**2023**

**RAPORT  
GŁÓWNEGO INSPEKTORA  
SANITARNEGO**

**DOTYCZĄCY**

**ZATRUĆ ŚRODKIEM**

**ZASTĘPCZYM LUB NOWĄ**

**SUBSTANCJĄ PSYCHOAKTYWNĄ**

**W POLSCE**

**WARSZAWA 2024 R.**

Główny Inspektorat Sanitarny

Departament Nadzoru nad Chemikaliami

Dyrektor dr Romualda Wąsik

ul. Targowa 65, 03-729 Warszawa tel.: 22 34 53 538

e-mail: [inspektorat@sanepid.gov.pl](mailto:inspektorat@sanepid.gov.pl)

Spis treści

[1 **WPROWADZENIE** 3](#_Toc129523441)

[**2** **EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W 2023 R.** 5](#_Toc129523442)

[**2.1** **Liczba zatruć ŚZ/NSP zgłoszonych do systemu SMIOD w 2023 r.** 5](#_Toc129523443)

[**2.2** **Liczba zatruć ŚZ/NSP w 2023 r. w Polsce z podziałem na województwa** 6](#_Toc129523444)

[**2.3** **Rozkład zatruć ŚZ/NSP w poszczególnych miesiącach 2023 r.** 8](#_Toc129523445)

[**2.4** **Zatrucia ŚZ/NSP w 2023 r. w Polsce według płci** 9](#_Toc129523446)

[**2.5** **Zatrucia ŚZ/NSP w 2023 r. w Polsce według wieku** 9](#_Toc129523447)

[**2.6** **Wskaźnik zatruć ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2023 r.** 10](#_Toc129523448)

[**2.7** **Wskaźnik zatruć ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według wieku w 2023 r.** 12](#_Toc129523449)

[**3** **EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W LATACH 2015 – 2023** 15](#_Toc129523450)

[**3.1** **Liczba zatruć ŚZ/NSP w latach 2015 - 2023 w Polsce** 15](#_Toc129523451)

[**3.2** **Liczba zatruć ŚZ/NSP w latach 2015-2023 r. w Polsce z podziałem na województwa** 17](#_Toc129523452)

[**3.3** **Zatrucia ŚZ/NSP w latach 2015 - 2023 r. w Polsce według płci** 18](#_Toc129523453)

[**3.4** **Zatrucia ŚZ/NSP w latach 2015 - 2023 r. w Polsce według wieku** 18](#_Toc129523454)

[**3.5** **Wskaźnik zatruć ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców w latach 2015 – 2023** 20](#_Toc129523455)

[**4** **ZGONY W POLSCE** 22](#_Toc129523456)

[**4.1** **Zatrucia śmiertelne zgłoszone do Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD) w 2023 roku** 22](#_Toc129523457)

[**4.2** **Zgony wywołane użyciem substancji psychoaktywnych w 2023 r. w Polsce z podziałem na województwa i płeć** 27](#_Toc129523458)

[**5** **WNIOSKI** 2](#_Toc129523459)8

# WPROWADZENIE

W celu ograniczania zagrożeń, jakie mogą powodować środki zastępcze (ŚZ) oraz nowe substancje psychoaktywne (NSP) Główny Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr zatruć. Obowiązki związane z procedurą zgłaszania zatruć określone zostały w art. 30a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii**[[1]](#footnote-1)*.

*Nową substancją psychoaktywną,* zgodnie z definicją zawartą w ww. ustawie, jest każda substancja lub grupa substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działająca na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzająca zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń, stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określona w przepisach wydanych na podstawie art. 44f pkt 3, tj. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych**[[2]](#footnote-2)*. Wszelkie nielegalne działania związane z m.in. wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu, czy udzielaniem osobie trzeciej podlegają przepisom karnym, określonym są w Rozdziale 7 ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii*.

*Środkiem zastępczym* jest produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może zostać użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie odrębnych przepisów. Wytwarzanie, i wprowadzanie do obrotu środków zastępczych jest zakazane i podlega karze pieniężnej w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł.

Na podstawie § 1 pkt. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2014 r. *w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej[[3]](#footnote-3)*, utworzono rejestr zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, prowadzony w formie elektronicznej jako System Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne mają obowiązek zgłosić państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu ze względu na siedzibę tego podmiotu, wystąpienie zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenie wystąpienia takiego zatrucia lub zgonu, którego przyczyną mogło być lub było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.

Zgodnie z przepisami prawa przekazywane dane obejmowały następujące informacje:

* określenie płci i inicjałów osoby,
* określenie wieku osoby, jeśli to możliwe,
* datę zdarzenia,
* wskazanie środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, która spowodowała zatrucie, jeżeli zostało to stwierdzone lub potwierdzone w wyniku badania materiału biologicznego lub ujawnione podczas sekcji zwłok,
* nazwę produktu zawierającego środek zastępczy lub nową substancję psychoaktywną,
* rodzaj udzielanego świadczenia zdrowotnego: (ambulatoryjna opieka zdrowotna, oddział ratunkowy, hospitalizacja/ oddział hospitalizacji, niehospitalizowany),
* imię, nazwisko albo nazwę (firmę) i siedzibę zgłaszającego.

Dane zgromadzone w Systemie Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD) posłużyły do opracowania Raportu Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącego zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce. Niniejszy Raport obejmuje zdarzenia z okresu od dnia 1 stycznia 2023 r. do dnia 31 grudnia 2023 r., sklasyfikowane jako zatrucie/podejrzenie zatrucia ŚZ/NSP zarejestrowane w systemie SMIOD.

# EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W 2023 r.

## Liczba zatruć ŚZ/NSP zgłoszonych do systemu SMIOD w 2023 r.

W 2023 r. w rejestrze zgłoszonych/podejrzewanych zatruć znalazło się łącznie **1698** przypadków, w tym **264** przypadki w zakresie ŚZ i NSP oraz **1434** przypadki wgrupie pozostałych substancji (WYKRES 1 i WYKRES 2). Najwięcej zgłoszeń w odnotowano w miesiącach: listopad (**35**), październik (**30**), czerwiec (**29**). Najmniej zgłoszeń odnotowano w miesiącach: luty (**11**), marzec (**14**), styczeń (**15**).

