

PODKARPACKIE	Stowarzyszenie „Pomost”	35-064 Rzeszów ul. Matejki 10/4 tel. (17) 873-32-02	ambulatoryjna
	Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „MONAR”	37-450 Stalowa Wola ul. Hutnicza 8 tel. (15) 842-79-60 monarstalowawola@op.pl	ambulatoryjna
PODLASKIE	Punkt Konsultacyjny „MONAR”	15-814 Białystok ul. Gen. Z. Berlinga 8 tel. (85) 651-65-64	ambulatoryjna
	NZOZ Stowarzyszenie „Droga” Młodzieżowy Ośrodek Terapii i Readaptacji „ETAP”	15-464 Białystok ul. Włókiennicza 7 tel. (85) 744-50-26	ambulatoryjna
	NZOZ „PZP i Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia”	16-300 Augustów ul. Szpitalna 12a tel. (87) 643-28-16	ambulatoryjna
	NZOZ Wojewódzki Ośrodek Profilaktyki i Terapii Uzależnień Poradnia dla Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych	18-400 Łomża ul. Rybaki 3 tel. (86) 216-67-03 wopitu@poczta.onet.pl	ambulatoryjna
	SPPZOZ im. Dr. Stanisława Deresza	16-070 Choroszcz Pl. dr Z. Brodowicza 1 tel. (85) 719-10-91	detoksykacja
POMORSKIE	NZOZ Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „MONAR”	80-802 Gdańsk ul. 3-go Maja 6 tel. (58) 302-04-42 gdanskporadnia@monar.org	ambulatoryjna
	Edukacyjna Klinika Poradnia Profilaktyki Uzależnień	81-313 Gdynia ul. Tatrzańska 35 tel. (58) 620-66-90 ekporadnia@o2.pl	ambulatoryjna
	Przychodnia Terapii Uzależnień przy Ośrodku Profilaktyki i Terapii Uzależnień	81-338 Gdynia ul. Chrzanowskiego 3/5 tel. (58) 620-88-88 narko@opitu.pl	ambulatoryjna
	NZOZ Młodzieżowy Ośrodek Terapeutyczny „Mrowisko”	81-850 Sopot Al. Niepodległości 817a tel. (58) 550-26-69 biuro@mrowisko.org.pl	ambulatoryjna

POMORSKIE	Ośrodek Readaptacji Stowarzyszenia Solidarni „Plus” Eco „Szkoła Życia”	77-300 Człuchów Wandzin tel. (59) 832-34-13 ecoszkolazycia@poczta.onet.pl	Stacjonarna
ŚLĄSKIE	Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych Wojewódzki Ośrodek Zapobiegania i Leczenia Uzależnień	40-038 Katowice ul. Powstańców 31 tel. (32) 209-11-81, uzaleznienia@zwp.pl	ambulatoryjna
	„Wspólnota Dobrego Pasterza”- Punkt Pomocy Kryzysowej	40-083 Katowice ul. Opolska 9 tel. (32) 253-86-40 wspolnota@dobregopasterza.pl	ambulatoryjna
	Fundacja „DOM NADZIEI Katolicki Ośrodek Rehabilitacyjno-Wychowawczy dla Dzieci i Młodzieży „Dom Nadziei” Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień	41-902 Bytom ul. Ks. Koziołka 3 tel. (32) 793-66-47 biuro@domnadziei.pl	ambulatoryjna
	Punkt Konsultacyjny ds. Narkomanii	43-400 Cieszyn ul. Mickiewicza 12 tel. (33)851-56-68, 501-314-820 teenchallengecieszyn@wp.pl	ambulatoryjna
ŚWIĘTO-KRZYSKIE	NZOZ „Nadzieja Rodzinie” Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	25-206 Kielce ul. Karczówkowska 36 tel. (41) 345-56-65 sekretariat@nadziejarodzinie.org.pl	ambulatoryjna
	Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „MONAR”	25-639 Kielce ul. Malików 150b tel. (41) 367-36-93, 603-388-318, sochacki@tlen.pl	ambulatoryjna
	Punkt Konsultacyjny ds. Narkomanii Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy	25-734 Kielce ul. Jagiellońska 72 tel. (41) 346-01-14	ambulatoryjna
	Ośrodek Terapii Uzależnienia i współuzależnienia	25-433 Kielce ul. Jana Nowaka Jeziorańskiego 65, tel. (41) 368-68-31 otuiw.kielce@gmail.com	ambulatoryjna

ŚWIĘTO-KRZYSKIE	NZOZ „MONAR” Ośrodek Rehabilitacyjno- Readaptacyjny dla Dzieci i Młodzieży	26-220 Stąporków Luta tel. (41) 343-25-05 monar_luta@tlen.pl	stacjonarna
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	Przychodnia Psychoterapii Profilaktyki i Leczenia Uzależnień NZOZ	10-295 Olsztyn ul. Puszkina 13 tel. (89) 535-71-15, 512-35-80-60, martakopczyńska@poczta.fm	ambulatoryjna
	Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „MONAR”	10-225 Olsztyn Al. Wojska Polskiego 8a/3, monarol@wp.pl	ambulatoryjna
	NZOZ MOT KARAN „Dom Zacheusza”	82-300 Elbląg ul. Królewiecka 197 tel. (55) 649-69-49 karan@karan.pl , barten@poczta.onet.pl	Ambulatoryjna, stacjonarna
	Wojewódzki Zespół Leczniczo- Psychiatrycznego Pododdział leczenia zespołów abstynencyjnych po substancjach psychoaktywnych	10-228 Olsztyn ul. Wojska Polskiego 35 tel. (89) 678-52-84	stacjonarna
WIELKO-POLSKIE	Centrum Profilaktyki Uzależnień	61-745 Poznań al. Marcinkowskiego 26 tel. (61) 855-73-54 sedno@poczta.jzk.pl	ambulatoryjna
	Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „MONAR”	60-832 Poznań Pl. Grunwaldzki 55/18 tel. (61) 868-72-27, 867-98-03, Monarpoznan@poczta.onet.pl	ambulatoryjna
	NZOZ Poradnia Terapii Uzależnień i Współuzależnienia	62-800 Kalisz ul. Lipowa 5 tel. (62) 767-20-57 e.antczak@gmail.com	ambulatoryjna
	SPZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych „Dziekanka” Oddział Leczenia Uzależnień	62-200 Gniezno ul. Poznańska 15 tel. (61) 423-85-99, 423-85-98, Olu-gniezno@go2.pl	stacjonarna
ZACHODNIO-POMORSKIE	Poradnia Profilaktyki i Terapii Uzależnień „MONAR”	70-305 Szczecin ul. Małkowskiego 9/2 tel. (91) 433-46-10 admin@monarszczecin.strefa.pl	ambulatoryjna

ZACHODNIO-POMORSKIE	SPZOZ Centrum Psychiatryczne „Zdroje” Poradnia dla Osób Uzależnionych od Środków Psychoaktywnych	71-210 Szczecin ul. Żołnierska 55 tel. (91) 487-60-70 wew. 116 poradnia@szpital-zdroje.szczecin.pl	ambulatoryjna
	Ośrodek Leczenia Uzależnień Poradnia Terapii Uzależnienia od Substancji Psychoaktywnych	72-600 Świnoujście ul. Jana z Kolna 12 tel.: 504-126-578	ambulatoryjna
	Polskie Towarzystwo Zapobiegania Narkomanii Oddział w Koszalinie	75-612 Koszalin ul. Zwycięstwa 168 tel. (94) 341-01-01 ptznkoszalin@gmail.com	ambulatoryjna
	NZOZ PTZN Ośrodek Rehabilitacyjno-Readaptacyjny dla Młodzieży	Czciwór-Rudki 78-600 Wałcz tel. 500-166-280, 500-166-290	stacjonarna

Więcej informacji o placówkach na stronach internetowych: www.kbpn.gov.pl, www.narkomania.org.pl., a także na stronie Poradni Internetowej (<http://www.narkomania.org.pl/gdzie-szukac-pomocy>).

Danuta Janusz

Rozdział II

Katalog przykładowych pytań i odpowiedzi dla pracowników obsługujących infolinię 800 060 800

1. Pytania dotyczące badań substancji:

Gdzie można zbadać podejrzaną substancję znaną u dziecka?, Czy mogę zbadać krew lub mocz w celu potwierdzenia czy mój syn/moja córka bierze „dopalacze”?, Czy w Polsce są dostępne testy wykrywające obecność narkotyków? Jeśli tak, to gdzie i na jakich zasadach można z nich skorzystać?

Wykrywanie i identyfikacja narkotyków (środków odurzających i substancji psychotropowych) w materiale biologicznym człowieka/w organizmie jest możliwa dzięki testom dostępnym w sieci aptek na terenie całego kraju. Podstawowym materiałem biologicznym do oznaczania obecności substancji psychoaktywnych jest mocz. Diagnostyka laboratoryjna moczu pozwala wykazać czy i jakie substancje zostały przyjęte oraz oznaczyć ich stężenie. Badanie tego typu można samodzielnie zrobić w domu posługując się instrukcją obsługi (jest ona dość prosta), wystarczy niewielka ilość moczu. Wynik jest dostępny po 3 – 5 minutach. Testy są różnie skonfigurowane, badają od jednego narkotyku do kilku. Testy do badania moczu są tańsze niż te do badania śliny. Kosztują od kilku złotych do kilkudziesięciu w zależności od apteki i liczby badanych substancji w składzie. Średni czas potrzebny do wykrycia tych substancji w moczu wynosi od 2 do 10 dni. Dla przykładu: amfetamina (2 - 4 dni), konopie (2 - 7 dni; przy przewlekłym używaniu do 6 miesięcy), Extasy (2 -4 dni), metadon (7 - 8 - 10 dni). W ostatnich latach do badań środków odurzających używana jest również ślina i włosy. Badanie obecności substancji psychoaktywnych we krwi jest stosowane tylko w uzasadnionych sytuacjach i wyłącznie przez służby medyczne np. w laboratoriach przyszpitalnych. Najczęściej stosowane są testy skiringowe (prze-siewowe), a wśród nich testy paskowe oparte o metody immuno-chromatograficzne. Identyfikują one określone substancje narkotyczne bez oznaczenia stężenia substancji w badanym moczu. Zakres błędnych wyników w testach paskowych jest bardzo niewielki. W celu weryfikacji wyniku konieczne jest wykonanie badania w laboratoriach specjalistycznych. Testy paskowe są ogólnodostępne w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych oraz w części placówek leczniczych dla osób stosujących narkotyki.

