

2022

**RAPORT
GŁÓWNEGO INSPEKTORA
SANITARNEGO**

**DOTYCZĄCY
ZATRUĆ ŚRODKIEM
ZASTĘPCZYM LUB NOWĄ
SUBSTANCJĄ PSYCHOAKTYWNA
W POLSCE**



WARSZAWA 2023 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

Spis treści

1	WPROWADZENIE	3
2	EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W 2022 R.	5
2.1	Liczba zatruc ŚZ/NSP zgłoszonych do systemu SMIOD w 2022 r.	5
2.2	Liczba zatruc ŚZ/NSP w 2022 r. w Polsce z podziałem na województwa	6
2.3	Rozkład zatruc ŚZ/NSP w poszczególnych miesiącach 2022 r.	8
2.4	Zatrucia ŚZ/NSP w 2022 r. w Polsce według płci.	8
2.5	Zatrucia ŚZ/NSP w 2022 r. w Polsce według wieku	9
2.6	Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2022 r.	10
2.7	Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według wieku.....	12
3	EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W LATACH 2015 – 2022	15
3.1	Liczba zatruc ŚZ/NSP w latach 2015 - 2022 w Polsce	15
3.2	Liczba zatruc ŚZ/NSP w latach 2015-2022 r. w Polsce z podziałem na województwa	17
3.3	Zatrucia ŚZ/NSP w latach 2015 - 2022 r. w Polsce według płci	18
3.4	Zatrucia ŚZ/NSP w latach 2015 - 2022 r. w Polsce według wieku	18
3.5	Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców w latach 2015 – 2022.....	20
4	ZGONY W POLSCE	22
4.1	Zatrucia śmiertelne zgłoszone do Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD) w 2022 roku	22
4.2	Zgony wywołane użyciem substancji psychoaktywnych w 2022 r. w Polsce z podziałem na województwa i płeć.	24
5	WNIOSKI	26

1 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.

Nowa substancja psychoaktywna w myśl definicji zawartej w przytoczonej wyżej ustawie, oznacza każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą 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, określoną w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych*², natomiast *środek zastępczy* jest to produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być 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 przepisów odrębnych.

Zgodnie z § 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, stworzony został 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 są obowiązane 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 albo zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.

¹ t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 172

² t. j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1665

³ t. j. Dz. U z 2021 r. poz. 226

Według przepisów prawa przekazywane dane obejmowały następujące informacje:

- określenie płci i inicjałów osoby,
- określenie wieku osoby, jeżeli to możliwe,
- wskazanie środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, które spowodowały zatrucie, jeżeli zostały ustalone lub stwierdzone w wyniku badania materiału biologicznego lub ujawnione w badaniu pośmiertnym,
- nazwę produktu zawierającego środek lub substancję,
- rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego: (ambulatoryjne świadczenie zdrowotne, SOR, hospitalizacja/ oddział hospitalizacji, niehospitalizowany),
- imię, nazwisko albo nazwę (firmę) i siedzibę zgłaszającego,

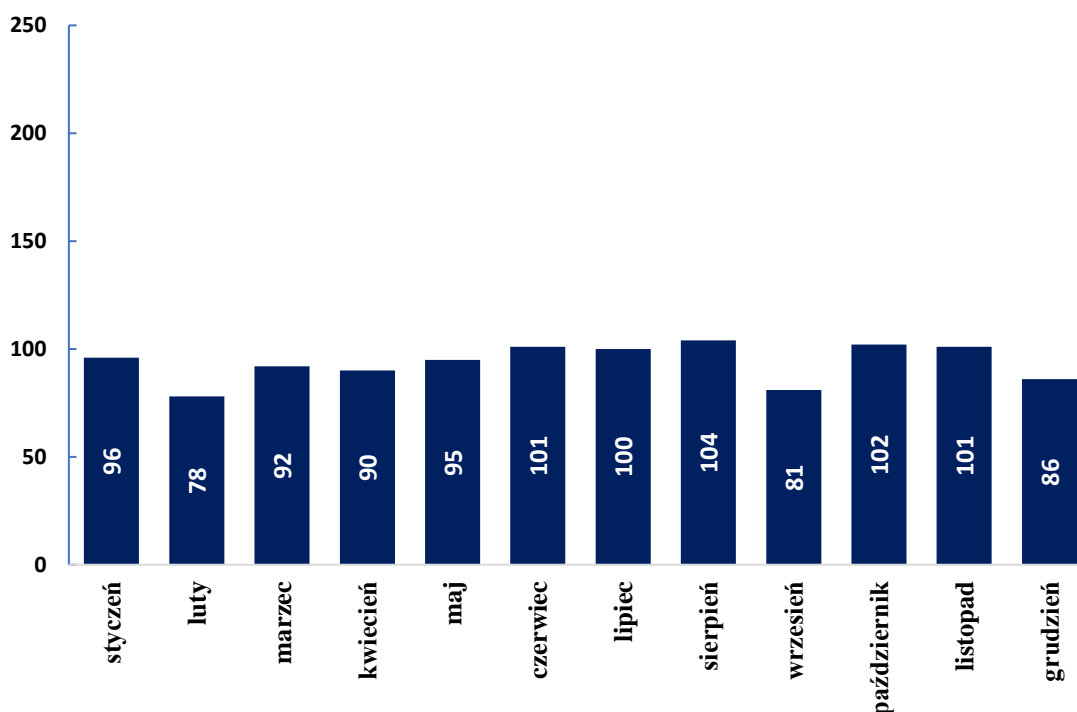
Dane zgromadzone w Systemie Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD) posłużyły do sporządzenia Raportu Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącego zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce. Niniejszy Raport obejmuje zdarzenia z okresu od dnia 1 stycznia 2022 r. do dnia 31 grudnia 2022 r., zakwalifikowane jako zatrucie/podejrzenie zatrucia ŚZ/NSP zarejestrowane w systemie SMIOD.

2 EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W 2022 R.

2.1 Liczba zatruc ŚZ/NSP zgłoszonych do systemu SMIOD w 2022 r.

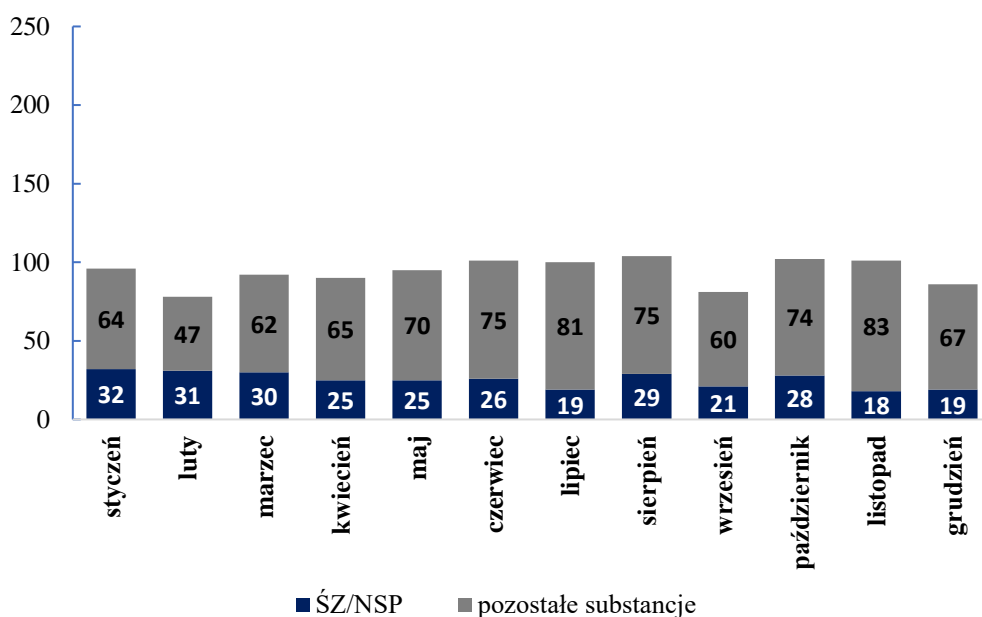
W 2022 r. rejestr zgłoszonych zatruc/podejrzeń zatruc obejmował łącznie **1226** przypadków, w tym, w zakresie ŚZ i NSP było to **303** przypadki, a w grupie pozostałych substancji **823** przypadki (WYKRES 1 i WYKRES 2). Największą liczbę zgłoszeń w liczbach bezwzględnych odnotowano w miesiącach: styczeń (**32**), luty (**31**), marzec (**30**). Najmniej zgłoszeń odnotowano w miesiącach: listopad (**18**), lipiec (**19**), grudzień (**19**).