WYKRES 1. Liczba wszystkich zgłoszonych przypadków do systemu SMIOD w poszczególnych miesiącach 2023 r. w Polsce

WYKRES 2. Liczba zatruć w Polsce zgłoszonych w poszczególnych miesiącach 2023 r. z podziałem na ŚZ/NSP i pozostałe substancje

## Liczba zatruć ŚZ/NSP w 2023 r. w Polsce z podziałem na województwa

W rejestrze ujęto **264** przypadki interwencji medycznych (IMed), zakwalifikowane jako podejrzenie zatrucia/zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Rozkład zgłoszeń według województw przedstawia TABELA 1 oraz WYKRES 3. Najwięcej zgłoszeń IMed pochodziło z województw: małopolskiego **(61)**, śląskiego **(56)** i lubuskiego **(36)**. Najmniej z województw: lubelskiego **(0)** i opolskiego (**0**).

TABELA 1. Liczba zatruć ŚZ/NSP w Polsce w 2023 r. z podziałem na województwa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Województwo** | **2023** |
| **1** | **dolnośląskie** | **7** |
| **2** | **kujawsko-pomorskie** | **16** |
| **3** | **lubelskie** | **0** |
| **4** | **lubuskie** | **36** |
| **5.** | **łódzkie** | **28** |
| **6** | **małopolskie** | **61** |
| **7** | **mazowieckie** | **4** |
| **8** | **opolskie** | **0** |
| **9** | **podkarpackie** | **1** |
| **10** | **podlaskie** | **3** |
| **11** | **pomorskie** | **6** |
| **12** | **śląskie** | **56** |
| **13** | **świętokrzyskie** | **5** |
| **14** | **warmińsko-mazurskie** | **2** |
| **15** | **wielkopolskie** | **27** |
| **16** | **zachodniopomorskie** | **12** |
| **Razem** | | **264** |

WYKRES 3. Liczba zatruć ŚZ/NSP w Polsce w 2023 r. z podziałem na województwa

## Rozkład zatruć ŚZ/NSP w poszczególnych miesiącach 2023 r.

Średnia miesięczna liczba interwencji medycznych (IMed) dotyczących przypadków zatruć i podejrzeń zatruć ŚZ/NSP w 2023 roku wyniosła **22**.Najwięcej zgłoszeń IMed odnotowano w miesiącach: listopad **(35)**, październik **(30)** i czerwiec **(29)**, najmniej w lutym **(11)**. W pozostałych miesiącach roku liczba wskazań IMed nie przekraczała trzydziestu (WYKRES 4).

WYKRES 4. Dynamika zatruć ŚZ/NSP w Polsce w 2023 r.

## Zatrucia ŚZ/NSP w 2023 r. w Polsce według płci

W 2023 r. spośród wszystkich **264** zgłoszeń interwencji medycznych (IMed), **175** zgłoszeń zatruć ŚZ/NSP dotyczyło mężczyzn i stanowiło **66,3%** wszystkich zatruć**,** natomiast **89** zgłoszeńzatruć ŚZ/NSPdotyczyłokobiet, co stanowiło **33,7%** (WYKRES 5).

WYKRES 5. Zatrucia ŚZ/NSP w Polsce w 2023 r. według płci

## Zatrucia ŚZ/NSP w 2023 r. w Polsce według wieku

W analizie zgłoszeń interwencji medycznych (IMed) w roku 2023, podobnie jak w latach poprzednich, utrzymano podział na następujące grupy wiekowe: 0-6, 7-12, 13-15, 16-18 i 19-24 lata. Pozostałe przedziały wiekowe ustalono na 25-29, 30-39, 40 i więcej lat. Liczbę zarejestrowanych zgłoszeń w poszczególnych grupach wiekowych przedstawia TABELA 2.

TABELA 2. Liczba zatruć ŚZ/NSP w Polsce w 2023 r. w poszczególnych grupach wiekowych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wiek** | **Grupa wiekowa** | **Przedział wiekowy** | **Liczba zgłoszeń** |
|  | 1 | 0 - 6 lat | 2 |
| do 18 r.ż. | 2 | 7 - 12 lat | 2 |
| 3 | 13 - 15 lat | 20 |
|  | 4 | 16 - 18 lat | 34 |
| **Razem do 18 r.ż.** | | | **58** |
|  | 5 | 19 - 24 lata | 45 |
| powyżej 18 r.ż. | 6 | 25 -29 lat | 44 |
| 7 | 30 -39 lat | 74 |
|  | 8 | 40 i więcej lat | 43 |
| **Razem powyżej 18 r.ż.** | | | **206** |
| RAZEM | | | 264 |

W grupie wiekowej do 18 r.ż. zarejestrowano łącznie **58** interwencji medycznych **(**IMed), co stanowiło **22,0%** wszystkich przypadków zarejestrowanych w 2023 r. W populacji dzieci i młodzieży najwięcej zgłoszeń dotyczyło osób z grupy wiekowej 16-18 lat (**34**), w pozostałych grupach wiekowych rozkład odnotowanych przypadków przedstawiał się następująco: wiek 13-15 lat (**20**), wiek 7-12 lat (**2)**, wiek 0-6 lat (**2**).

Z kolei w grupie wiekowej powyżej 18 r.ż. liczba zgłoszonych interwencji medycznych (IMed) była ponad 3-krotnie większa niż liczba interwencji wśród pacjentów do 18 r.ż. i wyniosła **206**, co stanowiło **78,0** % wszystkich zarejestrowanych przypadków. W populacji osób dorosłych najwięcej zgłoszeń dotyczyło grupy wiekowej 30-39 lat (**74**), w pozostałych grupach wiekowych rozkład zgłoszeń przedstawiał się następująco: 19-24 lata (**45**), 25-29 lat (**44**), 40 i więcej lat (**43**)   
(WYKRES 6).

WYKRES 6. Liczba zatruć ŚZ/NSP w Polsce w 2023 r. w poszczególnych grupach wiekowych

## Wskaźnik zatruć ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2023 r.

W obliczeniach wskaźników zatruć ŚZ/NSP, liczbę mieszkańców ustalono na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) według stanu ludności na dzień 30 czerwca 2023 r.[[4]](#footnote-4)

Wskaźniki przedstawiono w formie tabeli i wykresu (TABELA 3, WYKRES 7).

Wskaźnik interwencji medycznych (IMed) w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców dla całego kraju w 2023 r. wyniósł **0,70**. W siedmiu województwach wskaźnik ten był wyższy od parametru określonego dla całego kraju, dotyczy to województw: lubuskiego **(3,68)**, małopolskiego (**1,78**), śląskiego **(1,29)**, łódzkiego **(1,18)**, kujawsko-pomorskiego **(0,80)**, wielkopolskiego **(0,77)** i zachodniopomorskiego **(0,73)**.