Należy podkreślić, że testy dostępne w aptekach nie wykrywają obecności nowych substancji psychoaktywnych czyli tzw. „dopalaczy”.

Przykłady metod badania obecności i oznaczania stężenia substancji psychoaktywnych, tzw. „dopalaczy” to metody: spektrometryczna, chromatografia cienkowarstwowa, testy radioimmunologiczne. Metody te są stosowane w wyspecjalizowanych laboratoriach. Lista laboratoriów wykonujących te badania stanowi załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 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. Informacje na temat badań nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych można uzyskać również w najbliższej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej. Tego typu badanie może zlecić osoba prywatna. Badanie jest płatne, cena zależy od rodzaju badania (jakościowe czy ilościowe) i ilości badanych substancji. Aby skorzystać z takiego badania należy dostarczyć do laboratorium próbkę substancji, np. w postaci proszku, suszu czy tabletki, co do której istnieje prawdopodobieństwo, że jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Badania tego rodzaju są dość drogie.

2. Gdzie mogę zbadać dziecko czy bierze „dopalacze”?

Dostępne na polskim rynku testy nie są w stanie wykryć obecności „dopalaczy”. Weryfikacja faktu, czy dziecko używa „dopalaczy” jest możliwa w wyniku pracy z terapeutą uzależnień. Należy sobie jednak zdawać sprawę z tego, że tego typu weryfikacja może potrwać nawet kilka tygodni, zakładając systematyczne spotkania dziecka z terapeutą uzależnień. Diagnoza stwierdzająca, czy ktoś jest osobą uzależnioną jest dość złożona. Osobami mającymi największe doświadczenie kliniczne w diagnostyce uzależnienia są terapeuci, którzy są specjalistami ds. uzależnień. Terapeuci o tej specjalizacji zazwyczaj pracują w różnego typu poradniach leczących uzależnienia. Porada terapeutyczna w tego typu placówkach jest nieodpłatna, bez względu na to czy osoba jest ubezpieczona czy nie. Można również spróbować konsultacji z lekarzem rodzinnym, jednak doświadczenie podpowiada, że zazwyczaj lekarze kierują takie osoby do dalszej diagnostyki do placówek specjalistycznych. Jeśli spotkanie z terapeutą dotyczy osoby nieletniej, przynajmniej przy pierwszej wizycie jest konieczna obecność rodzica lub opiekuna prawnego oraz jego pisemna zgoda na terapię dziecka. W terapii uczestniczą też często sami rodzice, ale zazwyczaj pracuje z nimi inny terapeuta niż ten, który pracuje z ich dzieckiem.

3. *Jak rozmawiać z synem/córką którego podejrzewam o branie „dopalaczy”?*

Rozmowa z dzieckiem, które podejrzewamy, że może brać „dopalacze”, nie różni się niczym, od tej gdy rozmawiamy o narkotykach. Ważne jest to abyśmy sami mieli wiedzę na temat tego jakie zagrożenia wynikają z faktu przyjmowania dopalaczy. Jeśli brak nam takiej wiedzy, należało by poszukać pomocy u specjalistów w tym zakresie. Jeśli jednak mamy kłopot ze znalezieniem takiej osoby, należałoby zapoznać się z wiedzą dostępną na ten temat w Internecie lub innych publikacjach, dostępnych np. w bibliotekach, czytelnich, Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii, stacjach sanitarno-epidemiologicznych. Pamiętajmy, że nie powinniśmy rozpoczynać takiej rozmowy, gdy nic nie wiemy na ten temat!

Zwykle w trakcie rozmowy dziecko zaprzecza temu by cokolwiek brało. Nie należy się tym zrażać. Rozmowę przeprowadzać w miarę możliwości spokojnie. Większą uwagę należy zwrócić na to jaka była motywacja do tego by spróbować, niż to skąd i od kogo dziecko ma dane środki (częsty błąd rodziców). Jeśli nasze wątpliwości są rozwiane nie róbmy nic na siłę. Nie ma nic gorszego, niż sytuacja gdy dziecko nic nie bierze, a rodzice mimo tego próbują mu udowodnić, że jest inaczej. Może wtedy stracić do nich zaufanie na bardzo długo.

4. *Czy marihuana uzależnia?*

Tak marihuana uzależnia. Mechanizm działania grupy substancji typu kannabino-idów, do których należy zaliczyć marihuanę, nie jest do końca poznany. Ważne jest to, że substancja ta działa na ośrodkowy układ nerwowy, na układ immunologiczny oraz bierze udział w centralnych i obwodowych procesach fizjologicznych. W przypadku marihuany nie obserwuje się rozwoju uzależnienia typu fizycznego, choć obserwowane są przejawy tolerancji na niektóre efekty np. przyspieszenie akcji serca. Opisywane były także przypadki niektórych objawów odstawienia np. drżenie, pocenie się, biegunka, kłopoty z zasypianiem, są one jednak rzadsze i mniej intensywne w porównaniu z objawami odstawienia obserwowanymi po alkoholu czy opioidach i rzadko wymagają interwencji medycznej. W przypadku marihuany możemy mówić o silnym uzależnieniu psychicznym, które polega na nieodpartej chęci znalezienia się pod wpływem substancji, którą przyjmujemy. Nie należy jednak oddziaływania marihuany lekceważyć. Im młodsze osoby po nią sięgają tym trudniej radzą sobie z jej odstawieniem. Uzależnienie fizyczne charakteryzuje się dla odmiany objawami somatycznymi w przypadku braku danego środka w organizmie. Przykładowe

objawy to: bóle stawowe, biegunki, wymioty apatia, światłowstręt, wodowstręt, ogólne rozbitcie organizmu przypominające stan grypopodobny. Im dłużej bierzemy środki uzależniające fizycznie, tym objawy fizyczne są silniejsze.

5. *Czy marihuana jest groźniejsza od „dopalaczy”?*

Jest to bardzo trudne porównanie, bowiem wszystkie substancje oddziałujące na ośrodkowy układ nerwowy mogą mieć negatywny wpływ na zdrowie somatyczne i psychiczne oraz funkcjonowanie społeczne. Wszystko zależy od tego, w jaki sposób substancja jest traktowana przez osobę, która ją przyjmuje. Jeśli nie jest to incydentalne przyjęcie środka odurzającego, jeśli próbujemy kolejnych środków, jeśli mieszamy ze sobą różne środki, czy jeśli używanie substancji staje się sposobem na spędzanie wolnego czasu, możemy mówić o zwiększającym się zagrożeniu. Zakładając, że mówimy o czystej marihuanie bez domieszek chemicznych i porównując ją ze składem chemicznym „dopalaczy” gdy w każdym przypadku mamy do czynienia z substancjami syntetycznymi, z pewnością „dopalacze” są bardziej niebezpieczne. „Dopalacze” mogą zawierać również liczne zanieczyszczenia. Jeśli mamy do czynienia z „dopalaczem” w postaci suszu roślinnego, jest on zwykle nasączony substancją syntetyczną, która stanowi najbardziej toksyczny związek w tym składzie.

Ponadto wpływ każdej substancji narkotycznej, w tym również marihuany na organizm zależy od indywidualnych cech, ogólnego stanu zdrowia, przebytych chorób, różnego rodzaju dysfunkcji. Na stan zdrowia somatycznego i psychicznego nakłada się również sytuacja rodzinna, traumatyczne przeżycia, stan przebytego stresu, doznane niepowodzenia, kłopoty rodzinne i podobne sytuacje, które dodatkowo osłabiają odporność człowieka.

6. *Mój syn/moja córka odbierają często małe przesyłki. Czy mogą to być „dopalacze”?*

Mogą to być „dopalacze”, ale nie muszą. Należałoby na ten temat szczerze, otwarcie porozmawiać z dzieckiem i rozwiązać wszelkie wątpliwości.

Należy rozważyć, czy są również inne przesłanki pozwalające na potwierdzenie przypuszczenia, że w tym określonym przypadku mamy do czynienia z używaniem nowych substancji psychoaktywnych. Czy zachowanie dziecka w ostatnim okresie zmieniło się?, co na to wskazuje?, na czym polega zmiana?, jak przesyłki są

oznaczone?, kto jest nadawcą ?, czy dziecko ukrywa je przed rodzicami?. Należy przede wszystkim uniknąć sytuacji, w których padnie nieuzasadnione podejrzenie i dziecko straci do rodziców zaufanie. Najczęściej wystarczy zapytać wprost i spróbować rozwiązać tego rodzaju wątpliwości.

7. *Czy pielęgniarka szkolna powinna powiadomić policję w związku ze znalezieniem podejrzonej substancji na terenie szkoły?*

Pielęgniarka szkolna w tym przypadku nie powinna pozostawić tej sprawy dla siebie. W szkołach obowiązują „procedury postępowania nauczycieli i metody współpracy szkół z Policją w sytuacjach zagrożenia dzieci oraz młodzieży przestępczością i demoralizacją, w szczególności narkomanią, alkoholizmem i prostytutką”. Procedura opisuje jak postępować w podejrzonej sytuacji i personel jest przeszkolony w zakresie reagowania na takie sytuacje. Jeśli wygląd substancji wskazuje bezsprzecznie na to, że może to być narkotyk lub „dopalacz” pielęgniarka powiadamia nauczyciela lub wychowawcę. Nauczyciel zachowując środki ostrożności zabezpiecza substancję przed dostępem do niej osób niepowołanych oraz ewentualnym jej zniszczeniem do czasu przyjazdu Policji. Powinien zostać o tym fakcie powiadomiony dyrektor szkoły, który powiadamia Policję. Dobrze byłoby przed przyjazdem Policji zebrać jak najrzetelniejszy opis okoliczności towarzyszących, czyli uzyskać odpowiedź na pytania: kto zobaczył pierwszy, jakie osoby były w tym czasie w pobliżu, czy ktoś czegoś istotnego nie zauważył, zapytać czy uczniowie nie wiedzą do kogo należy pozostawiony pakunek. Następnie substancja jest przekazywana Policji wraz z informacjami dotyczącymi szczegółów zdarzenia.

Do podejmowania działań interwencyjnych w sytuacjach kryzysowych w szkole obowiązuje również *rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 stycznia 2003 r. w sprawie szczegółowych form działalności wychowawczej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem*. W myśl tego dokumentu szkoły podejmują działania interwencyjne polegające na powiadomieniu rodziców i Policji w sytuacjach kryzysowych, w szczególności, gdy dzieci i młodzież używają, posiadają lub rozprawdzają środki odurzające.