WYKRES 1 Liczba wszystkich zgłoszonych przypadków do systemu SMIOD w poszczególnych miesiącach 2022 r. w Polsce



Na WYKRESIE 2 przedstawione zostały zgłoszenia z podziałem na zatrucia/podejrzenia zatruc ŚZ/NSP oraz pozostałymi substancjami w poszczególnych miesiącach 2022 r.

WYKRES 2. Liczba zatruc w Polsce zgłoszonych w poszczególnych miesiącach 2022 r. z podziałem na ŚZ/NSP i pozostałe substancje



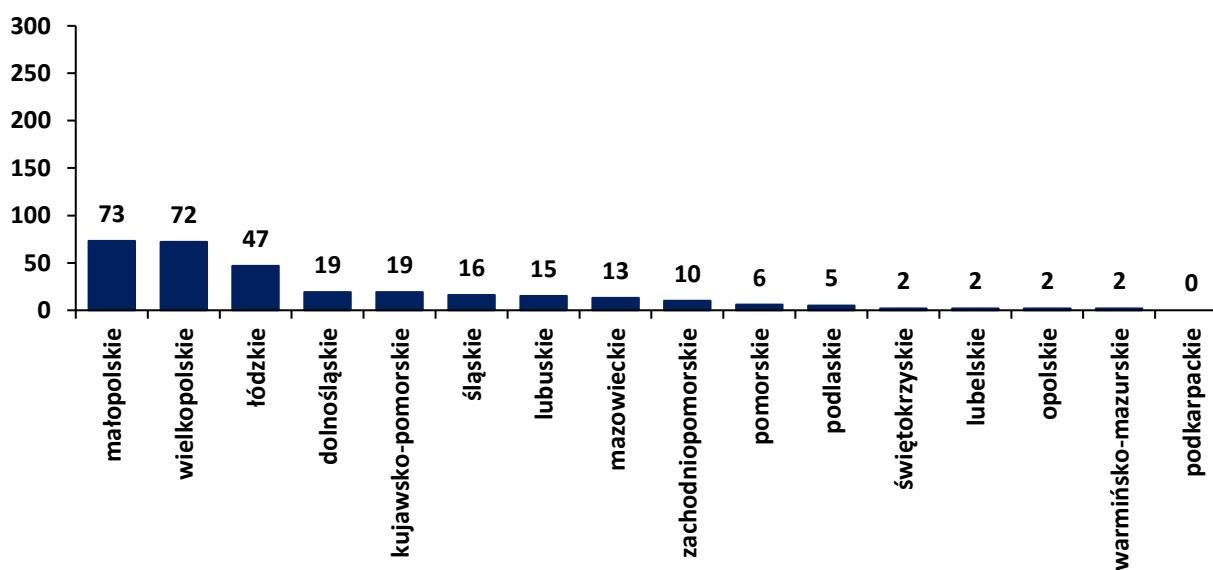
2.2 Liczba zatruc ŚZ/NSP w 2022 r. w Polsce z podziałem na województwa

Do rejestru włączono **303** przypadki interwencji medycznych (IMed), zakwalifikowane jako podejrzenie zatrucia/zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Rozkład zgłoszeń z podziałem na województwa przedstawiono w TABELI 1. oraz na WYKRESIE 3. Największa liczba zgłoszeń IMed pochodziła z województw: małopolskiego (**73**), wielkopolskiego (**72**) i łódzkiego (**47**). Najmniejsza z województwa podkarpackiego (**0**).

TABELA 1. Liczba zatruc ŚZ/NSP w Polsce w 2022 r. z podziałem na województwa

Lp.	Województwo	2022
1	dolnośląskie	19
2	kujawsko-pomorskie	19
3	lubelskie	2
4	lubuskie	15
5.	łódzkie	47
6	małopolskie	73
7	mazowieckie	13
8	opolskie	2
9	podkarpackie	0
10	podlaskie	5
11	pomorskie	6
12	śląskie	16
13	świętokrzyskie	2
14	warmińsko-mazurskie	2
15	wielkopolskie	72
16	zachodniopomorskie	10
Razem		303

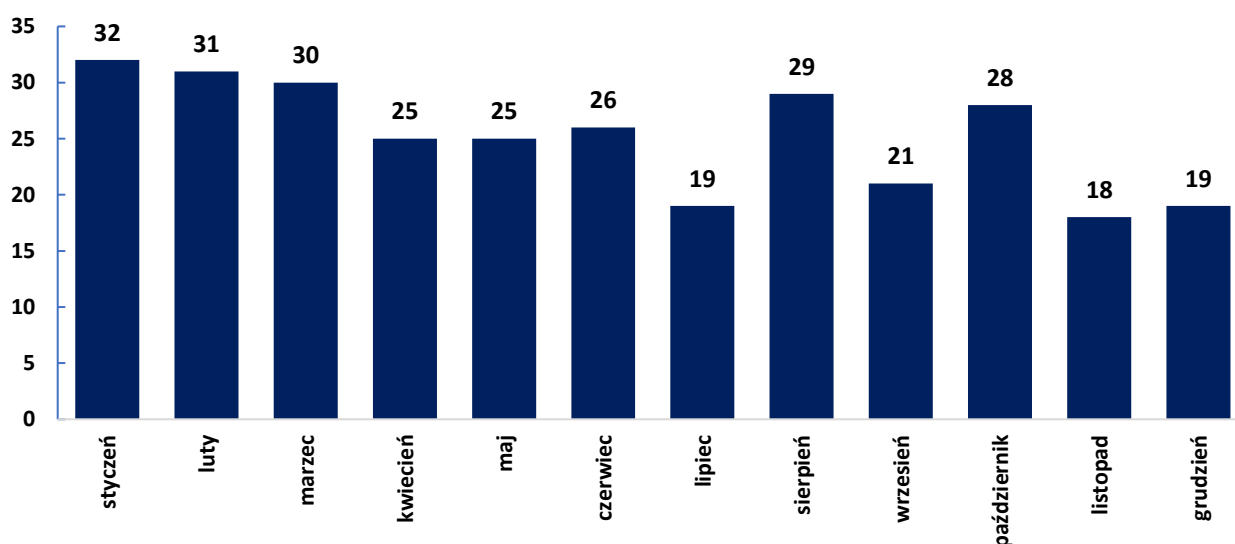
WYKRES 3. Liczba zatruc ŚZ/NSP w Polsce w 2022 r. z podziałem na województwa



2.3 Rozkład zatruc ŚZ/NSP w poszczególnych miesiącach 2022 r.

Średnia miesięczna liczba interwencji medycznych (IMed) dotycząca przypadków zatruc i podejrzeń zatruc ŚZ/NSP w 2022 r. wyniosła **25**. Największą liczbę zgłoszeń IMed odnotowano w miesiącach: styczeń (**32**), luty (**31**) i marzec (**30**), najmniejszą w miesiącu: listopad (**18**). W pozostałych miesiącach roku liczba IMed nie przekraczała trzydziestu wskazań. (WYKRES 4).