W pozostałych dziewięciu województwach, wskaźniki IMed na 100 tys. mieszkańców były niższe od średniego parametru określonego dla całego kraju.

W przypadku województw: lubelskiego i opolskiego wskaźnik ten wyniósł **0,00**.

TABELA 3. Wskaźnik zatruć ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2023 r. w Polsce

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Województwo/liczba mieszkańców** | | **Wskaźnik IMed na 100 tys. mieszkańców Polska/województwo** |
| **Polska** | | **37 698 294** | **0,70** |
| **1** | **dolnośląskie** | **2 883 133** | **0,24** |
| **2** | **kujawsko-pomorskie** | **2 001 670** | **0,80** |
| **3** | **lubelskie** | **2 017 807** | **0,00** |
| **4** | **lubuskie** | **977 493** | **3,68** |
| **5** | **łódzkie** | **2 370 370** | **1,18** |
| **6** | **małopolskie** | **3 428 728** | **1,78** |
| **7** | **mazowieckie** | **5 509 351** | **0,07** |
| **8** | **opolskie** | **939 470** | **0,00** |
| **9** | **podkarpackie** | **2 075 827** | **0,05** |
| **10** | **podlaskie** | **1 140 681** | **0,26** |
| **11** | **pomorskie** | **2 358 323** | **0,25** |
| **12** | **śląskie** | **4 333 066** | **1,29** |
| **13** | **świętokrzyskie** | **1 173 285** | **0,43** |
| **14** | **warmińsko-mazurskie** | **1 362 433** | **0,15** |
| **15** | **wielkopolskie** | **3 490 364** | **0,77** |
| **16** | **zachodniopomorskie** | **1 636 293** | **0,73** |

WYKRES 7. Wskaźnik zatruć ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2023 r.

## Wskaźnik zatruć ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według wieku w 2023 r.

W pierwszej kolejności określono wskaźniki zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną dla dwóch "dużych" grup populacyjnych: pierwszej grupy wiekowej obejmującej osoby **do 18 roku życia** (0-18 lat) oraz drugiej grupy wiekowej obejmującej osoby **powyżej 18 roku życia.** Liczba mieszkańców kraju w wieku do 18 lat wynosiła 7 267 346, natomiast w grupie wiekowej powyżej 18 lat - 30 430 948 (wg danych GUS4). Wskaźnik dla populacji do 18 roku życia wyniósł **0,80**, a dla grupy powyżej 18 roku życia wskaźnik ten ustalono na poziomie **0,68**.

Informacje zbiorcze, obejmujące liczbę mieszkańców w poszczególnych grupach wiekowych, liczbę zgłoszonych przypadków oraz wskaźnik zatruć na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych "dużych" grupach wiekowych, a także wiekowych grupach edukacyjnych w Polsce podsumowano w   
TABELI 4.

TABELA 4. Wskaźnik zatruć ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według grup wiekowych w 2023 r.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **grupa wiekowa** | **wiek** | **liczba mieszkańców (GUS, 30.VI.2023)** | **liczba zgłoszeń** | **wskaźnik**  **IMed** |
| **do 18 r.ż.** | **0-6** | **2 503 866** | **2** | **0,08** |
| **7-12** | **2 383 443** | **2** | **0,08** |
| **13-15** | **1 269 069** | **20** | **1,58** |
| **16-18** | **1 110 968** | **34** | **3,06** |
| **RAZEM 0-18 lat** | | **7 267 346** | **58** | **0,8** |
| **pow. 18 r.ż.** | **19-24** | **2 153 567** | **45** | **2,09** |
| **25-29** | **2 129 696** | **44** | **2,07** |
| **30-39** | **5 662 521** | **74** | **1,31** |
| **40 i więcej lat** | **20 485 164** | **43** | **0,21** |
| **RAZEM powyżej 18 lat** | | **30 430 948** | **206** | **0,68** |
| **RAZEM** | | **37 698 294** | **264** | **0,70** |

W kraju najwyższy wskaźnik interwencji medycznych (IMed) na 100 tys. mieszkańców dotyczył następujących grup wiekowych: 16 - 18 lat (**3,06**), 19 - 24 lata (**2,09**), 25 - 29 lat (**2,07**) i 13 - 15 lat (**1,58**) (WYKRES 8).

WYKRES 8. Wskaźnik zatruć ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według grup wiekowych w 2023 r.

# EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W LATACH 2015 – 2023

## Liczba zatruć ŚZ/NSP w latach 2015 - 2023 w Polsce

Dane o przypadkach zatruć lub podejrzeń zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, zbierane są przez Państwową Inspekcję Sanitarną od 2013 roku. Wynikiem nowelizacji *ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii1* z 2018 r. było wprowadzenie obowiązku sporządzenia pierwszego raportu Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącego zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, który został udostępniony na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej w marcu 2020 roku i obejmował przypadki zatruć i podejrzeń zatruć z okresu od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. W kolejnych latach, zostały opracowane kolejne roczne raporty, szczegółowe statystyki i analizy w tym zakresie można znaleźć pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/gis/informacja-w-zakresie-art-30a-ust-6-ustawy-z-dnia-29-lipca-2005r-o-przeciwdzialaniu-narkomanii>

Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną za rok 2023 obejmuje zdarzenia zarejestrowane w okresie od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 2023 r.

WYKRES 9 przedstawia dynamikę zatruć lub podejrzeń zatruć ŚZ/NSP w Polsce w latach   
2015 - 2023.

WYKRES 9. Dynamika zatruć ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015 - 2023

## Liczba zatruć ŚZ/NSP w latach 2015-2023 r. w Polsce z podziałem na województwa

Porównując dynamikę zatruć ŚZ/NSP w Polsce na przestrzeni ostatnich dziewięciu lat, tj. w latach 2015 – 2023, należy zauważyć, że najwięcej interwencji medycznych (IMed) miało miejsce w roku 2015, w którym zarejestrowano **7 357** zgłoszeń w całym kraju. W latach 2016 – 2018 liczba zgłoszeń IMed utrzymywała się na porównywalnym stałym poziomie (odpowiednio **4 369**, **4 324**, **4 258**), z wyraźną tendencją spadkową od 2019 r. (**2 148** zgłoszeń). Najniższą liczbę zgłoszeń IMed odnotowano w ostatnich czterech latach, tj. w latach 2020-2023 (odpowiednio: **806**, **517, 303, 264** zgłoszenia), co ilustruje TABELA 5.