8. *Moja koleżanka od tygodni bierze „dopalacze” - krwawi z nosa, pluje krwią. Jak mogę jej pomóc?*

W przypadku takich objawów somatycznych koleżanka powinna niezwłocznie zasięgnąć pomocy lekarskiej. W dalszej kolejności należy przekonać koleżankę, aby skontaktowała się z terapeutą uzależnień. Warto zaproponować towarzyszenie takiej osobie w udaniu się do terapeuty lub lekarza. Często jest tak, że osoba, która jest na początku drogi uzależnienia, nie zdaje sobie sprawy z tego, że różnego typu negatywne symptomy somatyczne, mogą być bezpośrednim objawem „brania” narkotyków czy „dopalaczy”. Osoba uzależniona jest często bezradna czy bezwolna, nie wie gdzie szukać pomocy. W takich i podobnych przypadkach właściwe jest towarzyszenie w znalezieniu pomocy osobie uzależnionej. Udanie się wspólnie z koleżanką na spotkanie z terapeutą uzależnień, może być pierwszym krokiem do dokonania korzystnej dla niej zmiany.

9. *Jak rozmawiać z rodzicem, który nie dopuszcza do siebie informacji, że jego dziecko jest uzależnione?*

Należy użyć argumentów, które będą dla rodzica jednoznaczne, nie polemizować z nim, tylko przedstawić fakty, które naszym zdaniem potwierdzają uzależnienie dziecka. Jeśli dalej rodzic nie będzie chciał przyjąć argumentów dobrze byłoby zasugerować rozmowę z terapeutą uzależnień, przedstawić swój punkt widzenia, uzasadnić dlaczego jesteśmy zainteresowani, także przedstawić szkodliwe aspekty dla zdrowia jakie mogą wynikać z powodu uzależnienia.

10. *Mój syn przesypia większą część dnia. Czy to zachowanie może wskazywać na branie środków odurzających?*

Przysypianie może być jedną z wielu oznak pozwalających podejrzewać używanie środków odurzających, jednak nie jedyną. Przyczyny przysypiania całego dnia mogą mieć różne podłoże. Mogą wynikać z przemęczenia, stanu chorobowego, niespania w nocy z powodu jakiegoś hobby. Oczywiście można założyć również, że przysypianie całego dnia ma związek ze stosowaniem środków zmieniających świadomość. Wyciąganie wniosków na podstawie jednego objawu niesie za sobą zbyt duże ryzyko. Nie powinno się na jego podstawie jednoznacznie stwierdzać, że dziecko przyjmuje jakiegokolwiek substancje psychoaktywne. Opisana sytuacja stanowi jednak sygnał

do tego, że należy synowi poświęcić znacznie więcej uwagi niż dotychczas, więcej z nim rozmawiać, dostrzec jego potrzeby.

11. Czy osobę uzależnioną mogą zmusić do leczenia?

Przymusowemu leczeniu i rehabilitacji można poddać jedynie osobę, która nie ukończyła jeszcze 18 lat. Decyduje o tym sąd rodzinny i nieletnich na wniosek: przedstawiciela ustawowego, krewnych w linii prostej, rodzeństwa, faktycznego opiekuna lub z urzędu.

Czasu przymusowego leczenia i rehabilitacji nie określa się z góry, nie może on jednak być dłuższy niż dwa lata. Jeżeli osoba uzależniona ukończy 18 lat przed zakończeniem leczenia lub rehabilitacji, sąd rodzinny może je przedłużyć na czas niezbędny do osiągnięcia celu leczenia i rehabilitacji, łącznie jednak czas ten nie może być dłuższy od dwóch lat. Jeżeli uzależniona od środków odurzających jest osoba pełnoletnia, to nie można jej zmusić do leczenia, chyba że została ona ubezwłasnowolniona.

W przypadku osób skazanych za przestępstwo pozostające w związku z używaniem środków odurzających lub psychotropowych, jeżeli wykonanie kary pozbawienia wolności wymierzonej za popełniony czyn zostanie warunkowo zawieszona, sąd zobowiązuje skazanego do poddania się leczeniu, rehabilitacji lub readaptacji w odpowiedniej placówce. Jeżeli wykonanie kary pozbawienia wolności nie zostało warunkowo zawieszona, sąd może skierować sprawcę na leczenie odwykowe przed odbyciem kary. Czasu pobytu w odpowiedniej placówce leczniczej nie określa się z góry, nie może on jednak być dłuższy niż dwa lata.

Zgodnie z art. 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego „osoba chora psychicznie (także dotknięta zaburzeniami psychicznymi na skutek stanów chorobowych jak anoreksja czy narkomania) może być przyjęta do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody tylko wtedy, gdy jej dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób”. O przyjęciu decyduje lekarz, który następnie zawiadamia kierownika szpitala oraz sąd opiekuńczy miejsca siedziby szpitala. W przypadku, gdy nie ma bezpośredniego zagrożenia życia, jednak dotychczasowe zachowanie osoby chorej psychicznie wskazuje na to, że nieprzyjęcie jej do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie jej stanu zdrowia lub z powodu choroby nie jest w stanie zaspokajać podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że

leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia, rodzina pacjenta, na podstawie art. 29 ustawy, może złożyć wniosek o leczenie do rejonowego sądu opiekuńczego, załączając do wniosku zaświadczenie lekarza psychiatry, uzasadniające konieczność leczenia.

Jeśli natomiast pojawiają się zachowania agresywne, stosowanie przemocy wobec bliskich czy domowników, występują zachowania polegające na autoagresji, np. częste powtarzanie, że popełni samobójstwo, próby samookaleczenia, itp., należy każdorazowo zawiadamiać Policję, której należy zgłosić konieczność założenia Niebieskiej Karty. Niebieską Kartę można założyć również w najbliższym ośrodku pomocy społecznej. Ten fakt ułatwi dalsze prowadzenie sprawy w sądzie. Bardzo często zdarza się tak, że rodzice nie zgłaszają ani przypadków kradzieży z domu (jeśli takie mają miejsce) ani zachowań agresywnych, a nawet przemocy fizycznej względem siebie. Uzasadniają to tym, że nie chcą robić krzywdy bliskiej osobie. Należy jednak pamiętać, że jeśli nie mamy argumentów i dowodów ze zgłoszonych sytuacji odpowiednim organom, to założenie sprawy np. o przymusowe leczenie czy ubezwłasnowolnienie będzie dużo trudniejsze, a na pewno będzie trwać dużo dłużej.

12. Podejrzewam syna o branie „dopalaczy”. Zamawia buteleczki z płynem pod nazwą „preparat do czyszczenia monitorów”, ubywa go bardzo mało. Syn twierdzi, że się „czepiam”. Czy powinnam się niepokoić?

Powinno się sprawdzić w jaki sposób syn używa takiego preparatu. Tak zwane dopalacze faktycznie funkcjonują pod bardzo różnymi nazwami np.: artykuły kolekcjonerskie, ozdoby choinkowe, płyn do czyszczenia felg, nawóz do roślin czy właśnie jako preparaty do czyszczenia monitorów komputerów, itp. Jeśli podejrzenia potwierdzają zmiany w zachowaniu syna, a rodzic odnosi wrażenie, że dziecko jest inne niż dotychczas np. nadmiernie pobudzone, zmieniły się jego postawy wobec najbliższych, bywa roztargnione itp. można mieć uzasadnione obawy, że mamy do czynienia z substancją psychoaktywną. Wówczas można preparat poddać badaniu w laboratorium np. wskazanym przez najbliższą stację sanitarno-epidemiologiczną lub skorzystać z porady specjalisty ds. uzależnień w najbliższej poradni tego rodzaju. Można dodatkowo skorzystać z wiedzy zamieszczonej na forach internetowych lub specjalistycznych publikacjach.

13. Jak długo po zażyciu „dopalaczy” mogą występować objawy?

Objawy mogą się utrzymywać od kilkunastu minut do kilku godzin po zażyciu środka. Zazwyczaj najdłużej utrzymują się objawy po środkach przyjętych drogą iniekcyjną (dożylnie). Długość utrzymywania się objawów zależy od stężenia środka, tolerancji organizmu oraz ogólnego stanu zdrowia. Jeśli osoba jest zdrowa, dobrze odżywiona, sprawna fizycznie - jej organizm teoretycznie powinien lepiej poradzić sobie ze środkiem, czyli objawy powinny ustąpić szybciej. Osoba, która ma większe „doświadczenie” w przyjmowaniu środków, szybciej pozbędzie się objawów niż ktoś kto na przykład przyjął środek odurzający po raz pierwszy. Z dostępnych informacji wynika, że działanie utrzymuje się najdłużej gdy połączy się opioidy z substancjami psychotropowymi. Wtedy objawy mogą się utrzymywać nawet kilkadziesiąt godzin po zażyciu substancji. Są osoby, które mają skłonność do eksperymentowania ekstremalnego i łączą substancje z bardzo różnych grup związków, jest to bardzo niebezpieczne i może się zakończyć nawet zgonem.

14. Co ma zrobić osoba, która właśnie zażyła „dopalacza” i źle się czuje, nie chce zadzwonić na pogotowie, bo się boi np. że rodzice się dowiedzą?

Strach przed złością rodziców jest czymś niewielkim w porównaniu z faktem, że przyjęcie niektórych „dopalaczy” może mieć skutki śmiertelne!

Rodzina, jeśli zachodzą w niej prawidłowe, pozytywne relacje, może bardzo pomóc osobie uzależnionej. Doświadczenie terapeutyczne podpowiada, że rodzice wspierają osobę uzależnioną nawet w sytuacjach, kiedy inni już ją opuścili. Oczywiście rodziców również należałoby objąć formą pomocy, gdyż świadomość, iż bliska im osoba ma problem z uzależnieniem, jest czymś bardzo trudnym. Przy większości poradni rodzinnych są prowadzone grupy dla osób współuzależnionych (często są to właśnie rodzice, rodzeństwo, współmałżonkowie). Tego typu grupy są prowadzone nieodpłatnie.

Rodzice muszą mieć świadomość, że nieleczona choroba uzależnienia, może zakończyć się nawet śmiercią.

15. Komu zgłosić fakt, że ktoś zażywa „dopalacze”?

Wszystko zależy od tego kim jest dla nas ta osoba. Należy założyć, że osoba, która stwierdza, że ktoś bierze „dopalacze” swoją wiedzę na ten temat opiera na faktach lub mocno uzasadnionych przesłankach.