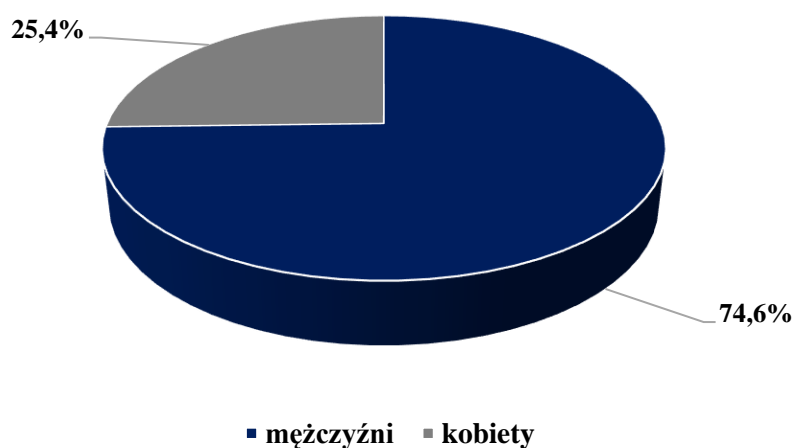
WYKRES 4. Dynamika zatruc ŚZ/NSP w Polsce w 2022 r



2.4 Zatrucia ŚZ/NSP w 2022 r. w Polsce według płci.

W 2022 r. spośród wszystkich **303** przypadków zgłoszeń interwencji medycznych (IMed), **226** zgłoszeń zatruc ŚZ/NSP dotyczyło mężczyzn i stanowiło **74,6 %**, zaś **77** zgłoszeń zatruc ŚZ/NSP dotyczyło kobiet, co odpowiadało **25,4 %** (WYKRES 5).

WYKRES 5. Zatrucia ŚZ/NSP w Polsce w 2022 r. według płci



2.5 Zatrucia ŚZ/NSP w 2022 r. w Polsce według wieku

W analizie zgłoszeń interwencji medycznych (IMed) w 2022 r. wzorem lat ubiegłych został utrzymany wiekowy podział odpowiadający przedziałom edukacyjnym, w którym wyodrębniono następujące grupy wiekowe: 0-6, 7-12, 13-15, 16-18 i 19-24, 25-29, 30-39, 40 i więcej lat oraz grupa nieustalonego wieku. Liczby zarejestrowanych przypadków zgłoszeń, w liczbach bezwzględnych w poszczególnych grupach wiekowych zostały przedstawione w TABELI 2.

TABELA 2. Liczba zatruc ŚZ/NSP w Polsce w 2022 r. w poszczególnych grupach wiekowych

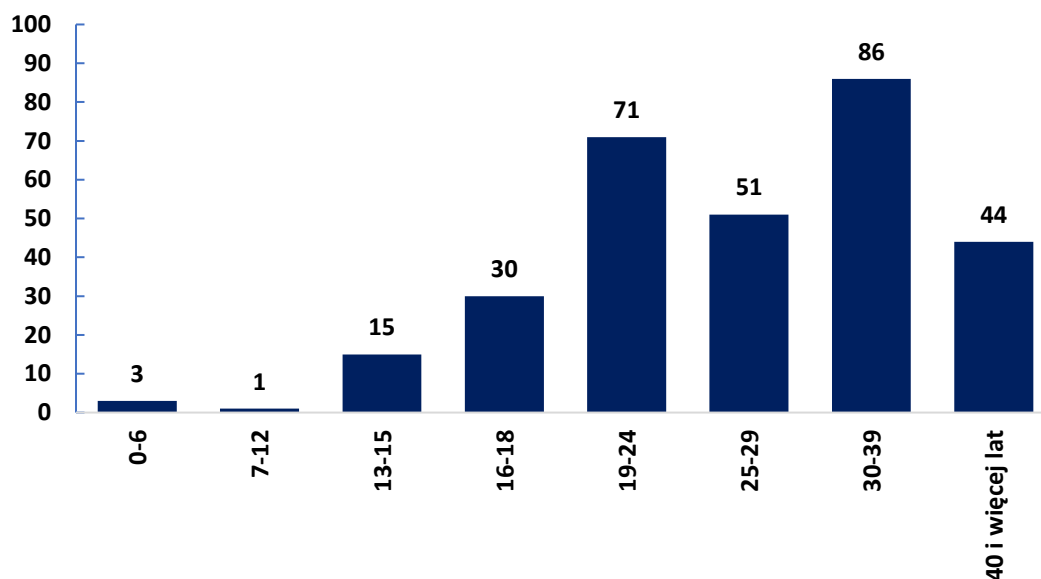
Wiek	Grupa wiekowa	Przedział wiekowy	Liczba zgłoszeń
do 18 r.ż.	1	0 - 6 lat	3
	2	7 - 12 lat	1
	3	13 - 15 lat	15
	4	16 - 18 lat	30
Razem do 18 r.ż.			49
powyżej 18 r.ż.	5	19 - 24 lata	71
	6	25 -29 lat	51
	7	30 -39 lat	86
	8	40 i więcej lat	44
Razem powyżej 18 r.ż.			252
wiek nieznan			2
RAZEM			303

W grupie wiekowej do 18 r.ż. zarejestrowanych zostało łącznie **49** interwencji medycznych (IMed), co stanowiło **16,2 %** wszystkich zarejestrowanych przypadków w 2022 r. Dla populacji dzieci i młodzieży największa liczba zgłoszeń dotyczyła osób z grupy przedziału wiekowego 16-18 lat (**30**), w pozostałych przedziałach wiekowych rozkład przypadków zgłoszeń wyglądał następująco: wiek 13-15 lat (**15**), wiek 7-12 lat (**1**), wiek 0-6 lat (**1**).

Z kolei w grupie wiekowej powyżej 18 r.ż. liczba zgłoszonych interwencji medycznych (IMed) była ponad 5- krotnie większa od liczby interwencji wśród pacjentów do 18 r.ż. i wynosiła **252**, co stanowiło **83,2 %** wszystkich zarejestrowanych przypadków. Dla populacji osób pełnoletnich największa liczba zgłoszeń dotyczyła grupy wiekowej 30-39 lat (**86**), w pozostałych grupach wiekowych rozkład przypadków zgłoszeń wyglądał następująco: wiek 19-24 lata (**71**), wiek 25-29 lat (**51**), wiek 40 i więcej lat (**44**) przypadki zgłoszeń.

Wiek pacjenta nie został ustalony w **2** przypadkach, co stanowi **0,7 %** (WYKRES 6).

WYKRES 6. Liczba zatruc ŚZ/NSP w Polsce w 2022 r. w poszczególnych grupach wiekowych



2.6 Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2022 r.

W obliczeniach wskaźników zatruc ŚZ/NSP liczba mieszkańców określona została na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) według stanu ludności na dzień 30 czerwca 2022 r.⁴ Wskaźniki przedstawione zostały w formie tabeli i wykresu (TABELA 3, WYKRES 7).