TABELA 5. Liczba zatruć ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015 - 2023 z podziałem na województwa

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Województwo** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **dolnośląskie** | 280 | 114 | 110 | 141 | 69 | 24 | 29 | 19 | 7 |
| **kujawsko-pomorskie** | 480 | 208 | 250 | 262 | 129 | 73 | 23 | 19 | 16 |
| **lubelskie** | 206 | 189 | 190 | 274 | 85 | 18 | 10 | 2 | 0 |
| **lubuskie** | 412 | 143 | 63 | 157 | 105 | 23 | 1 | 15 | 36 |
| **łódzkie** | 1499 | 1441 | 961 | 1094 | 625 | 250 | 187 | 47 | 28 |
| **małopolskie** | 149 | 112 | 279 | 150 | 56 | 27 | 39 | 73 | 61 |
| **mazowieckie** | 433 | 203 | 271 | 304 | 136 | 46 | 12 | 13 | 4 |
| **opolskie** | 30 | 6 | 12 | 16 | 6 | 1 | 1 | 2 | 0 |
| **podkarpackie** | 143 | 39 | 21 | 52 | 20 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| **podlaskie** | 142 | 48 | 54 | 52 | 24 | 12 | 5 | 5 | 3 |
| **pomorskie** | 390 | 253 | 176 | 110 | 67 | 36 | 13 | 6 | 6 |
| **śląskie** | 1854 | 987 | 1266 | 1114 | 595 | 171 | 45 | 16 | 56 |
| **świętokrzyskie** | 132 | 142 | 106 | 63 | 16 | 6 | 7 | 2 | 5 |
| **warmińsko- mazurskie** | 308 | 98 | 118 | 94 | 44 | 4 | 1 | 2 | 2 |
| **wielkopolskie** | 712 | 324 | 395 | 290 | 139 | 79 | 109 | 72 | 27 |
| **zachodniopomorskie** | 187 | 62 | 52 | 85 | 32 | 36 | 34 | 10 | 12 |
| **RAZEM** | **7 357** | **4 369** | **4 324** | **4 258** | **2 148** | **806** | **517** | **303** | **264** |

## Zatrucia ŚZ/NSP w latach 2015 - 2023 r. w Polsce według płci

Przypadki zatruć/podejrzeń zatruć ŚZ/NSP na przestrzeni ostatnich dziewięciu lat, tj. w latach 2015-2023, dotyczyły głównie mężczyzn. Średni odsetek udziału mężczyzn w zatruciach w 2023 r. wyniósł **66,3%**.Od 2017 roku notujemy wzrost udziału odsetka kobiet w zatruciach, który w 2023 roku osiągnął **33,7%**, co jest najwyższą wartością od 2015 roku (TABELA 6).

TABELA 6. Zatrucia ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015-2023 r. według płci

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Płeć / Rok** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **kobiety** | 13,8 | 11,9 | 13,3 | 13,5 | 15,7 | 17,0 | 17,6 | 25,4 | **33,7** |
| **mężczyźni** | 85,3 | 87,8 | 84,9 | 85,4 | 84,3 | 82,9 | 82,2 | 74,6 | **66,3** |
| **brak danych** | 0,9 | 0,3 | 1,8 | 1,1 | 0 | 0,1 | 0,2 | 0 | **0** |

## Zatrucia ŚZ/NSP w latach 2015 - 2023 r. w Polsce według wieku

Liczba zgłoszonych przypadków interwencji medycznych (IMed) w Polsce w podziale na poszczególne grupy wiekowe na przestrzeni ostatnich dziewięciu lat, tj. w latach 2015-2023 wyniosła **24 346** zgłoszeń,copodsumowanow TABELI 7. Odpowiednio, w grupie populacyjnej dzieci i młodzieży do 18 roku życia liczba zarejestrowanych przypadków IMed wyniosła **5 344**, w grupie populacyjnej powyżej 18 roku życia liczba ta wyniosła **18 216** zgłoszeń, natomiast w pozostałych **786** przypadkach nie uzyskano informacji o wieku pacjenta.

Najwięcej zgłoszeń zatruć/podejrzeń zatruć ŚZ/NSP w grupie populacji do 18 roku życia odnotowano w roku 2015 – **2 077** przypadków. W kolejnych latach liczba ta stopniowo malała, tj. w 2016 r. – **1 038**, 2017 r. – **886**, 2018 r. – **686**, 2019 r. – **388**,2020 r. – **125**, 2021 r. – **37**, przy czym w 2022 i 2023 r. - odnotowano wzrostzgłoszonych zatruć/podejrzeń zatruć ŚZ/NSP -odpowiednio **49** i **58** przypadków.

TABELA 7. Liczba zatruć ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015-2023 r. w poszczególnych grupach wiekowych

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupa wiekowa** | **Przedział wiekowy** | **Liczba zgłoszeń** | | | | | | | | | |
| **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **SUMA** |
| **do 18 roku**  **życia** | 0-6 lat | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | **2** | **12** |
| 7-12 lat | 29 | 26 | 16 | 11 | 6 | 3 | 1 | 1 | **2** | **95** |
| 13-15 lat | 529 | 254 | 248 | 146 | 121 | 35 | 5 | 15 | **20** | **1 373** |
| 16-18 lat | 1 517 | 758 | 622 | 527 | 261 | 85 | 30 | 30 | **34** | **3 864** |
|  | 2 077 | 1 038 | 886 | 686 | 388 | 125 | 37 | 49 | **58** | **5 344** |
| **powyżej 18 roku**  **życia** | 19-24 lata | 2 400 | 1 376 | 1 397 | 1 251 | 594 | 215 | 134 | 71 | **45** | **7 483** |
| 25-29 lat | 1 231 | 858 | 815 | 814 | 413 | 160 | 92 | 51 | **44** | **4 478** |
| 30-39 lat | 1 245 | 837 | 872 | 1 065 | 563 | 222 | 193 | 86 | **74** | **5 157** |
| pow. 40 r.ż. | 185 | 160 | 160 | 209 | 162 | 76 | 59 | 44 | **43** | **1 098** |
|  | 5 061 | 3 231 | 3 244 | 3 339 | 1 732 | 673 | 478 | 252 | **206** | **18 216** |
| **nieustalony wiek** | | 219 | 100 | 194 | 233 | 28 | 8 | 2 | 2 | **0** | **786** |
| **RAZEM** | | **7 357** | **4 369** | **4 324** | **4 258** | **2 148** | **806** | **517** | **303** | **264** | **24 346** |

W tym samym okresie pacjentom w wieku 16-18 lat udzielono pomoc medyczną łącznie w **3 864** przypadkach, w grupie wiekowej 13-15 lat w **1 373** przypadkach, w grupie wiekowej 7-12 lat w **95** przypadkach, a w grupie0-6 lat w **12** przypadkach.