Jeśli osoba uzależniona jest nam bliska powinniśmy reagować od razu, dać tej osobie do zrozumienia, że wiemy o jej uzależnieniu i, że jesteśmy gotowi wspólnie szukać pomocy. Jeśli ze strony tej osoby występuje niechęć do rozmowy na ten temat, nie powinniśmy się tym zrażać. Próbować ponownie, aż do skutku. Jeśli jest to na przykład uczeń w szkole, to należy niezwłocznie powiadomić wychowawcę, pedagoga szkolnego lub dyrektora szkoły, który następnie powiadomi rodziców ucznia. Jeśli jest to osoba obca, znajomy/ kolega z pracy, możemy zwrócić mu uwagę, że wiemy co się dzieje i, że „branie” tego typu środków jest niebezpieczne dla zdrowia.

Jeśli widzimy, że osoba na skutek spożycia jakichś niezidentyfikowanych substancji przejawia oznaki utraty świadomości, jej znacznego zawężenia lub inne objawy ostrego zatrucia, należy bezzwłocznie wezwać pogotowie. Jeśli osoba przejawia zachowania agresywne na podstawie których stwierdzamy, że może wyrządzić krzywdę innym lub sobie należy niezwłocznie wezwać Policję lub Straż Miejską.

16. Czy spożycie nawet małej ilości „dopalacza” jest szkodliwe?

Tak, przyjęcie nawet niewielkiej ilości „dopalaczy” może być szkodliwe. Wszystko zależy od ich składu i „możliwości” organizmu. Jak wcześniej wspomniano, „dopalacze” to głównie syntetyczne substancje, które oddziałują na centralny układ nerwowy, zawierają w swoim składzie wiele toksycznych zanieczyszczeń. Z reguły w składzie jednego „dopalacza” występuje kilka syntetycznych substancji i to połączenie nadaje dużo silniejsze działanie. „Dopalacze” wpływają na nasze zachowanie, więc skutki ich działania zależą od typu osobowości i cech charakterologicznych, np. u osób agresywnych po przyjęciu „dopalaczy” postawy agresywne mogą ulec nasileniu w niekontrolowany sposób. Nawet najmniejsze ilości „dopalaczy” mogą silnie oddziaływać na osoby o obniżonej odporności, po przebytych ciężkich chorobach, z chorobami przewlekłymi np. serca, płuc, nerek itp. „Dopalacz” może spowodować pojawienie się symptomów choroby psychicznej lub objawów bardzo ją przypominających. Tak naprawdę nie znamy konkretnego wpływu tych substancji na zdrowie, ponieważ pacjenci hospitalizowani z powodu użycia „dopalacza” na ogół nie wiedzą albo nie chcą powiedzieć jak nazywał się produkt i gdzie go nabyli. Dlatego nie możemy stwierdzić z jaką substancją mamy w danym przypadku do czynienia. Skład chemiczny „dopalacza” powinien zostać każdorazowo zbadany w wyspecjalizowanym laboratorium.

17. Co poradzić rodzicom, którzy podejrzewają, że ich dziecko zażywa środki zastępcze? Jakie kroki powinni podjąć?

Najprościej byłoby poszukać pomocy specjalisty. Jednak w pierwszej kolejności należy otwarcie porozmawiać z dzieckiem. Rodzic powinien na wstępie zastanowić się czy jest jeszcze autorytetem dla dziecka. Bo może nie jest z powodu swojego niewłaściwego zachowania, własnego uzależnienia, stosowania przemocy na domownikach. Jeśli autorytetu nie ma, rozmową na ten temat powinien zająć się ktoś inny. Inny członek rodziny, przyjaciel rodziny lub ktoś kto może być autorytetem dla dziecka. Jeśli zaczniemy rozmowę od atakowania dziecka za złe zachowanie, za to, że nie spełniło naszych oczekiwań, rozmowa nie będzie udana a co za tym idzie skuteczna. Jeśli zaczniemy od zakazów, też skutku pozytywnego nie będzie.

Rozmowa o potrzebach dziecka, o jego oczekiwaniach, o jego sytuacji w szkole, w relacjach ze znajomymi, może być próbą nawiązania pozytywnego kontaktu. Jak najbardziej powinniśmy wspomnieć o swoich obawach czy lękach, ale bez objawów napięcia i zdenerwowania. Jeśli dziecko wyrazi chęć działań w kierunku wyjścia z uzależnienia, powinniśmy zadeklarować, iż będziemy mu towarzyszyć w podjęciu pierwszych kroków w leczeniu, w kontakcie z terapeutą oraz zapewnić mu właściwe wsparcie. Wskazać, gdzie może szukać informacji i uzyskać profesjonalną pomoc: poradnie zdrowia psychicznego, poradnie terapii uzależnień, punkty konsultacji terapii, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, Centrum Pomocy Rodzinie – Antynarkotykowy Telefon Zaufania **0 801 199 990**, antynarkotykowa poradnia internetowa: www.narkomania.org.pl, ogólnopolski telefon zaufania Komendy Głównej Policji **0 800 120 226**.

18. Jak zmotywować osobę używającą „dopalaczy” do kontaktu z placówkami świadczącymi pomoc na rzecz osób z problemem uzależnień?

Ukazując straty jakie osoba ta ponosi czy może ponieść z powodu używania „dopalaczy”. Dobrze jest opisać konsekwencje jakie mogą wystąpić w wyniku uzależnienia: np. problemy w nauce, pracy, konflikty rodzinne, problemy ze zdrowiem a nawet ryzyko śmierci. Wspomnieć wszystkie uwarunkowania: zdrowotne, rodzinne, społeczne w środowisku rówieśniczym, itp. Pomocne informacje można uzyskać w Krajowym Biurze ds. Przeciwdziałania Narkomanii, na stronach internetowych, w telefonie zaufania, poradniach uzależnień. Można także zaproponować poszukanie grup wsparcia dla osób uzależnionych. W wielu miejscach w Polsce odbywają

się również mittingi Anonimowych Narkomanów, w których można wziąć udział bez żadnych formalności i opłat.

19. Do jakich instytucji zgłaszać się w przypadku znalezienia u dziecka/bliskiej osoby „dopalaczy”?

Najważniejsza w tym przypadku jest pomoc terapeutyczna, czyli znalezienie najbliższej placówki, która może skonsultować problem ewentualnego uzależnienia i która może pokierować w dalszym leczeniu. Zaangażowanie służby zdrowia czy Policji, powinno mieć miejsce, gdy zachodzi obawa o życie lub zdrowie naszego dziecka. Również w przypadkach gdy zachodzi podejrzenie, że doszło do popełnienia przestępstwa. Opakowanie zawierające „dopalacz” przekazujemy podmiotowi, który udziela nam pomocy w danych przypadku: terapeuta, lekarz pogotowia ratunkowego, lekarz Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, funkcjonariusz Policji.

20. Jak postępować w przypadku niepożądanych objawów po zażyciu środków zastępczych?

Należy niezwłocznie powiadomić pogotowie i poinformować o ewentualności zażycia środków zastępczych czy nowych substancji psychoaktywnych. Nie ma tak zwanych domowych sposobów na poradzenie sobie z zatruciem „dopalaczami”. Ważna w takich przypadkach jest szybkość działania zmierzającego do udzielenia pomocy medycznej.

21. Co robić w przypadku kiedy osoba uzależniona stwarza zagrożenie dla otoczenia?

Jak najszybciej wezwać pogotowie oraz Policję. Jednak do tego czasu należałoby zachować jak największy spokój, np. prowadzić rozmowę na warunkach rozmówcy. Nie staramy się zwracać szczególnej uwagi na nieadekwatność a niekiedy absurdalność jego zachowania, co może agresywną osobę rozdrażnić jeszcze bardziej. Nerwowość z naszej strony, może również być bardzo źle odebrana przez taką osobę.

22. *Czy dostępne w aptekach testy wykrywające obecność narkotyków w organizmie wykryją/wskażą na potencjalne zażycie „dopalaczy”, jeśli tak czy będzie to miarodajne?*

Testy powszechnie dostępne w aptekach nie wykrywają „dopalaczy” czyli nowych substancji psychoaktywnych . Wykrywają natomiast obecność w organizmie takich substancji, jak:

- marihuana
- kokaina
- heroina
- amfetamina
- barbiturany

23. *Jak zmusić pełnoletniego syna do leczenia uzależnienia od „dopalaczy” i innych substancji psychoaktywnych ?*

Leczenie uzależnienia od narkotyków i innych substancji psychoaktywnych może być prowadzone tylko dobrowolnie, **za zgodą** danej osoby. Tylko jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego (opiekuna, rodzica), a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego. Jeżeli jednak m.in. osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty). Jeśli jednak ze względu na okoliczności sytuacja wymaga natychmiastowego działania, można powołać się na art. 33 cytowanej wyżej ustawy, zgodnie z którym badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego **bez jego zgody** jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia (w tym zaburzenia psychiczne) lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

24. *Gdzie szukać pomocy w przeciwdziałaniu przemocy domowej powodowanej przez pełnoletniego syna uzależnionego od „dopalaczy” i innych substancji psychoaktywnych?*

Pomocy ofiarom przemocy udziela **Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Polsce Niebieska Linia**. W ośrodkach pomocy społecznej właściwych dla miejsca zamieszkania lub Policji można rozpocząć procedurę „Niebieskiej karty” co nie jednak równoznaczne ze złożeniem zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa w organie Policji lub Prokuraturze. Założenie „Niebieskiej karty” nie stanowi podstawy do wszczęcia postępowania karnego. Jednak w przypadku złożenia zawiadomienia i wszczęcia postępowania może ona zostać wykorzystana jako dowód procesowy. Dokumentacja „Niebieskiej Karty” jest dla Policji informacją, że w danej rodzinie dochodzi do przemocy. Dzielnicowy ma obowiązek nie później niż w ciągu 7 dni skontaktować się z daną rodziną. Jest zobligowany do rozpoznania sytuacji i jej systematycznego monitorowania, a także do udzielania pomocy w trakcie comiesięcznych wizyt.

Ponadto można uzyskać pomoc i informacje w:

- Warszawskiej Niebieskiej Linii - 22 668 70 00
- Ogólnopolskim Telefonie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie - 801 12 00 02
- Kryzysowym Telefonie Zaufania - 116 123
- Istnieje także wiele lokalnych telefonów działających m.in. przy Centrach Interwencji Kryzysowej oraz w ramach działalności lokalnych organizacji pomocowych.