Wskaźnik interwencji medycznych (IMed) w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców dla całego kraju w 2022 r. wyniósł **0,79**. W pięciu województwach wskaźnik ten był wyższy od parametru określonego dla całego kraju, dotyczy to województw: małopolskiego (**2,10**), wielkopolskiego (**2,06**), łódzkiego (**1,97**), lubuskiego (**1,42**) i kujawsko-pomorskiego (**0,94**).

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

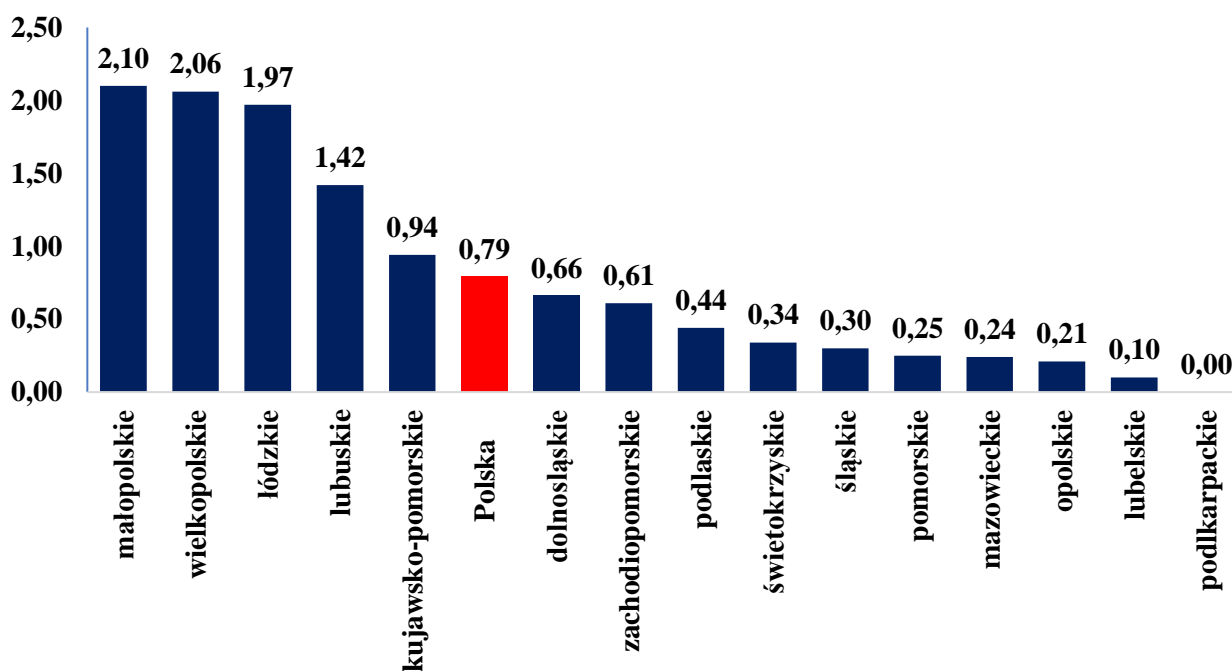
W przypadku województwa podkarpackiego wskaźnik ten wyniósł **0**.

⁴ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosci-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-w-2022-r-stan-w-dniu-30-czerwca-2022,6,33.html>

TABELA 3. Wskaźnik zatrudnienia na 100 tys. mieszkańców według województw w 2022 r. w Polsce

Lp.	Województwo/liczba mieszkańców	Wskaźnik IMed na 100 tys. mieszkańców Polska/województwo	
	Polska	37 827 355	0,79
1	dolnośląskie	2 892 067	0,66
2	kujawsko-pomorskie	2 011 652	0,94
3	lubelskie	2 030 509	0,10
4	lubuskie	982 655	1,42
5	łódzkie	2 385 620	1,97
6	małopolskie	3 428 929	2,10
7	mazowieckie	5 511 491	0,24
8	opolskie	945 179	0,21
9	podkarpackie	2 081 585	0,00
10	podlaskie	1 145 841	0,44
11	pomorskie	2 358 452	0,25
12	śląskie	4 359 954	0,30
13	świętokrzyskie	1 182 161	0,34
14	warmińsko-mazurskie	1 369 895	0,15
15	wielkopolskie	3 496 307	2,06
16	zachodniopomorskie	1 645 058	0,61

WYKRES 7. Wskaźnik zatruc \acute{S} Z/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2022 r.



2.7 Wskaźnik zatruc \acute{S} Z/NSP na 100 tys. mieszkańców według wieku

W pierwszej kolejności wskaźniki zatruc \acute{S} Z/NSP na 100 tys. mieszkańców zostały określone dla dwóch "dużych" grup populacyjnych: pierwsza grupa wiekowa obejmująca osoby **do 18 r.ż.** (0-18 lat) i druga grupa wiekowa obejmująca osoby **powyżej 18 r.ż.** Liczba mieszkańców kraju w wieku do 18 r.ż. wynosiła 7 320 654, natomiast w grupie wiekowej powyżej 18 r.ż. to 30 883 265 (według danych GUS⁴). Wskaźnik dla populacji do 18 r.ż. wyniósł **0,67**, a dla grupy powyżej 18 r.ż. wskaźnik ten został określony na poziomie **0,82**.

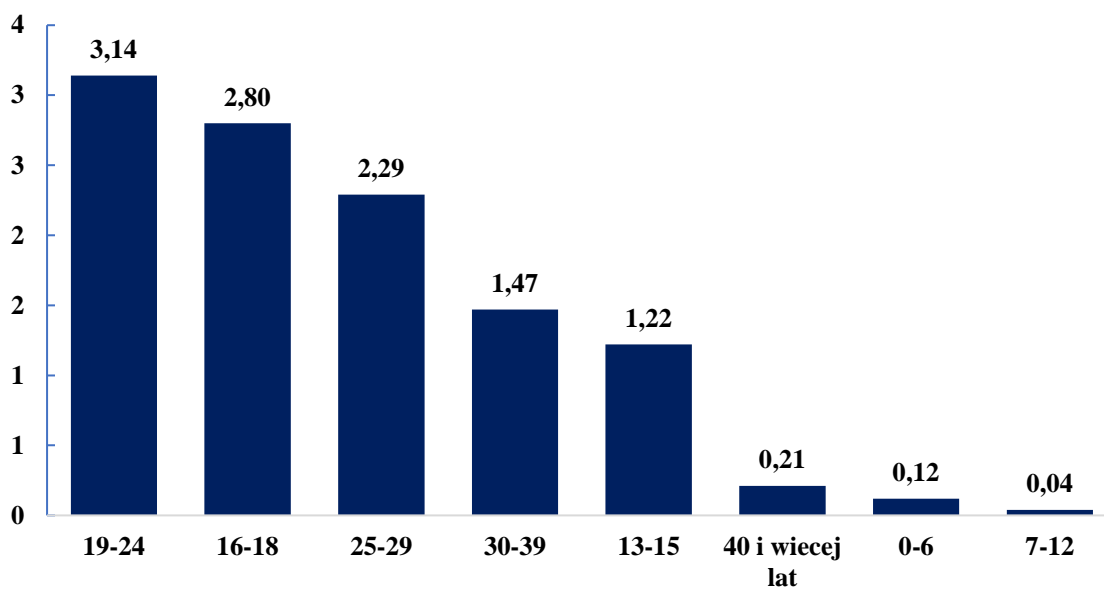
Informacje zbiorcze, obejmujące liczbę mieszkańców w określonych grupach wiekowych, liczbę przypadków zgłoszeń oraz wskaźnik zatruc na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych "dużych" grupach wiekowych, jak też wiekowych grupach edukacyjnych w Polsce zostały zebrane w TABELI 4.