W populacji powyżej 18 roku życia liczba zgłoszonych przypadków interwencji medycznych (IMed) w latach 2015 - 2023 wyniosła łącznie **18 216**. W tej grupie wiekowej najwięcej IMed odnotowano w 2015 roku – **5 061**. W kolejnych latach 2016 - 2018 liczba zgłoszonych przypadków różniła się nieznacznie i wynosiła odpowiednio **3 231,** **3 244 i 3 339** przypadków zgłoszeń IMed. W 2019 roku odnotowano **1 732** zgłoszenia, co oznacza niemal dwukrotny spadek w porównaniu do 2018 roku. W kolejnych czterech latach, tj. 2020 – 2023 nastąpił kolejny gwałtowny spadek zgłoszeń interwencji medycznych (IMed), odpowiednio: w 2020 r. – **673**, w 2021 r. – **478,** w2022 r.– **252,** a w2023 r.– **206** przypadków.

Zgłoszenia zatruć/podejrzeń zatruć ŚZ/NSP w populacji dorosłych pacjentów w poszczególnych grupach wiekowych przedstawiają się następująco: wiek 19-24 lata (**7 483)**, wiek 30-39 lat (**5 157**), wiek 25-29 lat (**4 478**) oraz grupa 40 i więcej lat (**1** **098)** przypadków.

W latach 2015-2023 zgłoszono **12** przypadków podejrzenia zatrucia ŚZ/NSP w grupie wiekowej   
0-6 lat. W tym samym okresie, w grupie 7-12 lat zgłoszono **95** przypadków podejrzenia zatrucia ŚZ/NPS.

W latach 2015 - 2018 odsetek udziału dzieci i młodzieży do 18 roku życia w przypadkach zatruć ŚZ/NSP systematycznie malał i w kolejnych latach wyniósł: w 2015 r. – **26,5%**; w 2016 r. – **23,7%;** w2017 r.– **20,5%,** w 2018 r.– **16,1%.** W 2019 roku udział tej grupy wzrósł o 2% do **18,1%.** W kolejnych latach 2020-2021 zanotowano kolejny spadek, odpowiednio do: **15,5%** i **7,5**.W latach 2022 – 2023 udział grupy wiekowej do 18 r.ż. w przypadkach zatruć wzrósł odpowiednio do **16,2**% w 2022 r. i **22,0%** w 2023 r. (WYKRES 10).

WYKRES 10. Udział grup wiekowych do 18 r.ż. i powyżej 18 r.ż. w zatruciach ŚZ/NSP w latach 2015-2023 [%]

## Wskaźnik zatruć ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców w latach 2015 – 2023

Najwyższy wskaźnik interwencji medycznych (IMed) w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w skali kraju odnotowano w 2015 r. i wyniósł on **19,12**. W kolejnych latach 2016 - 2018 utrzymywał się na podobnym poziomie i wyniósł odpowiednio **11,36**; **11,25**; **11,08**. W 2019 roku wskaźnik IMed przypadków zatruć/podejrzeń zatruć ŚZ/NSP znacząco spadł i wyniósł **5,6.** W ostatnich czterech latach, tj. 2020 - 2023 osiągnięto największy spadek wskaźnika interwencji medycznych IMed,który wynosił: rok 2020 – **2,1**, rok 2021 – **1,35**, rok 2022 – **0,79** i rok 2023– **0,70**(WYKRES 11).

WYKRES 11. Wskaźnik zatruć ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców w latach 2015-2023

W TABELI 8. przedstawiono wskaźniki IMed dla poszczególnych grup wiekowych w całym kraju. W latach 2015 - 2017 najwyższe wskaźniki IMed dotyczyły grupy wiekowej: 16-18 lat. W kolejnych latach 2018 – 2022 najwięcej interwencji w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców dotyczyło kolejnej grupy wiekowej: 19-24 lata. W 2023 r. wskaźnik IMed dla grupy 16 – 18 lat był najwyższy i wyniósł 3,06.

Tabela 8. Wskaźnik zatruć ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według grup wiekowych w latach 2015-2023

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Grupa wiekowa / Rok | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | **2023** |
| 0-6 lat | 0,07 | 0 | 0 | 0,07 | 0 | 0,08 | 0,04 | 0,12 | **0,08** |
| 7-12 lat | 2,3 | 1,11 | 0,7 | 0,44 | 0,24 | 0,12 | 0,04 | 0,04 | **0,08** |
| 13-15 lat | 46,94 | 28,85 | 23,2 | 13,7 | 11,08 | 3,09 | 0,42 | 1,22 | **1,58** |
| 16-18 lat | 123,9 | 62,7 | 54,6 | 47,5 | 24,11 | 7,98 | 2,81 | 2,8 | **3,06** |
| 19-24 lata | 81,06 | 49,12 | 52,6 | 49,2 | 24,25 | 9,07 | 5,83 | 3,14 | **2,09** |
| 25-29 lat | 41,97 | 30,71 | 29,9 | 30,8 | 16,16 | 6,51 | 3,92 | 2,29 | **2,07** |
| 30-39 lat | 19,72 | 13,81 | 13,8 | 17 | 9,1 | 3,64 | 3,22 | 1,47 | **1,31** |
| ≤ 40 lat | 0,97 | 0,83 | 0,81 | 1,6 | 0,81 | 0,38 | 0,29 | 0,21 | **0,21** |

# ZGONY W POLSCE

## Zatrucia śmiertelne zgłoszone do Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD) w 2023 roku

Zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii1*,Główny Inspektor Sanitarny gromadzi także dane dotyczące zgonów, które były lub mogły mieć związek z używaniem środka zastępczego (ŚZ) lub nowej substancji psychoaktywnej (NSP), które są przekazywane przez podmioty lecznicze oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne w sposób określony w Rozdziale 4a ustawy1.