Lista wszystkich wojewódzkich ośrodków Niebieskiej Karty dostępna jest na stronie: www.pokrzywdzeni.gov.pl

25. *Czym charakteryzuje się w zachowaniu i objawach osoba pod wpływem „dopalaczy?”*

Bardzo trudno jest określić typowe zachowania osoby pod wpływem „dopalaczy”, gama zachowań jest bardzo duża. Osoba może być bardzo spokojna, ale też bardzo agresywna. Nie ma schematu. Zachowanie może oscylować od euforii do apatii w ciągu kilku minut.

Generalnie zachowania po środkach zastępczych nie różnią się od zachowań po narkotykach konwencjonalnych. Może być natomiast bardziej zróżnicowana

ich amplituda. Jeśli zauważymy u osoby bliskiej zmiany w zachowaniu, jak: nagła zmiana nawyków, wahania nastroju i aktywności, izolowanie się od bliskich, nowi (dziwni znajomi), nagłe wyjścia, posługiwanie się niezrozumiałym językiem, bełkotliwa i niewyraźna mowa, nadmierny apetyt lub brak apetytu, łamanie ustalonych zasad, napady agresji i złości – istnieje ewentualność używania nowych narkotyków. Powyższe cechy należałoby potwierdzić: zmianami w wyglądzie zewnętrznym (zmieniona, blada cera, przekrwione oczy, spadek ciężaru ciała, nowy styl ubierania się, zaniedbania w sferze higieny osobistej, zmiana wyglądu), towarzyszącymi objawami chorobowymi (kaszel, wysięk z nosa, osłabienia i omdlenia, częste infekcje, zmiany ciśnienia i temperatury ciała, złe wyniki analityczne, wymioty, depresja, problemy natury psychicznej), korzystaniem ze specyficznych przedmiotów charakterystycznych dla użytkowników nowych narkotyków (przedmioty pomocne do zażywania danego środka: tzw. fiki, igły i strzykawki, rurki do wciągania proszku przez nos). Nowe narkotyki działają przeważnie stymulująco, pobudzająco na układ vegetatywny, więc każdy objaw hiperaktywności powinien być poważnym ostrzeżeniem.

26. Jak udzielać pomocy osobie odurzonej lub z utratą przytomności prawdopodobnie pod wpływem substancji psychoaktywnych?

Należy niezwłocznie wezwać pogotowie. Jeśli inny uczestnik zdarzenia posiada umiejętność udzielania pierwszej pomocy powinien sprawdzić, czy osoba nieprzytomna oddycha, czy wyczuwalne jest tętno, ewentualnie ułożyć nieprzytomnego w takiej pozycji aby nie było ryzyka np. zachłyśnięcia (tak zwana pozycja bezpieczna). Druga osoba powinna w tym czasie zadzwonić po pogotowie ratunkowe opisując zewnętrzne, widoczne objawy u osoby nieprzytomnej, wskazując, że jest to prawdopodobnie osoba po zażyciu substancji odurzającej. Jeśli w opakowaniu pozostała jakaś ilość substancji, można przekazać pogotowiu do dalszego przebadania w kierunku zawartości substancji psychoaktywnych.

27. Gdzie szukać pomocy, jeśli dziecko wyszło ze szpitala po zatruciu dopalaczami i nadal ma problemy zdrowotne?

W takiej sytuacji należy się zgłosić do szpitala i opisać szczegółowo wszystkie objawy. Niepokojących objawów nie należy lekceważyć. Jeśli dziecko opuściło szpital psychiatryczny, to należy zarejestrować się w najbliższej/rejonowej poradni

zdrowia psychicznego. Poradnie te w większości przypadków prowadzą także oddziały dzienne.

28. Czy istnieje możliwość zbadania, czy dana osoba jest uzależniona od dopalaczy?

Nie można tego zbadać. Można to jedynie stwierdzić poprzez działanie terapeutyczne psychologów, psychiatrów lub specjalistów ds. uzależnień w poradniach ds. leczenia uzależnień lub poradniach zdrowia psychicznego.

29. Jak zabezpieczyć i komu przekazać produkty znalezione przy pacjencie przywiezionym do szpitala / na pogotowie?

Należy je zabezpieczyć w taki sposób, by nie mogły z nich skorzystać inne osoby. Niewątpliwie najlepszym organem, któremu należało by przekazać takie środki jest pogotowie ratunkowe lub Policja. Czasami bywa tak, że sami pracownicy pogotowia informują policję i działanie odbywa się równolegle.

30. Matka uzależnionego, pełnoletniego syna, który posiada nakaz leczenia i nie wyraża na nie zgody chciała wiedzieć co może zrobić w takiej sytuacji.

W sytuacji, gdy sąd wydał prawomocne postanowienie o zastosowaniu leczenia przymusowego, osoba, której leczenie dotyczy ma obowiązek w wyznaczonym dniu stawić się na to leczenie. Sąd może na czas leczenia poddać ją nadzorowi kuratora. Jeśli osoba skierowana na leczenie nie będzie chciała tego zrobić, wówczas sąd może zastosować środki przymusu - a więc, np. zarządzić przymusowe doprowadzenie. Obowiązek poddania się leczeniu trwa tak długo, jak tego wymaga cel leczenia, jednak nie dłużej niż 2 lata od momentu uprawomocnienia się postanowienia sądu. Leczenie może zostać skrócone przez sąd, na wniosek osoby poddanej leczeniu, kuratora, prokuratora lub z urzędu po zasięgnięciu opinii zakładu leczniczego. Będzie tak w szczególności w przypadkach, gdy cel leczenia został osiągnięty przed planowanym terminem zakończenia terapii. Ponowne wszczęcie postępowania o przymusowe leczenie odwykowe nie może nastąpić przed upływem 3 miesięcy od zakończenia dotychczasowego leczenia. W sytuacji przedstawionej w pytaniu matka uzależnionego powinna zwrócić się do organu Policji właściwego dla miejsca zamieszkania lub przebywania osoby, który to wykonuje przymusowe doprowadzenie jeśli dotyczy ono osoby cywilnej. Jeśli dotyczy żołnierza to wykonuje je Żandarmeria Wojskowa lub wojskowy organ porządkowy.

31. Co zrobić gdy dziecko często mówi, że chce popełnić samobójstwo?

Sytuacja staje się bardzo poważna, jeśli deklaracjom wyrażanym werbalnie, które mogą wskazywać na chęć odebrania sobie życia towarzyszą symptomy takie jak: obniżony nastrój, wyraźny brak zainteresowania czymkolwiek, odizolowanie się od towarzystwa nawet osób bliskich, pragnienie samotności, zaabsorbowanie tematyką związaną ze śmiercią, szukanie stron o śmierci w Internecie, uporządkowanie swoich spraw, podejmowanie destrukcyjnych i ryzykownych zachowań (upijanie się, odurzanie). W takiej sytuacji najważniejsze jest okazanie wsparcia, troski i empatii ze strony najbliższych. Należy również wykazać więcej niż dotychczas uwagi takiej osobie i jej sprawom. Osoba być może przeżywa jakąś frustrację lub niepowodzenie w szkole lub innej aktywności i tego typu deklaracje są próbą zwrócenia na siebie uwagi. Ważne, aby dać odczuć tej osobie, że nie pozostaje z problemem sama, wysłuchać, zaproponować pomoc w uzyskaniu profesjonalnej pomocy. Najlepiej zmotywować do kontaktu z psychologiem, np. w szkole, poradni zdrowia psychicznego, powiatowym centrum pomocy rodzinie, być może również z psychiatrą. Ważnym elementem będzie stwierdzenie przy pomocy diagnozy stanu psychicznego, czy myśli samobójcze są uwarunkowane jakimiś zaburzeniami psychicznymi oraz oszacować ryzyko dokonania próby samobójczej (wynikające z obecności myśli i tendencji samobójczych). W przypadku wysokiego ryzyka może okazać się konieczne skierowanie do szpitala. Po diagnozie stanu psychicznego konieczne jest podjęcie działań terapeutycznych ukierunkowanych na rozwiązanie sytuacji kryzysowej. Rodzaj podjętych działań naprawczych zależy od źródła kryzysu. Mogą być podjęte działania psychologiczno-korekcyjne, terapia rodzinna, wsparcie psychologiczne pod kątem rozwiązania konfliktowych problemów. Informacje można uzyskać: <http://www.przyjaciele.org> - można wybrać województwo i otrzymać listę psychologów oraz telefonów zaufania, <http://www.interwencjakryzysowa.pl/osrodki-interwencji-kryzysowej> lub tel.: **116 111** - Bezpłatny kryzysowy telefon zaufania dla dzieci i młodzieży (czynny codziennie 12.00-20.00).

32. Co mam zrobić, ponieważ dziecko wzięło dopalacz i odmawia pójścia do szpitala?

Mimo tego należałoby i tak wezwać pogotowie i poinformować o tym co wzięło dziecko. Mając dostęp do informacji gdzie dziecko albo przyjaciele nabyli „dopalacz” jak również opakowanie albo nazwę należy zgłosić ten fakt do najbliższej powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

33. Czy do poradni uzależnień jest potrzebne skierowanie od lekarza rodzinnego?

Nie jest potrzebne takie skierowanie. Leczenie w poradni uzależnień jest leczeniem bezpłatnym dla osób ubezpieczonych jak również dla tych nie posiadających ubezpieczenia. W ośrodkach stacjonarnych leczenia uzależnień obowiązuje ta sama zasada, niektóre ośrodki zapewniają pacjentom odbywającym leczenie w trybie pobytu długoterminowego ubezpieczenie na czas leczenia. Każda poradnia ma swój tryb przyjmowania pacjentów. W niektórych poradniach można się umówić na wizytę przez telefon, w innych trzeba zgłosić się osobiście, aby się zapisać. Jeśli porada dotyczy osoby nieletniej obecność rodzica jest konieczna. Zdarza się tak, że rodzic nie wie jak zmotywować swoje dziecko do przyścia do poradni. W takiej sytuacji może się umówić na wizytę sam, by na ten temat porozmawiać wstępnie z terapeutą.