TABELA 4. Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według grup wiekowych w 2022 r

grupa wiekowa	wiek	liczba mieszkańców (GUS, 30.VI.2022)	liczba zgłoszeń	wskaźnik IMed
do 18 r.ż.	0-6	2 603 290	3	0,12
	7-12	2 419 577	1	0,04
	13-15	1 226 251	15	1,22
	16-18	1 071 536	30	2,80
RAZEM 0-18 lat		7 320 654	49	0,67
pow. 18 r.ż.	19-24	2 261 442	71	3,14
	25-29	2 225 443	51	2,29
	30-39	5 849 834	86	1,47
	40 i więcej lat	20 555 546	44	0,21
RAZEM powyżej 18 lat		30 883 265	252	0,82
Nieznany wiek			2	-
RAZEM		38 354 173	303	0,79

W skali kraju najwyższy wskaźnik interwencji medycznych (IMed) na 100 tys. mieszkańców dotyczył następujących grup: wiek 19 - 24 lata (**3,14**), wiek 16-18 lat (**2,80**), wiek 25-29 lat (**2,29**) oraz wiek 30 - 39 lat (**1,47**). (WYKRES 8).

WYKRES 8. Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według grup wiekowych w 2022 r.



3 EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W LATACH 2015 – 2022

3.1 Liczba zatruć ŚZ/NSP w latach 2015 - 2022 w Polsce

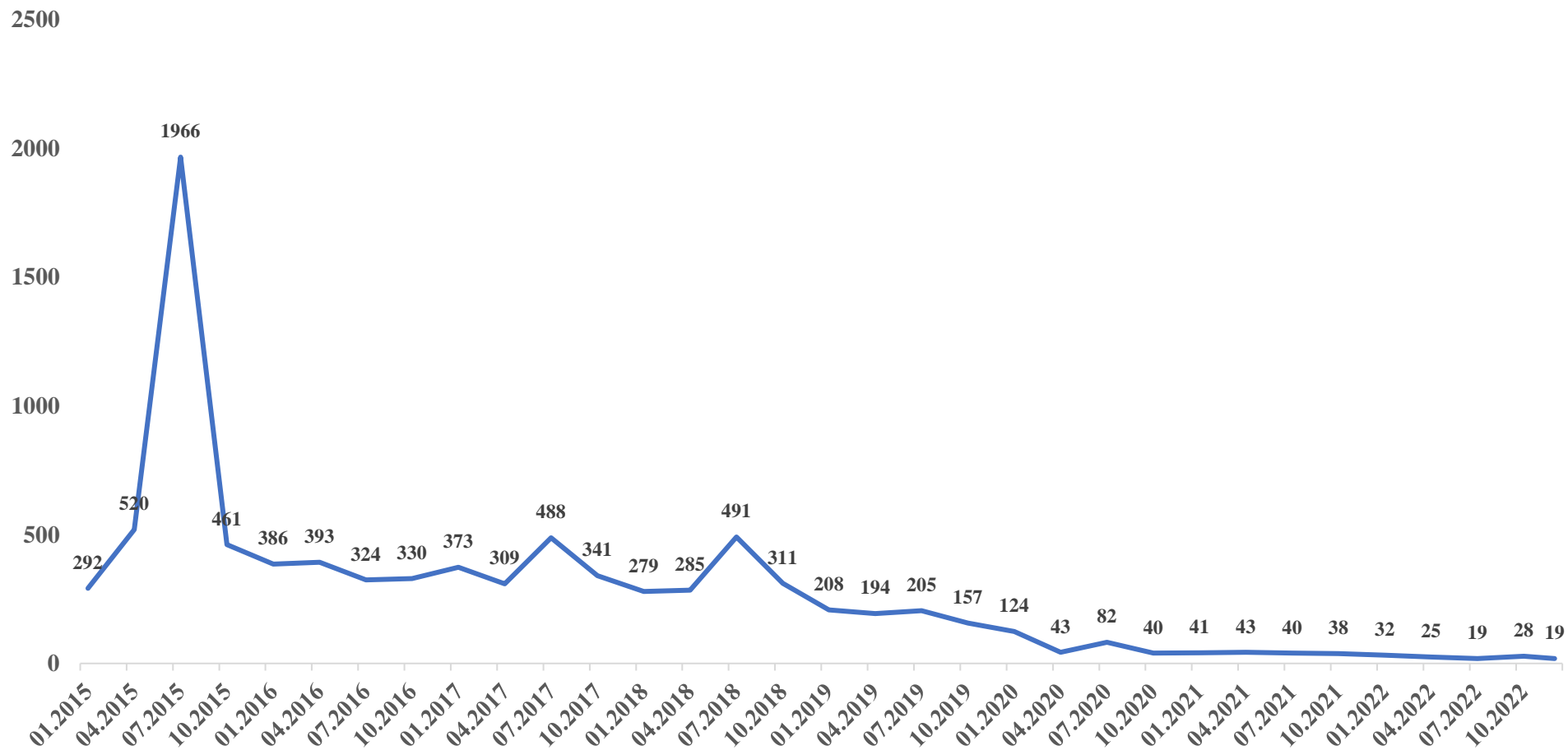
Dane na temat przypadków zatruć lub podejrzeń zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, zbierane są przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej od 2013 roku. Wynikiem przeprowadzonej w 2018 r. nowelizacji *ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*¹ było wprowadzenie obowiązku sporządzenia pierwszego raportu Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącego zatruć środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, który udostępniony został 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. Powyższy raport, szczegółowe statystyki i analizy w tym zakresie znajdują się 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 2022 rok, obejmuje zdarzenia zarejestrowane w okresie od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia 2022 r.

Na WYKRESIE 9 pokazano dynamikę zatruć lub podejrzeń zatruć ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015 - 2022.

WYKRES 9. Dynamika zatrać ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015 - 2022



3.2 Liczba zatruc ŚZ/NSP w latach 2015-2022 r. w Polsce z podziałem na województwa

Porównując dynamikę zatruc ŚZ/NSP w Polsce na przestrzeni ostatnich siedmiu lat, tj. w latach 2015 – 2022, należy odnotować, że największa liczba interwencji medycznych (IMed) miała miejsce w 2015 r., w którym zarejestrowano **7 357** zgłoszeń z terenu całego kraju. W latach 2016 - 2018 liczba zgłoszeń IMed utrzymywała się na porównywalnym stałym poziomie (odpowiednio **4 369**, **4 324**, **4 258**), z widocznym trendem spadkowym od 2019 r. (**2 148** zgłoszeń). Najmniejszą liczbę zgłoszeń IMed odnotowano w ostatnich trzech latach, tj. w latach 2020-2022 (odpowiednio: **806**, **517**, **303** zgłoszenia), co ilustruje TABELA 5.