Przypadki zatruć/podejrzeń zatruć zgłaszane do systemu SMIOD są weryfikowane i analizowane m.in. pod kątem obecności w płynach ustrojowych osób zmarłych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Szczególną uwagę zwraca się na ocenę ryzyka związanego ze stosowaniem środków zastępczych. Oceny nowych substancji o potencjalnym działaniu psychoaktywnym dokonuje powołany przez Ministra Zdrowia *Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych* i w uzasadnionych przypadkach, zgodnie z rekomendacją Zespołu uwzględnia się je w odpowiednim wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych2.* Umieszczenie takiej substancji w wykazie oznacza, że wszelka nielegalna działalność związana m.in. z wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu lub udostępnianiem osobie trzeciej podlega przepisom karnym określonym w Rozdziale 7 ustawy1.

W 2023 roku w systemie SMIOD zarejestrowano **28** przypadków zgonów po zażyciu substancji działających na ośrodkowy układ nerwowy. Spośród wszystkich przypadków **4** dotyczą zgonów związanych z użyciem nowej substancji psychoaktywnej, często użytej w połączeniu z inną substancją o działaniu psychoaktywnym, żaden ze zgonów nie był skutkiem użycia środka zastępczego. Zidentyfikowane nowe substancje psychoaktywne przedstawiono w tabeli poniżej:

Zgony spowodowane użyciem nowej substancji psychoaktywnej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nowa substancja psychoaktywna** | **Grupa NPS** | **Data zdarzenia** | **Liczba przypadków** |
| **Norfludiazepam** | V-NPS | 9 stycznia 2023 r. | 1 |
| **N-etylopentedron** | Literalnie wpisany | 12 września 2023 r. | 1 |
| **4-CEC** | Literalnie wpisany | 1 stycznia 2023 r.  24 marca 2023 r. | 2 |

Pozostałe zgony były spowodowane użyciem substancji psychotropowych i/lub środków odurzających, często stosowanych łącznie z innymi substancjami.

Powyższe zdarzenia śmiertelne były głównie spowodowane lub mogły mieć związek z następującymi substancjami psychoaktywnymi:

* **3-CMC** **–** substancja psychotropowa grupy I-P,
* **4-CMC –** substancja psychotropowa grupy II-P,
* **3-MMC** **–** substancja psychotropowa grupy I-P,
* **Mefedron –** substancja psychotropowa grupy II-P,
* **Amfetamina –** substancja psychotropowa grupy II-P,
* **Metamfetamina** **–** substancja psychotropowa grupy II-P,
* **Kwas gamma-hydroksymasłowy** **–** substancja psychotropowa grupy II-P,
* **MDMA –** substancja psychotropowa grupy I-P,
* **α–pirolidyno-izoheksanofenon (α–PHiP)** **–** substancja psychotropowa grupy II-P,
* **Alprazolam –** substancja psychotropowa grupy IV-P,
* **Pentylon** **–** substancja psychotropowa grupy I-P,
* **Fentanyl –** środek odurzający grupy I-N,
* **Oksykodon –** środek odurzający grupy I-N,
* **Kokaina** **–**środek odurzający grupy I-N,
* **Benzoiloekgonina** – środek odurzający grupy I-N,
* **Δ9-tetrahydrokannabinol i jego warianty stereochemiczne –**substancja psychotropowa

grupy II-P,

* **Klonazepam –** substancja psychotropowa grupy IV-P.
* **JWH**-**080** – substancja odurzająca grupy I-N (eter substancji JWH-073)

Szczegółowe dane dotyczące zgonu związanego z substancją o nazwie **Norfludiazepam** przedstawiono w poniższej tabeli.

TABELA 8. dotycząca zgonu związanego z użyciem Norfludiazepamu

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Płeć** | **Województwo** | **Miejscowość** | **Jednostka zgłaszająca** | **Wiek** | **Substancja** | **Zgon** | **Informacje dot. zgonu** | **Dodatkowe informacje** |
| Mężczyzna | dolnośląskie | Wrocław | Instytut Ekspertyz Toksykologicznych Sp. z o.o. ul. Kasztanowa 45, 55-093 Borowa | nieznany | Norfludiazepam | Tak | targnięcie się na własne życie | Brak |

Zidentyfikowana substancja o nazwie Norfludiazepam (grupa V-NPS), nie jest objęta zakresem stosowania Konwencji Narodów Zjednoczonych o środkach odurzających, czy substancjach psychotropowych i nie jest ujęta w załączniku do decyzji ramowej Rady 2004/757/WSiSW. Zgodnie zaś z prawem krajowym substancja Norfludiazepam jest benzodiazepiną z grupy V-NPS i wszelkie nielegalne działania związane z jej wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu lub udostępnianiem osobie trzeciej podlegają przepisom karnym, określonym w Rozdziale 7 *ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii1*. Norfludiazepam (znany również jako norflurazepam lub desalkilflurazepam) jest silną benzodiazepiną działająca na ośrodkowy układ nerwowy poprzez wiązanie się z receptorami GABA w mózgu. Jest strukturalnie spokrewniony z diazepamem i 4-chlorodiazepamem. Jest także farmakologicznie aktywnym metabolitem kilku innych benzodiazepin, w tym midazolamu, flurazepamu i fludiazepamu. Ma długi okres półtrwania w porównaniu z flurazepamem. Wykazano, że kumuluje się podczas długotrwałego podawania midazolamu i wiąże się nieselektywnie z różnymi podtypami receptorów benzodiazepinowych. Norfludiazepam wykazuje znaczne działanie uspokajające, przeciwlękowe i nasenne. Może powodować senność, zawroty głowy, utratę pamięci i zaburzenia koordynacji. Substancja została wykryta m.in. w Wielkiej Brytanii, Niemczech, Szwecji, Norwegii, Danii i Słowenii.

Szczegółowe dane dotyczące zgonu związanego z substancją o nazwie **N-etylonorpentedron (NEP)** przedstawiono w poniższej tabeli.

TABELA 11. dotycząca zgonu związanego z użyciem N- etylopentedronu (NEP)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Płeć** | **Województwo** | **Miejscowość** | **Jednostka zgłaszająca** | **Wiek** | **Substancja** | **Zgon** | **Informacje dot. zgonu** | **Dodatkowe informacje** |
| Mężczyzna | zachodniopomorskie | Gryfice | Zakład Medycyny Sądowej, al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin | 24 | N-etylonorpentedron (NEP) | Tak | Zgon w szpitalu | Brak |

Zidentyfikowana substancja o nazwie N-etylonorpentedron (NEP), nie wchodzi w zakres Konwencji Narodów Zjednoczonych o środkach odurzających, czy substancjach psychotropowych i nie jest ujęta w załączniku do decyzji ramowej Rady 2004/757/WSiSW.