Adam Nyk

Rozdział III

Z praktyki terapeutycznej uzależnień

1. Jak rozpoznać osobę będącą pod wpływem „dopalaczy”?

Rozpoznanie osoby będącej pod wpływem narkotyków nowej generacji, potocznie zwanych „dopalaczami” jest zdecydowanie trudniejsze niż osoby, która przyjęła narkotyki konwencjonalne. Gama zachowań dysfunkcyjnych może być potencjalnie szersza. Jeśli mamy do czynienia np. z heroiną, można z dużym prawdopodobieństwem określić jak będą się zachowywać osoby po jej zażyciu. W przypadku środka zastępczego w postaci nasączonego suszu, tabletki czy też proszku do wciągania, reakcje te bywają różne, czasami nawet skrajne. Wielokrotnie spotkałem się z opisem sytuacji, gdy w czasie przyjęcia tego samego środka przez kilka osób, jedna osoba pod jego wpływem była w skrajnej euforii, a inna przejawiała objawy zbliżone do depresji. Szeroka gama zachowań może świadczyć również o tym, że środki te pogłębiają stan, w którym znajduje się osoba je przyjmująca. Zachowanie i reakcje pod wpływem środków zastępczych zależą od cech indywidualnych osoby, typu osobowości, reaktywności układu nerwowego, stanu zdrowia. Nie bez znaczenia są aktualnie doznawane przez pacjenta kłopoty rodzinne czy rówieśnicze, sytuacje traumatyczne, urazy psychiczne. Najbardziej jednak niebezpieczne są sytuacje, w których substancje psychoaktywne są przyjmowane równocześnie przez kilka osób i nie ma wśród nich ani jednej osoby, która mogłaby adekwatnie zareagować: na przykład wezwać pogotowie, gdy ktoś ma trudności z oddychaniem i traci przytomność.

W celu zobrazowania zagrożenia związanego z użyciem środka zastępczego, posłużę się przykładem sytuacji, której byłem przypadkowym świadkiem.

Na przystanku przy Dworcu Wileńskim w Warszawie zatrzymuje się autobus. Wśród osób wsiadających jest młody chłopak. Pasażerowie zwracają uwagę na jego nerwowe ruchy. Chłopak rozgląda się, wygląda raz jednym raz drugim oknem, mówi coś do siebie, łapie się raz jednej raz drugiej poręczy, gestykuluje jakby prowadził monolog. Mimo, że nie przejawia agresji, inni podróżni odsuwają się od niego, starając się nie nawiązywać z nim kontaktu wzrokowego. Po upływie 10-15 min, chłopak się uspokaja, zachowuje się jak pozostali pasażerowie. Po kilku kolejnych minutach młody człowiek blednie i osuwa się na podłogę jadącego autobusu. W autobusie wybucha panika, ludzie wokół niego się rozstępują, kierowca zatrzymuje pojazd. Część osób wysiada,

kierowca otwiera wszystkie drzwi, pasażerowie rozsuwają okna by wpadło jak najwięcej powietrza. Chłopak leży w dalszym ciągu na podłodze, błądy jak ściana z płytką akcją oddechową. Ktoś z pasażerów uklada chłopaka w bezpiecznej pozycji, ktoś inny wzywa pogotowie opisując całe zajście operatorce pogotowia. Sytuacja ta trwa około 10 minut. Po kolejnych kilku minutach chłopak powoli odzyskuje przytomność. Kierowca pochylony nad nim zadaje mu pytania np.: jak się nazywa? Na początku mało składnie, potem coraz pewniej chłopak odpowiada na pytania, powoli wstaje z pozycji leżącej, zaczyna się rozglądać, pytając o plecak, który miał ze sobą. Kierowca odpowiada, że plecak jest, ale że najważniejsze jest aby zbadał go lekarz, który zaraz tu będzie. Chłopak już w pełni przytomny pyta jeszcze raz o plecak, ale robi to już podniesionym tonem głosu. Zdziwiony zachowaniem chłopaka kierowca podaje mu plecak, który wcześniej położył pod siedzeniem. Chłopak wyrzywa mu z ręki plecak i zakłada na plecy, obraca się w kierunku otwartych drzwi autobusu. Kierowca próbuje go powstrzymać, argumentując, że przed chwilą był całkiem nieprzytomny i powinien go zbadać lekarz. Chłopak odpycha kierowcę i wybiega z autobusu. W tym czasie do autobusu podjeżdża karetka pogotowia.

Możemy teraz przystąpić do omówienia poszczególnych elementów zachowania tego chłopaka, tak by pomóc zobrazować (oczywiście na ile jest to możliwe z punktu widzenia zewnętrznego obserwatora), co mógł odczuwać. Biorąc pod uwagę szacunkowy czas działania środka psychoaktywnego, z dużym prawdopodobieństwem można założyć, że chłopak przyjął środek zastępczy stosunkowo niedługo przed tym, jak wsiadł do autobusu. Gdyby była możliwość obserwacji chłopaka jeszcze na przystanku, moglibyśmy zauważyć nerwowość w momencie „wejścia” środka (termin potoczny, oznacza moment w którym środek psychoaktywny rozpoczyna oddziaływanie na organizm człowieka), wtedy najczęściej dominuje pobudzenie psychoruchowe. Pobudzenie to może objawiać się wzmożoną aktywnością ruchową, często nieskoordynowaną, która zwraca uwagę osób trzecich. Osoby będące pod wpływem działania substancji psychoaktywnych na ogół odczuwają nieokreślony niepokój; mogą mieć wrażenie, że ludzie wokół im się podejrzliwie przyglądają, że zwracają na nich szczególną uwagę. Stan taki często można porównać do psychozy i niekiedy bywa ze stanami psychotycznymi mylony. W tym stanie elementy otaczającego świata odbierane są silniej niż zwykle, zmysły reagują intensywniej, są bardziej wyczulone na odbiór wrażeń z otoczenia jak również z wewnątrz organizmu, zapachy mogą być silniejsze, dotyk odczuwany jest całym ciałem. Można przypuszczać, że tak się właśnie mógł czuć chłopak z autobusu, zaraz po tym jak do niego wsiadł. Po pewnym czasie

nastąpił moment „odcięcia” lub „zjazd” (tak w potocznej mowie pacjenci nazywają utratę kontroli nad rzeczywistością, aż do krótkotrwałej utraty przytomności). To był właśnie ten moment, gdy chłopak osunął się na podłogę w autobusie, na kilka chwil tracąc przytomność.

W końcowej fazie opisywanej sytuacji następuje moment odzyskiwania przytomności: krew zaczyna szybciej krążyć, wraca normalny oddech, koordynacja ruchowa, racjonalne myślenie itd. Chłopak nie czuje już działania środków, jak miało to miejsce jeszcze 20 – 30 minut wcześniej. Jest zaniepokojony tym co się wydarzyło, zauważa wokół siebie zbiegowisko, prawdopodobnie w plecaku ma jeszcze środki, które przyjął. Nie chciałby zapewne, aby znalazły się w niepowołanych rękach. Gdy kierowca autobusu próbował zatrzymać chłopaka, by zbadał go lekarz (co podpowiadała logika), ten nie chcąc odpowiadać na trudne pytania, po prostu mu się wyrwał i uciekł. Strach przed poniesieniem konsekwencji za zamieszanie, wezwanie karetki, czy chociażby znalezienie środka zastępczego, jest dużo większy niż obawa o stan własnego zdrowia.

Podsumowując przedstawiony wyżej opis, nasuwa się kilka pytań: jak duże byłoby zagrożenie, gdyby taka sytuacja przytrafiła się komuś, kto na przykład prowadzi samochód lub inne urządzenie mechaniczne? Co by mogło się stać, gdyby ten chłopak był po prostu sam, przewrócił się twarzą do ziemi i udusił?

Kluczowe pytania w kontekście opisanej wyżej sytuacji to: jak powinno się zareagować i jak będzie przyjęta nasza pomoc? Ingerencja w celu udzielenia pomocy powinna zależeć od fazy, w której znajduje się osoba uzależniona po spożyciu substancji psychoaktywnej. Fazą najbardziej krytyczną jest stan związany z utratą przytomności i tutaj absolutnie niezbędna jest pomoc lekarza lub ratownika medycznego. W fazie występującej bezpośrednio po przyjęciu substancji psychoaktywnej wiele znanych mi przykładów opisuje agresję, która towarzyszy temu stanowi. Zdarza się agresja fizyczna charakteryzująca się dużym nasileniem.

Posłużę się tutaj dwoma przykładami, które miały miejsce w zakładach karnych.

1. W jednym z zakładów karnych, przy porannej odprawie i wizytacji cel obsługa zakładu znalazła 10 nieprzytomnych skazanych bezpośrednio po zażyciu środków zastępczych. Były to środki zastępcze własnej produkcji, tak zwana „maczanka” (bazą był susz rośliny nasączony roztworem chemicznym spreparowanym ze środków ogólnie dostępnych). Do transportu więźniów do szpitali użyto 9 karetek pogotowia oraz śmigłowca. Więzień transportowany śmigłowcem znajdował się w najcięższym stanie: nieprzytomny ze słabą akcją oddechową,

występowało bezpośrednie zagrożenie życia. W trakcie transportowania więźniów odzyskał przytomność i zaatakował osoby transportujące. Jak wynika z relacji personelu medycznego, niewiele brakowało, aby sytuacja zakończyła się tragicznie zarówno dla pacjenta jak i załogi śmigłowca.

Opisana sytuacja pokazuje, że pobudzenie i agresja mogą wystąpić również w końcowej fazie działania substancji psychoaktywnej, czyli w trakcie odzyskiwania przytomności.

2. Kolejna sytuacja miała miejsce w innej jednostce penitencjarnej, w niewielkim odstępie czasu. W czteroosobowej celi skazani przyjęli te same środki zastępcze, które w nieznanych okolicznościach zostały dostarczone do zakładu karnego. Jeden ze skazanych kilka minut po przyjęciu środka (był on przyjmowany drogą wziewną – palony), rzucił się na swoich kolegów. Ci szybko wezwali strażnika i okazało się, że aż czterech strażników musiało być zaangażowanych w czynne obezwładnienie więźnia i zapięcie w pasy. Siła jaką „wykrzesał „, z siebie pod wpływem przyjętych środków była tak duża, że gdy był już zapięty w pasy wylał sobie bark.