TABELA 5. Liczba zatruc ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015 - 2022 z podziałem na województwa

Województwo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
dolnośląskie	280	114	110	141	69	24	29	19
kujawsko-pomorskie	480	208	250	262	129	73	23	19
lubelskie	206	189	190	274	85	18	10	2
lubuskie	412	143	63	157	105	23	1	15
łódzkie	1499	1441	961	1094	625	250	187	47
małopolskie	149	112	279	150	56	27	39	73
mazowieckie	433	203	271	304	136	46	12	13
opolskie	30	6	12	16	6	1	1	2
podkarpackie	143	39	21	52	20	0	1	0
podlaskie	142	48	54	52	24	12	5	5
pomorskie	390	253	176	110	67	36	13	6
śląskie	1854	987	1266	1114	595	171	45	16
świętokrzyskie	132	142	106	63	16	6	7	2
warmińsko- mazurskie	308	98	118	94	44	4	1	2
wielkopolskie	712	324	395	290	139	79	109	72
zachodniopomorskie	187	62	52	85	32	36	34	10
RAZEM	7357	4369	4324	4258	2148	806	517	303

3.3 Zatrucia ŚZ/NSP w latach 2015 - 2022 r. w Polsce według płci

Zdarzenia o charakterze zatrucia/podejrzenia zatrucia ŚZ/NSP na przestrzeni ostatnich siedmiu lat, tj. w latach 2015-2022 w przeważającej mierze dotyczyły mężczyzn. Średni odsetek udziału mężczyzn w zatruciach wynosił **74,6%**. Od 2017 r. odnotowujemy wzrost odsetka udziału kobiet w zatruciach, który w 2022 r. osiągnął poziom **25,4%**, co stanowi najwyższą wartość od 2015 r. (TABELA 6).

TABELA 6. Zatrucia ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015-2022 r. według płci

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

3.4 Zatrucia ŚZ/NSP w latach 2015 - 2022 r. w Polsce według wieku

Liczba zgłoszonych przypadków interwencji medycznych (IMed) z terenu Polski z podziałem na poszczególne grupy wiekowe w okresie ostatnich siedmiu lat, tj. w latach 2015-2022 wyniosła **24 082** zgłoszeń, została zebrana w TABELI 8. Odpowiednio, w grupie populacyjnej dzieci i młodzieży do 18 r.ż. liczba zarejestrowanych IMed wyniosła **5 286** zgłoszeń, w grupie populacyjnej powyżej 18 r.ż. liczba ta wyniosła **18 010** zgłoszeń, natomiast w pozostałych **786** przypadkach zgłoszeń nie uzyskano informacji o wieku pacjenta.

Największą liczbę zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc ŚZ/NSP w grupie populacyjnej do 18 r.ż. odnotowano w roku 2015 liczbę **2 077** przypadków. W kolejnych latach liczba ta ulegała stopniowemu zmniejszeniu, tj. rok 2016 - **1 038**, rok 2017 - **886**, rok 2018 – **686**, rok 2019 – **388**, rok 2020 – **125**, rok 2021 – **37** a w roku 2022 odnotowano niewielki wzrost **49** przypadków zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc ŚZ/NSP.

TABELA 7. Liczba zatruc ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015-2022 r. w poszczególnych grupach wiekowych

Grupa wiekowa	Przedział wiekowy	Liczba zgłoszeń								
		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	SUMA
do 18 r.ż.	0-6 lat	2	0	0	2	0	2	1	3	10
	7-12 lat	29	26	16	11	6	3	1	1	93
	13-15 lat	529	254	248	146	121	35	5	15	1 353
	16-18 lat	1517	758	622	527	261	85	30	30	3 830
powyżej 18 r.ż.		2077	1038	886	686	388	125	37	49	5 286
	19-24 lata	2400	1376	1397	1251	594	215	134	71	7 438
	25-29 lat	1231	858	815	814	413	160	92	51	4 434
	30-39 lat	1245	837	872	1065	563	222	193	86	5 083
	pow. 40 r.ż.	185	160	160	209	162	76	59	44	1 055
nieustalony wiek		5061	3231	3244	3339	1732	673	478	252	18 010
		219	100	194	233	28	8	2	2	786
RAZEM		7357	4369	4324	4258	2148	806	517	303	

W tym samym okresie pacjentom w wieku 16-18 lat udzielono pomocy medycznej łącznie w **3 830** przypadkach, w grupie wiekowej 13-15 lat w **1 353** przypadkach, w grupie wiekowej 7-12 lat było to **93** przypadki oraz w grupie 0-6 lat w **10** przypadkach.

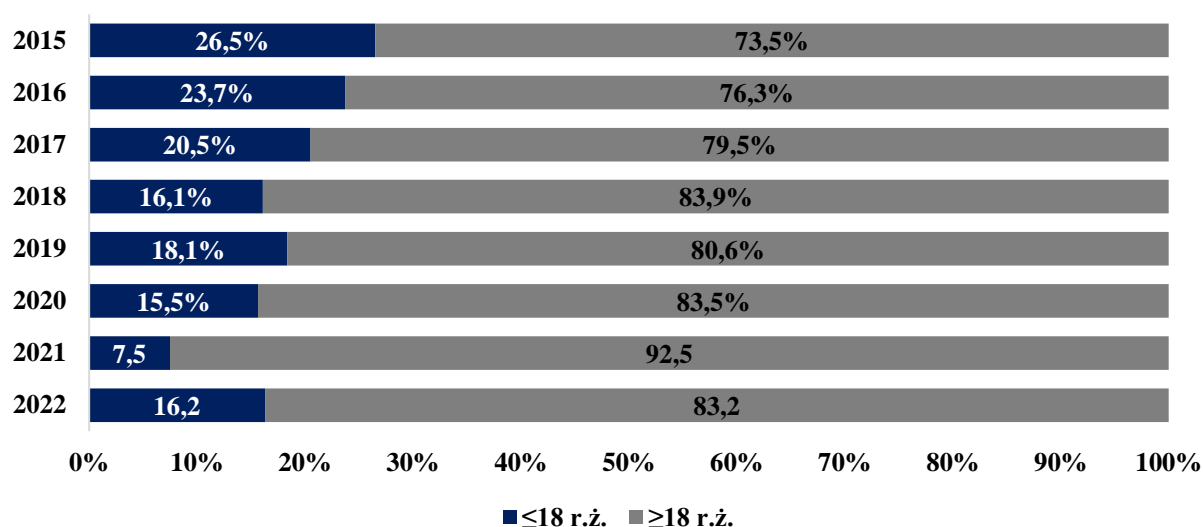
W populacji powyżej 18 r.ż. liczba zgłoszonych przypadków interwencji medycznych (IMed) w latach 2015 - 2022 wynosiła łącznie **18 010**. W tej grupie wiekowej największą liczbę IMed odnotowano w roku 2015 (**5 061**). W kolejnych latach 2016 - 2018 liczba przypadków zgłoszeń różniła się pomiędzy sobą w niewielkim stopniu i wyglądała odpowiednio **3 231**, **3 244** i **3 339** przypadków zgłoszeń IMed. W roku 2019 odnotowano **1 732** przypadków zgłoszeń, czyli niemal dwukrotny spadek w porównaniu z rokiem 2018. W kolejnych trzech latach, tj. 2020 – 2022 widoczny był kolejny gwałtowny spadek przypadków zgłoszeń interwencji medycznych (IMed), odpowiednio: w roku 2020 – **673**, roku 2021 – **478** oraz roku 2022 – **252** przypadki zgłoszeń.

Największa liczba zgłoszeń przypadków zatruc/podejrzeń zatruc ŚZ/NSP wśród populacji pacjentów pełnoletnich w poszczególnych grupach wiekowych wyglądała następująco: wiek 19-24 lata (**7 438**), wiek 30-39 lat (**5 083**), wiek 25-29 lat (**4 434**) oraz grupa 40 i więcej lat (**1 055**) przypadków.

W latach 2015-2022 zgłoszono **10** przypadków podejrzeń zatruc ŚZ/NSP w grupie wiekowej 0-6 lat. W tym samym okresie, w grupie 7-12 lat zgłoszonych zostało **93** przypadki podejrzeń zatruc ŚZ/NPS.