Zgodnie z prawem krajowym substancja N-etylonorpentedron (NEP) jest ujęta w wykazie nowych substancji psychoaktywnych (NPS) stanowiącym załącznik 3 do rozporządzenia2 (lp. 15) i wszelka nielegalna działalność związana z jej wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu lub udostępnianiem osobie trzeciej podlega przepisom karnym, określonym w Rozdziale 7 *ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii1*. N-etylonorpentedron jest substancją pobudzającą z klasy katynonów, która wykazuje działanie stymulujące, euforyczne i poprawiające nastrój. Stymulujące działanie NEP wynika głównie z jego aktywności jako inhibitora wychwytu zwrotnego noradrenaliny i dopaminy (NDRI). Działania niepożądane to m.in. przyspieszona akcja serca, stan rozdrażnienia i nerwowość, bezsenność, wymioty, pobudzenie, dezorientacja, paranoja, zatrzymanie akcji serca, niewydolność oddechowa, śpiączka, a nawet śmierć*.*

Szczegółowe dane dotyczące 2 zgonów związanych z substancją o nazwie **4-CEC (NPS),** przedstawiono w poniższej tabeli.

*TABELA 12. dotycząca 2 zgonów związanych z użyciem 4-CEC (NPS)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Płeć** | **Województwo** | **Miejscowość** | **Jednostka zgłaszająca** | **Wiek** | **Substancja** | **Zgon** | **Informacje dot. zgonu** | **Dodatkowe informacje** |
| Kobieta | mazowieckie | Warszawa | Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, ul. Oczki 1, 02-007 Warszawa | 22 | 4-CEC (4-chloroetkatynon), Oksykodon | Tak | Zgon w mieszkaniu | Brak |
| Mężczyzna | warmińsko-mazurskie | Olsztyn | Katedra i Zakład Medycyny Sądowej, ul. Oczki 1, 02-007 Warszawa | nieznany | 4-CEC (4-chloroetkatynon), Oksykodon, Alprazolam, Benzoiloekgonia, Kokaina | Tak | Samobójstwo w wyniku upadku z wysokości | Brak |

Zidentyfikowana substancja o nazwie 4-CEC (4-chloroetkatynon) (NSP), nie wchodzi w zakres Konwencji Narodów Zjednoczonych o środkach odurzających, czy substancjach psychotropowych i nie jest ujęta w załączniku do decyzji ramowej Rady 2004/757/WSiSW.

Zgodnie z prawem krajowym substancja 4-CEC (4-chloroetkatynon) jest ujęta w wykazie nowych substancji psychoaktywnych (NPS) stanowiącym załącznik 3 do rozporządzenia2 (lp. 1) i wszelka nielegalna działalność związana z jej wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu lub udostępnianiem osobie trzeciej podlega przepisom karnym, określonym w Rozdziale 7 *ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii1*. 4-CEC jest katynonem strukturalnie bardzo zbliżonym do   
4-chloro-metkatynonu (4-CMC). Wykazuje właściwości psychostymulujące i uzależniające. Skutki zażycia obejmują umiarkowaną poprawę nastroju, pobudzenie, niepokój, gadatliwość oraz skłonność do roztargnienia i brak skupienia. Do działań niepożądanych 4-CEC należą m.in.: podrażnienie śluzówki nosa i oczu, biegunka, wymioty, zaburzenia rytmu serca, długotrwałe ataki paniki oraz skurcze mięśni. Substancja została wykryta m.in. w Szwecji, Finlandii, Francji, Austrii, Niemczech i na Węgrzech.

Pozostałe zgony były spowodowane zażywaniem substancji psychotropowych lub środków odurzających. Dostęp do tych substancji w Polsce, zwłaszcza 3-CMC (3-chlorometkatynon, klofedron) i jego izomeru 4-CMC (4-chlorometkatynon, klefedron) został już ograniczony w 2016 roku poprzez ich klasyfikację jako nowe substancje psychoaktywne. W 2018 r. obie substancje regulacją krajową zostały przeniesione do grupy substancji psychotropowych. Regulacje europejskie (Decyzja ramowa Rady 2004/757/WSiSW) sklasyfikowały substancję 3-CMC dopiero w roku 2021. Natomiast Konwencja o substancjach psychotropowych z 1971 r. ujęła   
4-CMC w roku 2020, a 3-CMC w roku 2024. Z danych zebranych przez Głównego Inspektora Sanitarnego wynika, że większość zgonów związanych z użyciem substancji psychoaktywnych (24) odnotowanych w 2023 r. dotyczyła substancji psychotropowych, należących do grupy syntetycznych katynonów, z czego aż **15** zgonów związanych było z użyciem substancji 4-CMC i 3-CMC. Dla porównania w 2022 roku odnotowano 4 przypadki, które wynikały ze stosowania 4-CMC bez udziału 3-CMC. W związku z powyższym, Główny Inspektor Sanitarny w dniu   
21 sierpnia 2023 r. wydał publiczne ostrzeżenie przed stosowaniem substancji niebezpiecznych dla zdrowia: 3-CMC (klofedron) i 4-CMC (klefedron)[[5]](#footnote-5).

Zaobserwowany trend dominacji katynonów na polskim rynku potwierdziły kolejne informacje od innych służb i organów zaangażowanych w realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii (m.in., laboratoriów, podmiotów przeprowadzających badania pośmiertne, podmiotów leczniczych przekazujących dane o zatruciach).

Na spotkaniu przedstawicieli Porozumienia z dnia 26 listopada 2018 r. pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Szefem Krajowej Administracji Skarbowej, Prokuratorem Krajowym, Komendantem Głównym Straży Granicznej i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym o współpracy w celu sprawnego i skutecznego wykonywania zadań w zakresie przeciwdziałania wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych, które odbyło się w dniu 15 grudnia 2023 r. potwierdzono obserwowaną dominację katynonów nad pochodnymi fentanylu. Katynony stały się dominującymi substancjami psychoaktywnymi na naszym rynku, a Polska ma duży udział ich produkcji w Europie.

## Zgony wywołane użyciem substancji psychoaktywnych w 2023 r. w Polsce z podziałem na województwa i płeć

Przypadki zatruć śmiertelnych zgłoszone do SMIOD pochodziły z województw: kujawsko-pomorskiego (**10**), warmińsko–mazurskiego (**8**), śląskiego (**4**), mazowieckiego (**2**), dolnośląskiego (**1**), lubuskiego (**1**), podkarpackiego (**1**), zachodniopomorskiego **(1)**.   
(TABELA 9.).