Powyższe wskazuje, że należy być bardzo ostrożnym w kontakcie z osobą będącą pod wpływem środków zastępczych, bowiem możemy nie być w stanie opanować jej agresji, jeśli taka wystąpi. W praktyce terapeutycznej spotykamy opis różnych zachowań i reakcji jakie przejawiają osoby będące pod wpływem substancji psychoaktywnych. Często pacjenci lub ich rodziny przytaczają opis stanów powiązanych z zanikiem pamięci czyli chwilową amnezją. Z opisów wynika, że najczęściej amnezja może być następstwem substancji psychoaktywnych przyjmowanych doustnie w postaci tabletek, wciąganych przez nos czy też palonych. Bardzo często efektem użycia środków zastępczych jest utrata świadomości bez utraty przytomności. Stan ten jest bardzo niebezpieczny, bowiem osoby w tym stanie nie zdają sobie sprawy co robią, co się z nimi dzieje. Często się zdarza, że zawzięcie spierają się o to, że wydarzenia z ich udziałem, które opisują inni, nie miały w ogóle miejsca.

Należy podkreślić, że najłatwiej jest rozpoznać zachowanie osoby będącej pod wpływem substancji psychoaktywnej, jeśli tę osobę dobrze znamy. Znajomość codziennych, typowych reakcji, pozwala nam na zauważenie różnicy w zachowaniu, zmiany stylu bycia, odmiennych od dotychczasowych reakcji na bodźce zewnętrzne. Na reakcje organizmu na działanie substancji psychoaktywnych mają wpływ czynniki

takie, jak: wiek osoby, płeć, ogólny stan zdrowia, waga ciała, z drugiej strony również ilość przyjętego środka, jego stężenie oraz drogi podania. Należy jednak podkreślić, że incydentalne odstępstwo od typowego dla danej osoby zachowania, inna niż dotychczas reakcja na sytuacje stresowe czy traumatyczne, nie zawsze musi wskazywać na to, że powodem było użycie substancji psychoaktywnej. Najprościej oczywiście byłoby zapytać wprost: czy coś brałeś, a jeśli tak to co to było? Doświadczenie podpowiada, że osoba, która korzysta z substancji psychoaktywnych zwykle nie przyznaje się do tego, że coś bierze nawet wtedy, gdy będzie na tym złapana. Niechęć przed dekonspiracją jest dominująca. Dla tych osób przyznanie się do przyjmowania substancji psychoaktywnych oznacza przyznanie się, że ma się z tym problem, który będzie się wiązać z koniecznością szukania pomocy na zewnątrz. Początek doświadczeń z używaniem środków psychoaktywnych jest okresem najtrudniejszym do tego, aby dana osoba znalazła w sobie refleksję, że jest coś nie tak, że powinno się coś z tym zrobić. Dla osób bliskich każdy czas jest właściwy, aby zareagować, próbując wpłynąć na decyzję np. dziecka o rozpoczęciu terapii. Im wcześniej następuje właściwa reakcja, tym większe prawdopodobieństwo, że uda się kogoś odwieść od dalszego przyjmowania środków a przede wszystkim można w ten sposób wyprzedzić skutki długotrwałego przyjmowania, które bywają nieodwracalne. Uzależnienie psychiczne, które najczęściej pojawia się w konsekwencji używania środków zastępczych, jest przez wiele osób minimalizowane. Niektórzy wychodzą z założenia, że tylko „głód” fizyczny jest najistotniejszym elementem uzależnienia. Obserwując w praktyce, do czego są zdolne osoby uzależnione psychicznie, np.: kradzieże dokonywane osobom najbliższym, wymuszenia, przemoc fizyczna, czy psychiczna, głównie w celu zdobycia pieniędzy na zakup środka, należy docenić znaczenie skutków tego rodzaju uzależnienia. Brak reakcji społecznej na stosowanie środków zastępczych, czy nowych substancji psychoaktywnych – co należy podkreślić - może mieć nieodwracalne skutki, z którymi niezwykle trudno będzie sobie poradzić przez wiele kolejnych lat.

Narkotyki nowej generacji cały czas ulegają modyfikacjom. Trudno jest przyjąć w walce z nimi jeden klucz postępowania. Niewątpliwie zatrucie nimi jest większym wyzwaniem niż sytuacja zatrucia alkoholem, czy nawet przedawkowanie heroiny, kiedy to podanie Narcanu najczęściej ratuje pacjentowi życie. W przypadku zatrucia nowymi narkotykami takie antidotum nie jest jeszcze znane. Bez specjalistycznej wiedzy i umiejętności medycznych trudno jest udzielić właściwej pomocy. W związku z tym uważam za zasadne, a nawet konieczne, wezwanie pogotowia ratunkowego, zawsze gdy zachodzi podejrzenie zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi.

W przypadkach gdy jesteśmy świadkami sytuacji z udziałem osób po przyjęciu środka zastępczego ważne jest: zachowanie spokoju, racjonalna ocena sytuacji, zapytanie o rodzaj przyjętego środka, ewentualne zabezpieczenie pozostałej resztki substancji, co pozwoli na jej identyfikację w wyniku badania laboratoryjnego.

Mając do czynienia z osobą, która jest już świadoma swojego problemu i przekonana, że potrzebuje pomocy, możemy ułatwić znalezienie najbliższej poradni zajmującej się terapią uzależnień. W przypadku konieczności detoksykacji pacjent zostanie skierowany na oddział szpitalny detoksykacyjny i jeśli będzie niezbędny pobyt w placówce terapii długoterminowej – uzyska właściwe skierowanie. Najczęściej jednak leczenie uzależnienia odbywa się w poradni ds. uzależnień najbliższego miejsca zamieszkania osoby uzależnionej, w formie terapii ambulatoryjnej. Do poradni leczenia uzależnień nie jest potrzebne skierowanie, leczenie w tego typu placówkach jest bezpłatne.

2. Historie pacjentów przyjmujących „dopalacze”.

Poniżej przytaczam dwie historie, które miały miejsce w mojej praktyce terapeutycznej. Wynika z nich, że kontakt z nowymi narkotykami syntetycznymi może mieć zróżnicowany przebieg i nie zawsze kończy się szczęśliwie. Pokazują one również, że nie tylko młode, czy nawet bardzo młode osoby mogą być narażone na kontakt z tak zwanymi „dopalaczami”. Ze względu na zachowanie anonimowości, dane pacjentów zostały zmienione.

Historia Eryka.

Eryk trafił do poradni w wieku 32 lat, wykształcenie średnie techniczne, żonaty od 10 lat, trójka dzieci 9, lat 5, lat ½ roku, pracujący zawodowo, prowadzi własną działalność gospodarczą – taksówkarz. Do placówki zgłosił się na skutek sugestii żony, która zagroziła rozwodem, jeśli on nie podejmie działań terapeutycznych. Pierwsze spotkanie z terapeutą odbył wraz z żoną, gdyż żona nie miała pewności co do tego, że mąż spotka się z terapeutą.

Eryk miał niewielki kontakt ze środkami zmieniającymi świadomość. Wprawdzie w okresie szkoły średniej palił marihuanę, lecz nie miało to charakteru nałogowego. Palił do dwóch razy w miesiącu, przy czym palenie marihuany miało, jego zdaniem, wymiar jedynie towarzyski. Kilka razy pacjent spróbował amfetaminy oraz tabletek Extazy. Nie czuł się jednak po nich komfortowo, z tego też powodu preferował stan

po zapaleniu marihuany. Nie nadużywał alkoholu, jednak gdy po niego sięgał (kilka razy w roku, zazwyczaj przy okazji spotkań rodzinno – towarzyskich), upijał się tracąc świadomość. Sam pacjent nie uważał się za osobę uzależnioną od czegokolwiek. Okazjonalne palenie marihuany uważał za coś, co nie miało żadnego wpływu na jego funkcjonowanie. Po inne środki nie sięgał, gdyż uważał że nie są mu do niczego potrzebne.

Dwa lata temu, kolega z korporacji taksówkarskiej, w której pracował, Eryk namówił go do spróbowania mefedronu. Zareklamował środek, jako bardzo dobre antidotum na zmęczenie, poprawiające nastrój, podnoszące wydolność organizmu oraz takie, które nie uzależnia, o czym świadczy to, że kiedyś było „legalnie” sprzedawane w sklepach z „dopalaczami”. Nie może być więc aż tak szkodliwy jak konwencjonalne narkotyki. Takie uzasadnienie przekonało pacjenta do tego by spróbował mefedronu. Znaczenie miał również fakt, że pacjent jeździł zazwyczaj w nocy, wychodząc z założenia, że tym sposobem więcej zarobi. Wcześniej, by zachować koncentrację w nocy i nie usnąć za kierownicą pił bardzo duże ilości kawy oraz „energetyków”, co skutkowało bólami żołądka. Już pierwszy kontakt z mefedronem przyniósł oczekiwany efekt. Pacjent jeździł całą noc nie odczuwając zmęczenia, a przy tym nie wypił ani jednej kawy, ani jednego „energetyka”. Również cena, jaką poniósł za mefedron, nie wydała mu się zbyt wygórowana. Przez okres pierwszych miesięcy Eryk przyjmował mefedron 2 – 3 razy w tygodniu. Był bardzo zadowolony ze skutków działania, poza bólami głowy nie odczuwał żadnych innych negatywnych objawów. Bóle głowy miały miejsce na „zejściu” (moment, gdy środek przestaje działać). Jak wspomina sam pacjent, w tym czasie odczuwał tylko i wyłącznie korzyści z mefedronu, mógł dłużej prowadzić samochód, czuł się przy tym skoncentrowany. Miał również wrażenie, że nikt nie widzi po nim, że cokolwiek brał. W tym czasie zarabiał dużo więcej pieniędzy, a to przecież było jego głównym celem. Po roku takiego funkcjonowania, pacjent podjął decyzję, że będzie jeździł tylko od piątku wieczorem do poniedziałku nad ranem. Jest to czas w Warszawie, gdy taksówkarze zarabiają najwięcej.

Był to również okres, gdy w domu pacjenta pojawiły się pierwsze konflikty. Żona Eryka nie była zadowolona, że w każdy weekend był nieobecny w domu, zaczęła również zauważać niekorzystne zmiany w jego zachowaniu, które pacjent uzasadniał zmęczeniem spowodowanym dużą ilością pracy. Zastłaniał się jednocześnie dużymi zyskami finansowymi. Konflikty, które w tym czasie miały miejsce w domu pacjenta, zazwyczaj dotyczyły tego, iż szybko tracił on cierpliwość, był nadwrażliwy na swoim własnym punkcie, coraz mniej angażował się w obowiązki domowe.

Gdy wracał w poniedziałek do domu, potrzebował kolejnego całego dnia by odpocząć, aby móc zająć się czymkolwiek.