W latach 2015 - 2018 odsetek udziału dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w zdarzeniach o charakterze zatrucia ŚZ/NSP ulegał systematycznemu obniżaniu, i wynosił w kolejnych latach odpowiednio: w roku 2015 - **26,5%**; roku 2016 - **23,7%**; roku 2017 - **20,5%** roku 2018 - **16,1%**. W roku 2019 udział tej grupy zwiększył się o 2% do **18,1%**. W latach 2020 i 2021 odnotowano kolejny spadek, który wynosił odpowiednio 15,5% oraz 7,5%. W roku 2022 osiągnięto wartość **16,2%** (WYKRES 10).

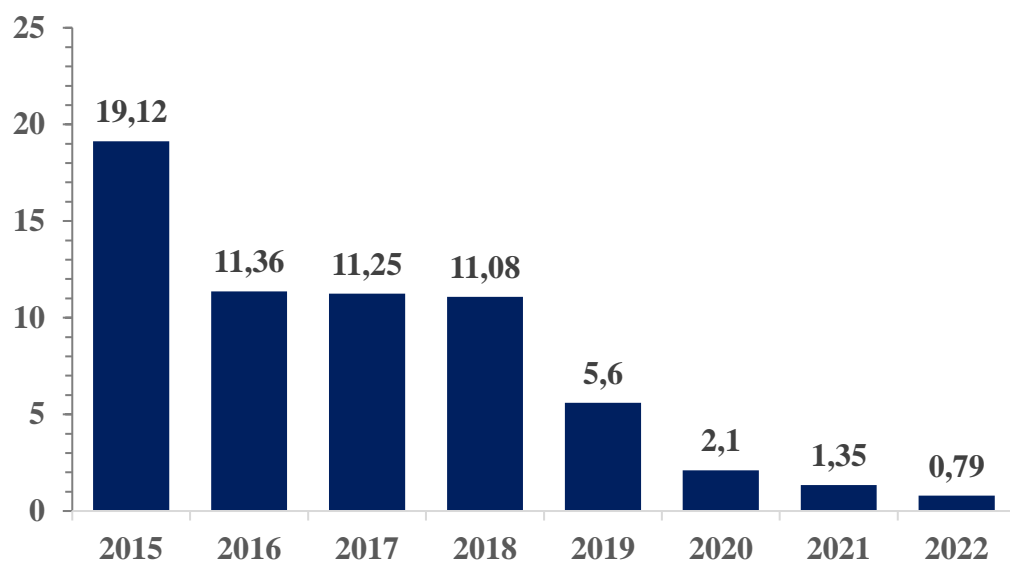
WYKRES 10. Udział grup wiekowych do 18 r.ż. i powyżej 18 r.ż. w zatruciach ŚZ/NSP w latach 2015-2022 [%]



3.5 Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców w latach 2015 – 2022

Najwyższy wskaźnik liczby interwencji medycznych (IMed) na 100 tys. ludności w skali kraju zanotowano w 2015 r. i wynosił **19,12**. W kolejnych latach 2016 - 2018 pozostawał na podobnym poziomie i wynosił odpowiednio **11,36**; **11,25**; **11,08**. W roku 2019 wskaźnik IMed przypadków zatruc/podejrzeń zatruc ŚZ/NSP znacząco obniżył się i wyniósł **5,6**. W ostatnich trzech latach, tj. 2020 - 2022 osiągnięto największy spadek wskaźnika interwencji medycznych IMed, z wartościami: rok 2020 – **2,1**, rok 2021 – **1,35** i rok 2022 - **0,79** (WYKRES 11).

WYKRES 11. Wskaźnik zatruc \acute{e} SZ/NSP na 100 tys. mieszka \acute{n} c \acute{o} w w latach 2015-2022



W TABELA 8. przedstawione zostały wskaźniki IMed dla poszczególnych grup wiekowych w skali kraju. W latach 2015 - 2017 najwyższe wskaźniki IMed dotyczyły grupy wiekowej 16-18 lat. W kolejnych latach 2018 – 2022 największa liczba interwencji na 100 tysięcy mieszkańców dotyczyła już kolejnej grupy wiekowej 19-24 lata.

TABELA 8. Wskaźnik zatruc \acute{e} NSP/SZ na 100 tys. mieszka \acute{n} c \acute{o} w według grup wiekowych w latach 2015-2022

Grupa wiekowa / Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
0-6 lat	0,07	0	0	0,07	0	0,08	0,04	0,12
7-12 lat	2,3	1,11	0,7	0,44	0,24	0,12	0,04	0,04
13-15 lat	46,94	28,9	23,2	13,7	11,1	3,09	0,42	1,22
16-18 lat	123,9	62,7	54,6	47,5	24,1	7,98	2,81	2,80
19-24 lata	81,06	49,1	52,6	49,2	24,3	9,07	5,83	3,14
25-29 lat	41,97	30,7	29,9	30,8	16,2	6,51	3,92	2,29
30-39 lat	19,72	13,8	13,8	17	9,1	3,64	3,22	1,47
≥40 lat	0,97	0,83	0,81	1,6	0,81	0,38	0,29	0,21

4 ZGONY W POLSCE

4.1 Zatrucia śmiertelne zgłoszone do Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD) w 2022 roku

Zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii*¹ Główny Inspektor Sanitarny gromadzi także dane dotyczące zgonów, które miały lub mogły mieć związek z użyciem środka zastępczego (ŚZ) lub nowej substancji psychoaktywnej (NSP), które zbierane są od podmiotów leczniczych oraz podmiotów przeprowadzających badanie pośmiertne w sposób określony w Rozdziale 4a ustawy¹.

Przypadki zatruc/podejrzeń zatruc zgłoszone do systemu SMIOD są weryfikowane i poddawane analizie m.in. pod kątem obecności w płynach ustrojowych osób zmarłych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Szczególna uwaga zwrócona jest na ocenę ryzyka związaną z używaniem środków zastępczych. Nowe substancje o potencjalnym działaniu psychoaktywnym poddawane są ocenie przez 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 uwzględniane 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 psychoaktywnych*². Umieszczenie takiej substancji w wykazie powoduje, że wszelkie nielegalne działania związane z m.in. wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu, czy udzielaniem osobie trzeciej podlegają przepisom karnym określonym w Rozdziale 7 ustawy¹.

W roku 2022 w systemie SMIOD odnotowano **15** przypadków zgonów po zażyciu substancji działających na ośrodkowy układ nerwowy. Spośród wszystkich przypadków **1** dotyczył zgonu spowodowanego użyciem nowej substancji psychoaktywnej i żaden zgon nie był wynikiem użycia środka zastępczego. Przypadek z dnia 9 stycznia 2022 r. dotyczył zdarzenia z użyciem substancji ADB-BUTINACA (grupa III-NPS). Pozostałe przypadki zgonów spowodowane były użyciem substancji psychotropowych i środków odurzających, często użytych w połączeniu.

Powyższe zdarzenia śmiertelne, w głównej mierze spowodowane były lub mogły mieć związek z następującymi substancjami psychoaktywnymi:

- **3-MMC** - substancja psychotropowa grupy I-P,
- **4-CMC** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **MEFEDRON** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **Amfetamina** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **Metamfetamina** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **5F-MDMB-PICA** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **MDMA** - substancja psychotropowa grupy I-P,
- **MDA** - substancja psychotropowa grupy I-P,
- **Alprazolam** - substancja psychotropowa grupy IV-P,
- **Kokaina** - środek odurzający grupy I-N,
- **Δ^9 -tetrahydrokannabinol i jego warianty stereochemiczne** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **Klonazepam** - substancja psychotropowa grupy IV-P,
- **ADB-BUTINACA** - nowa substancja psychoaktywna grupy III-NPS.