TABELA 93. Liczba zgonów przy udziale ŚZ/NSP w 2023 r. Polsce z podziałem na województwa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Województwo** | **2023** |
| 1 | kujawsko - pomorskie | 10 |
| 2 | warmińsko - mazurskie | 8 |
| 3 | śląskie | 4 |
| 4 | mazowieckie | 2 |
| 5 | dolnośląskie | 1 |
| 6 | lubuskie | 1 |
| 7 | podkarpackie | 1 |
| 8 | zachodniopomorskie | 1 |
| **Razem** | | 28 |

Analizując zebrane informacje, można stwierdzić, że w zdecydowanej większości przypadków zgony dotyczą mężczyzn, aż **78,6 %**, czyli dwadzieścia dwa zgłoszone przypadki. Natomiast, zgony wśród kobiet stanowiły **21,4 %**, czyli sześć zgłoszeń. Biorąc pod uwagę strukturę wieku osób, należy zauważyć, że w przypadku zgonów, dla których wskazano wiek, średnia wieku wyniosła 32 lata. W trzech przypadkach brak jest informacji dotyczących wieku.

# WNIOSKI

1. W ostatnich latach, dzięki działaniom Państwowej Inspekcji Sanitarnej, dostęp do środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych w Polsce został bardzo ograniczony.
2. W 2023 r. nastąpił kolejny spadek liczby zatruć/podejrzeń zatruć środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi (ŚZ/NSP).
3. Średnia miesięczna liczba zatruć i podejrzeń zatruć ŚZ/NSP w 2023 r. wyniosła **22** i jest to najniższa wartość odnotowana od 2013 r.
4. Dane z kraju, podobnie jak w latach poprzednich, wykazują istotne różnice w zależności od regionu. Do obszarów o najwyższej liczbie zatruć/podejrzeń zatruć środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2023 r. należą województwa: małopolskie (**61**) i śląskie (**56**).
5. Negatywne skutki zdrowotne dotyczą głównie mężczyzn, którzy w 2023 r. stanowili **66,3%** wszystkich przypadków zatruć i podejrzeń zatruć ŚZ/NSP.
6. Od 2017 roku odnotowujemy wzrost udziału kobiet w zatruciach, który w 2023 roku osiągnął **33,7%**.
7. Stale zmniejszająca się liczba zatruć/podejrzeń zatruć środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi może wynikać przede wszystkim z nieopłacalności wprowadzania na rynek kolejnych, nowych modyfikacji istniejących substancji psychoaktywnych, z których większość podlega już odpowiedzialności karnej, jak również z obawy przed bliżej nieokreślonym skutkiem ryzyka wystąpienia poważnych skutków ubocznych. Ponadto może wynikać z utraty statusu nowej substancji psychoaktywnej poprzez migrację do wykazu substancji psychotropowych lub środków odurzających rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych*, które nie są już uwzględniane w Raporcie. Do substancji, które utraciły status nowej substancji psychoaktywnej zaliczyć możemy np. N-etylopentylon, FUB-AMB, ADB-FUBINACA, 5F-AMB, etizolam, izotonitazen, klonazolam, flubromazolam, diklazepam, czy α-PHiP.
8. W 2023 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2023 r, zmieniające rozporządzenie *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (*Dz. U. z 2023 r. poz. 744)*,* które objęło zmiany w załącznikach wykazu dokonane na podstawie decyzji podjętych na 65 sesji Komisji ds. Środków Odurzających (Commission on Narcotic Drugs – CND), tj. do grupy I-N środków odurzających włączono substancje: pn. Brorfina (decyzja 65/1) i Metonitazen (decyzja 65/2), oraz przeniesiono z grupy I-P do grupy II-P substancję psychotropową Eutylon (decyzja 65/3). Ponadto nowelizacja uwzględniła rekomendacje Zespołu ds. oceny ryzyka dla substancji: α–PHiP (uchwała 1/2022), Eszopiklon (uchwała 2/2022), HHC-O (uchwała 3/2022), oraz 3D-MXE, MXPr, MXiPr (uchwała 3/2021). Identyfikacja ww. zagrożeń i sklasyfikowanie substancji w załącznikach rozporządzenia ws. wykazu, w sposób jednoznaczny określa status substancji, zabezpiecza przed swobodnym dostępem do takich substancji i próbami sprzedaży jako substancji legalnych.
9. Dzięki prowadzonemu przez Państwową Inspekcję Sanitarną monitoringowi rynku substancji o działaniu psychoaktywnym oraz działaniom Zespołu ds. oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, któremu przewodniczy Główny Inspektor Sanitarny, wykaz nowych substancji psychoaktywnych obejmuje już 57 pozycji oraz ogólne wzory strukturalne dla   
   6 grup nowych substancji psychoaktywnych. W kolejnych nowelizacjach rozporządzenia ws. wykazu, znajdą się m.in. substancje 1V-LSD, THC-P i HHC-P oraz kolejne grupy substancji: pochodne arylocykloheksyloaminy i pochodne benzimidazolu, zgodnie z podjętymi uchwałami Zespołu*.* Substancje oczekujące na wpisanie do wykazu stanowią środki zastępcze.
10. W ramach współpracy w celu sprawnej i skutecznej realizacji zadań związanych z zapobieganiem wprowadzaniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych, w dniu 15 grudnia 2023 r. odbyło się w siedzibie Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie spotkanie przedstawicieli służb Krajowej Administracji Skarbowej, Prokuratury Krajowej, Komendy Głównej Policji, Komendy Głównej Straży Granicznej, Głównego Inspektoratu Farmaceutycznego oraz Głównego Inspektoratu Sanitarnego, zwane *„Porozumieniem 6 Służb”,* które obejmowało m.in..: ocenę realizacji celów Porozumienia oraz analizę funkcjonowania obecnego systemu przeciwdziałania dostępności środków zastępczych.

1. t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939 [↑](#footnote-ref-1)
2. t. j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1665 [↑](#footnote-ref-2)
3. t. j. Dz. U z 2021 r. poz. 226 [↑](#footnote-ref-3)
4. 4 <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosci-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-30-czerwca,6,35.html> [↑](#footnote-ref-4)
5. <https://www.gov.pl/web/gis/ostrzezenie-publiczne-wzrost-liczby-zgonow-zwiazanych-z-zazyciem-syntetycznych-katynonow> [↑](#footnote-ref-5)