Momentem przełomowym w historii pacjenta była sytuacja, gdy żona Eryka znalazła u niego w kieszeni spodni torebkę z mefedronem oraz kilka pustych torebek. Poprosiła go o wyjaśnienie tego znaleziska. Stwierdził on, że jest to jakiś nieznan przez niego środek, o przechowanie którego prosił go kolega. Oczywiście zaprzeczył, aby to on sam brał jakieś substancje psychoaktywne. Miało to miejsce około roku przed pierwszym kontaktem Eryka z poradnią leczenia uzależnień. Kolejne miesiące przynosiły w domu coraz więcej konfliktów. W zasadzie małżonkowie kłócili się o wszystko i z coraz bliższych powodów. Coraz dłużej trwał również czas „dochodzenia” do siebie pacjenta po pracy w weekend. Potrzebował więcej godzin snu, by odespać zmęczenie intensywną pracą. Prawie całkowicie przestał się angażować w sprawy domowe. Żona Eryka zaczęła zauważać pogłębiające się zmiany w jego zachowaniu. Pojawiła się agresja słowna oraz niekontrolowane wybuchy złości. Na pytania i wątpliwości żony Eryk w dalszym ciągu nie przyznawał się do tego, że „bierze dopalacze”.

Dwa miesiące przed trafieniem Eryka na terapię, miał miejsce wypadek. W trakcie prowadzenia samochodu, w godzinach nocnych, Eryk zasnął. Na szczęście zdarzyło się to w sytuacji, gdy samochód stał na światłach a klient, który był w taksówce, od razu wezwał pogotowie. Po dwóch dniach hospitalizacji Eryk został wypisany do domu. Lekarze stwierdzili ogólne osłabienie organizmu, awitaminozę, było również podejrzenie o branie narkotyków. Wykonane w szpitalu testy nie potwierdziły jednak żadnych środków odurzających w organizmie.

Po tym wydarzeniu Eryk przyznał się żonie, że od kilku miesięcy brał mefedron, uzasadnił to tym, że pomagało mu to więcej pracować i zarabiać więcej pieniędzy na utrzymanie domu. Początkowo sądził, że będzie kontrolował branie tego środka i, że nie ma szans na pojawienie się uzależnienia. Jednocześnie obiecał żonie, że już nigdy więcej nie weźmie, że zmieni swój sposób pracy i zacznie się angażować w życie rodzinne. Zadeklarował również, że zerwie kontakty z kolegą z korporacji, który dostarczał mu mefedron. Niestety deklaracja ta okazała się być bez pokrycia, Eryk po kilku dniach abstinencji, ponownie zaczął brać. I właśnie ta sytuacja spowodowała przyście pacjenta do poradni.

Na początku terapii pacjent deklarował, iż nie jest osobą uzależnioną, że może przestać brać w każdej chwili. Uważał również, że to żona się go czepia i tylko dlatego zdecydował się na terapię, gdyż groziła mu rozwodem, jeśli on nie zmieni swojego

dotychczasowego zachowania. W trakcie dalszych działań terapeutycznych pacjent zrozumiał, że łatwiej będzie mu zachować abstynencję, jeśli zerwie kontakty z osobami, które mu je dostarczały. W tym celu zmienił korporację w której pracował. Przystał jeździć w godzinach nocnych. Zaczął się angażować w życie rodzinne, a co za tym idzie więcej czasu spędzać z dziećmi. Przy okazji zdał sobie sprawę z tego, że większość pieniędzy, które zarabiał wcześniej pracując ponad swoje możliwości i tak przeznaczal na mefedron.

Aktualnie pacjent nie przyjmuje mefedronu od kilku miesięcy, poprawiło się jego życie rodzinne, a co za tym idzie relacje z żoną oraz dziećmi. Niestety pogorszyło się jego zdrowie, pojawiły się kłopoty z sercem oraz nadciśnienie. Musi przyjmować leki i prowadzić oszczędny tryb życia.

Historia Emilki.

Emilka, lat 15, uczennica 3 klasy gimnazjum, do poradni zgłosiła się wraz z matką, która wychowuje samotnie ją i jej 7 letnią siostrę. Rodzice po rozwodzie, ojciec za granicą, nie utrzymuje kontaktu z byłą żoną oraz córkami. Obowiązek przyjscia do poradni został nałożony przez szkołę, ze względu na zaniedbywanie obowiązku szkolnego, brak postępów w nauce oraz konflikty z nauczycielami. Emilka od około roku znajdowała się również pod opieką kuratora. W czasie pierwszej rozmowy nie chciała nawiązać kontaktu z terapeutą, uważała, że nie ma żadnych problemów, w wulgarny sposób odnosiła się do swojej matki. Dała się jednak przyprowadzić do poradni, gdyż kurator zagroził jej, że jeśli tego nie zrobi, to będzie umieszczona w ośrodku wychowawczym. Nie chciała stracić kontaktu ze swoimi znajomymi w miejscu zamieszkania.

W trakcie kolejnych wizyt w poradni Emilka odbywała spotkania z terapeutą bez obecności matki. Przyznała się do tego, że po raz pierwszy sięgnęła po środki zmieniające świadomość w wieku 13 lat, środkiem tym była marihuana. Potem zaczęła próbować różnego typu „dopalaczy”, amfetaminy, kokainy oraz tabletek extazy. Od ponad roku Emilka paliła również papierosy. Zdarzało się jej również nadużywać alkoholu podczas imprez poza domem. W okresie rozpoczęcia terapii Emilka systematycznie paliła marihuanę (nie uważała tego środka za narkotyki) oraz brała mefedron.

Na wczesny czas inicjacji narkotycznej u pacjentki miała duży wpływ grupa rówieśnicza, w której się obracała. Jej wygląd fizyczny, mógł sugerować, że ma więcej lat niż faktycznie w związku z tym łatwo nawiązywała kontakt z osobami starszymi.

Gdy była na początku częstowana marihuaną oraz innymi środkami, w zasadzie nie musiała za nie płacić. Imponowało jej towarzystwo starszych chłopaków oraz dziewcząt, którzy chodzili do szkoły średniej. Rówieśników Emilka nie uważała za partnerów dla siebie. W drugiej klasie gimnazjum została warunkowo przepuszczona do następnej klasy. Spowodowane to było częstymi nieobecnościami w szkole oraz słabymi ocenami, które udało jej się jednak poprawić na koniec roku. Była również kilka razy złapana przez nauczycieli na paleniu papierosów na terenie szkoły. Relacja Emilki z matką była bardzo trudna, matka nie była dla niej autorytetem, nie okazywała matce szacunku, zarzucając jej, że są same gdyż z matką nie da się żyć. Nie lubiła swojej młodszej siostry, bywała względem niej agresywna werbalnie oraz fizycznie. Zdarzało się, że kradła jej pieniądze, które siostra dostawała od matki lub dziadków. Matka wystąpiła o nadzór kuratorski nad córką, nie radząc sobie z jej wychowaniem.

W trakcie kolejnych spotkań w poradni, Emilka wykazywała dużą niechęć do mówienia o sobie. Była zła, że musi tracić czas na, jak to sama nazywała, „głupie rozmowy”. Twierdziła, że przychodzi tylko i wyłącznie dla kuratora i dla matki, „by się od niej odczepili”. Cały czas wykazywała bardzo dużą fascynację narkotykami. Często próbowała pokierować rozmową na temat narkotyków halucynogennych typu LSD, meskalina, pejtol itp. Uważała, że każdy człowiek powinien spróbować wszystkich narkotyków. Wychodziła z założenia, że nauka w szkole nie ma specjalnego znaczenia w życiu, jako przykład podawała swoją matkę, która skończyła studia a i tak bardzo mało zarabiała. Mimo, że ojciec nie utrzymywał z nią kontaktów, chciałaby z nim mieszkać. Uważała, że z nim było by jej lepiej niż z matką, bo on pewnie by ją lepiej rozumiał i „nie czepiał się o wszystko”.

W trakcie oddziaływań terapeutycznych kontakt z poradnią utrzymywał również kurator. Emilka była kilkakrotnie zatrzymywana przez policję w trakcie kradzieży w sklepach. Próbowała wynosić drogą odzież z markowych sklepów, ubierając ją na siebie. Kurator żądał, by pacjentka wykonała w poradni testy na obecność narkotyków. Po kilku tygodniach pracy z terapeutą Emilka zgodziła się na zrobienie testów. W testach nie wychodziła marihuana, nie było jednak pewności co do tego, czy nie bierze mefedronu. Pacjentka deklarowała poprawę zachowania, ale nie chciała zrezygnować z kontaktu ze znajomymi, z którymi kradła oraz brała narkotyki. Cały czas uważała ich za osoby bliższe sobie niż matka czy siostra. Z dziadkami utrzymywała kontakt tylko wtedy, gdy mogła od nich dostać jakieś pieniądze. Zdarzyło się kilka razy, że wyniosła od nich z domu różnego typu kosztowności, które zastawiała w lombardzie. Dziadkowie nigdy nie zgłaszali takich kradzieży na policję.

W trakcie dalszych działań terapeutycznych pacjentka próbowała zmienić swoje zachowanie; zaczęła częściej chodzić do szkoły, poprawiła oceny z niektórych przedmiotów. Zaczęła również więcej czasu spędzać w domu, angażując się w pomoc przy młodszej siostrze, gdy matka była w pracy. Pojawiła się szansa na to, że Emilka przygotowuje się na tyle, by zdać poprawie egzaminy gimnazjalne. Zachodziło duże prawdopodobieństwo, że w znacznym stopniu ograniczyła przyjmowanie narkotyków. Odmówiła kilka razy pójścia na imprezę ze starymi znajomymi, mimo, że wcześniej nigdy się jej to nie zdarzało.

Wiosną Emilka chciała na weekend wyjechać ze swoją koleżanką i jej chłopakiem poza Warszawę. Matka nie знаła tego chłopaka więc nie zgodziła się na wyjazd. Z początku Emilka podporządkowała się woli matki, jednak później bez jej wiedzy wyjechała. Gdy nie wróciła do domu w ciągu 24 godzin, matka zgłosiła jej zaginięcie. Okazało się, że koleżanka, z którą miała wyjechać, nic o tym nie wiedziała.

Po trzech dniach od zniknięcia, Emilka została odnaleziona w dworcowej toalecie. Mieszanka leków psychotropowych w zestawieniu z alkoholem okazała się dla niej śmiertelna. Było to na dwa miesiące przed jej 16 urodzinami.

Adam Nyk



[nowe

narkotyki]

DOPALACZE?
NIE, DZIĘKUJĘ.