Szczegółowe dane dotyczące zgonu z udziałem substancji o nazwie ADB-BUTINACA przedstawiono w tabeli poniżej.

TABELA 9. dotycząca zgonu z użyciem ADB-BUTINACA

Płeć	Województwo	Miejscowość	Jednostka zgłaszająca	Wiek	Substancja Zgon	Informacje dot. zgonu	Dodatkowe informacje	
Kobieta	łódzkie	Łódź	Instytut Ekspertyz Toksykologicznych Sp. z o.o. ul. Kasztanowa 45, 55-093 Borowa	34	ADB-BUTINACA	Tak	Zwłoki ujawnione w hostelu.	Brak

Zidentyfikowana substancja o nazwie ADB-BUTINACA (ADB-BINACA), nie jest objęta zakresem stosowania Konwencji Narodów Zjednoczonych o środkach odurzających, czy substancjach psychotropowych oraz nie znajduje się w załączniku do decyzji ramowej Rady 2004/757/WSiSW. Substancja została poddana krytycznemu przeglądowi przez WHO, a wyniki analizy zostały przekazane na spotkanie 45 - tego Komitetu Ekspertów ds. Uzależnienia od

Narkotyków Światowej Organizacji Zdrowia⁵, które odbyło się w dniach 10-14 października 2022 r. Finalnie Komitet zdecydował o wydaniu rekomendacji o włączenie substancji: ADB-BUTINACA do wykazu I, Konwencji o substancjach psychotropowych z 1971 r. podczas wznowionej 65-tej sesji Komisji ds. Środków Odurzających CND (Commission on Narcotics Drugs), która odbyła się w dniach 8-9 grudnia 2022 r. Zgodnie zaś z prawem krajowym substancja ADB-BUTINACA stanowi syntetyczny kannabinoid (kannabinomimetyk) – grupa III-NPS i wszelkie nielegalne działania związane z wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu, czy udzielaniem osobie trzeciej podlegają przepisom karnym, określonym w Rozdziale 7 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii¹. Z przekazywanych Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu w 2022 r. danych pochodzących od podmiotów uprawnionych do przeprowadzenia badań zgodnie z art. 44c ust. 12 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii¹, odnotowano 12 przypadków identyfikacji substancji o nazwie ADB-BUTINACA (ADB-BINACA).

Pozostałe zgony były spowodowane użyciem substancji psychotropowych. Ograniczenie dostępu do tych substancji w Polsce, zwłaszcza 3-MMC i 4-CMC (klefedron) nastąpiło odpowiednio w roku 2015 i 2016. Tymczasem regulacje europejskie (Decyzja ramowa Rady 2004/757/WSiSW i międzynarodowe (Konwencja o substancjach psychotropowych z 1971 r.) sklasyfikowały te substancje dopiero odpowiednio w roku 2021 i 2020.

4.2 Zgony wywołane użyciem substancji psychoaktywnych w 2022 r. w Polsce z podziałem na województwa i płeć.

Zgłoszone do SMIOD przypadki zatruc z skutkiem śmiertelnym pochodziły z województw: kujawsko - pomorskiego (9), łódzkiego (3), dolnośląskiego (1), podkarpackiego (1), śląskiego (1). (TABELA 10.).

TABELA 10. Liczba zgonów przy udziale ŚZ/NSP w 2022 r. Polsce z podziałem na województwa

Lp.	Województwo	2022
1	kujawsko - pomorskie	9
2	łódzkie	3
3	dolnośląskie	1
5	podkarpackie	1
6	śląskie	1
Razem		15

⁵ World Drug Organization, Expert Committee on Drug Dependence (ECDC WHO)

Analizując zebrane informacje możemy stwierdzić, że w zdecydowanej większości przypadków, zgony dotyczą mężczyzn, aż **73,3 %**, czyli jedenaście zgłoszonych przypadków. Natomiast, zgony wśród kobiet stanowiły **26,7 %**, czyli cztery zgłoszenia. Mając na uwadze strukturę wieku osób, wskazać należy, że w przypadku zgonów, dla których wskazano wiek, średnia wieku wyniosła **35 lat**. W jednym przypadku brak jest informacji na temat wieku.

5 WNIOSKI

1. Na przestrzeni ostatnich lat, dzięki działaniom Państwowej Inspekcji Sanitarnej dostęp do środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych na terenie Polski został bardzo mocno ograniczony.
2. W 2022 r. zanotowano kolejny spadek liczby zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi (ŚZ/NSP).
3. Średnia miesięczna liczba dotycząca przypadków zatruc i podejrzeń zatruc ŚZ/NSP w 2022 r. wynosiła 25 i jest to najniższa wartość odnotowana od 2013 r.
4. Dane z obszaru kraju, podobnie jak w poprzednich latach, wykazują znaczące zróżnicowanie zależne od regionu; obszary szczególnie zagrożone zatruciami powodowanymi przez środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne obejmują województwa: małopolskie i wielkopolskie.
5. Negatywne konsekwencje zdrowotne w przeważającej mierze dotyczą mężczyzn, którzy w 2022 r. stanowili 74,6 % wszystkich przypadków zatruc i podejrzeń zatruc ŚZ/NSP.
6. Analiza danych zgromadzonych w 2022 r., podobnie jak w 2021 r. wskazuje mężczyzn w przedziale wiekowym 19 - 24 oraz 30 - 39, jako grupę wysokiego ryzyka w związku z używaniem środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.
7. Konsekwentnie utrzymujący się spadek liczby zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi może wynikać z nieopłacalności tworzenia kolejnych nowych modyfikacji istniejących substancji psychoaktywnych, które w większości już podlegają odpowiedzialności karnej oraz z obawy wystąpienia nieokreślonego ryzyka wystąpienia ciężkich działań niepożądanych.
8. W 2022 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2022 r, zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 406), które obejmuje w załączniku nr 3 do rozporządzenia kolejne 2 literalnie wpisane nowe substancje psychoaktywne: 3-HO-PCP i 1cP-LSD.
9. Dzięki prowadzonemu przez Państwową Inspekcję Sanitarną monitoringowi rynku substancji o działaniu psychoaktywnym oraz działaniom Zespołu, wykaz nowych substancji psychoaktywnych obejmuje już 54 pozycje oraz ogólne wzory strukturalne dla 6 grup nowych substancji psychoaktywnych, przy czym kolejne substancje, zgodnie z

podjętymi uchwałami Zespołu α -PHiP, ESZOPIKLON, HHC-O, 3D-MXE, MXPr, MXiPr zostaną ujęte w kolejnej nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych*, które wejdzie w życie w 2023 r.

- 10.** W 2022 r. na podstawie decyzji Komisji ds. Środków Odurzających (Commission on Narcotic Drugs – CND) zostały dokonane zmiany wykazów substancji polegające na włączeniu do grupy I-N środków odurzających substancji pn. BRORFINA (zgodnie z decyzją 65/1) i METONITAZEN (zgodnie z decyzją 65/2), oraz przeniesienie z grupy I-P do grupy II-P substancji psychotropowej EUTYLON (zgodnie z decyzją 65/3), które zostaną ujęte w kolejnej nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych*, które wejdzie w życie w 2023 r.
- 11.** W ramach współpracy w celu sprawnego i skutecznego wykonywania zadań w zakresie przeciwdziałania wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych, w dniu 19 grudnia 2022 r. w siedzibie Głównego Inspektoratu Sanitarnego w Warszawie, odbyło się 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*”, na którym dokonano m.in. oceny realizacji celów Porozumienia oraz analizy funkcjonowania obecnego systemu przeciwdziałania dostępności środków zastępczych.