

2023

**RAPORT
GŁÓWNEGO INSPEKTORA
SANITARNEGO**

**DOTYCZĄCY
ZATRUĆ ŚRODKIEM
ZASTĘPCZYM LUB NOWĄ
SUBSTANCJĄ PSYCHOAKTYWNA
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

Spis treści

1	WPROWADZENIE	3
2	EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W 2023 R.	5
2.1	Liczba zatruc ŚZ/NSP zgłoszonych do systemu SMIOD w 2023 r.	5
2.2	Liczba zatruc ŚZ/NSP w 2023 r. w Polsce z podziałem na województwa	6
2.3	Rozkład zatruc ŚZ/NSP w poszczególnych miesiącach 2023 r.	8
2.4	Zatrucia ŚZ/NSP w 2023 r. w Polsce według płci	9
2.5	Zatrucia ŚZ/NSP w 2023 r. w Polsce według wieku	9
2.6	Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2023 r.	10
2.7	Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według wieku w 2023 r.	12
3	EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W LATACH 2015 – 2023	15
3.1	Liczba zatruc ŚZ/NSP w latach 2015 - 2023 w Polsce	15
3.2	Liczba zatruc ŚZ/NSP w latach 2015-2023 r. w Polsce z podziałem na województwa	17
3.3	Zatrucia ŚZ/NSP w latach 2015 - 2023 r. w Polsce według płci	18
3.4	Zatrucia ŚZ/NSP w latach 2015 - 2023 r. w Polsce według wieku	18
3.5	Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców w latach 2015 – 2023	20
4	ZGONY W POLSCE	22
4.1	Zatrucia śmiertelne zgłoszone do Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD) w 2023 roku	22
4.2	Zgony wywołane użyciem substancji psychoaktywnych w 2023 r. w Polsce z podziałem na województwa i płeć	27
5	WNIOSKI	28

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.

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. 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, 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

¹ t. j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939

² t. j. Dz.U. z 2022 r. poz. 1665

³ t. j. Dz. U z 2021 r. poz. 226

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.

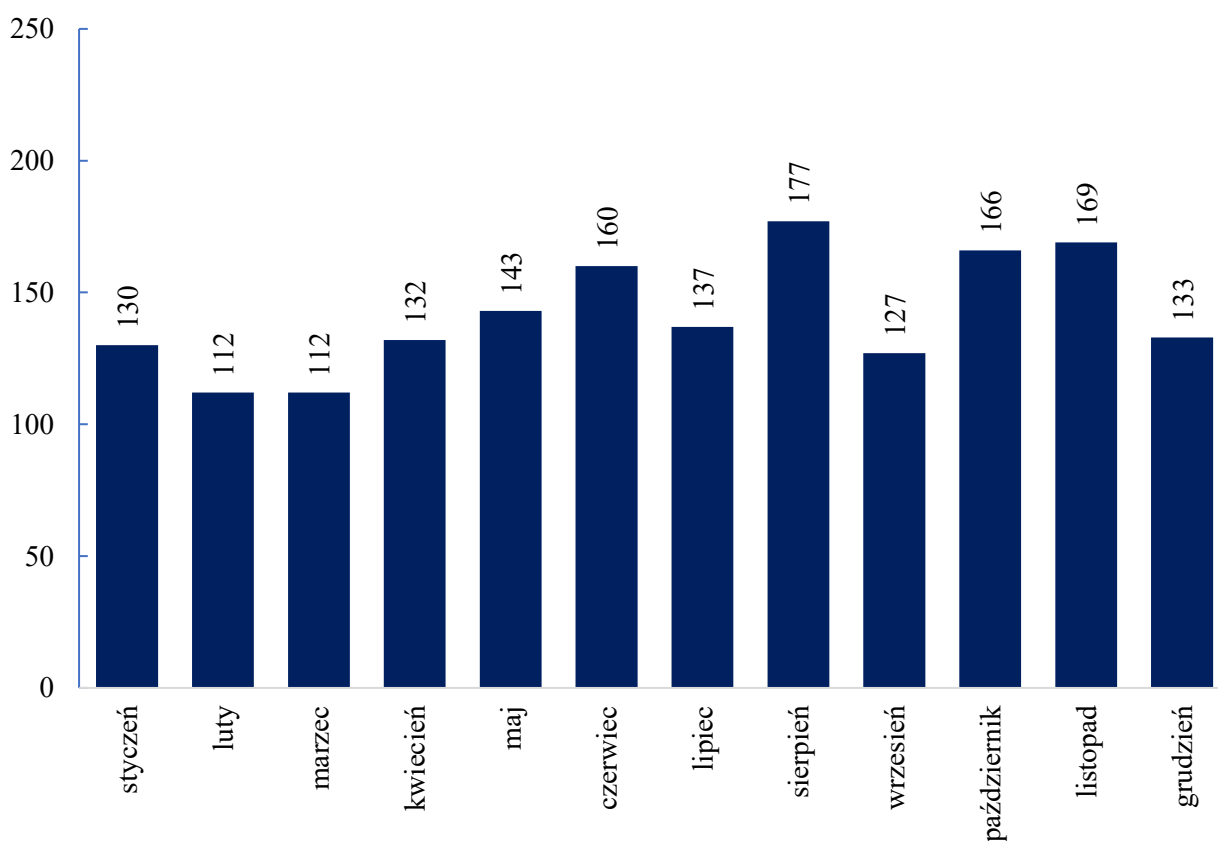
Dane zgromadzone w Systemie Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD) posłużyły do opracowania Raportu Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącego zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce. Niniejszy Raport obejmuje zdarzenia 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.

2 EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W 2023 r.

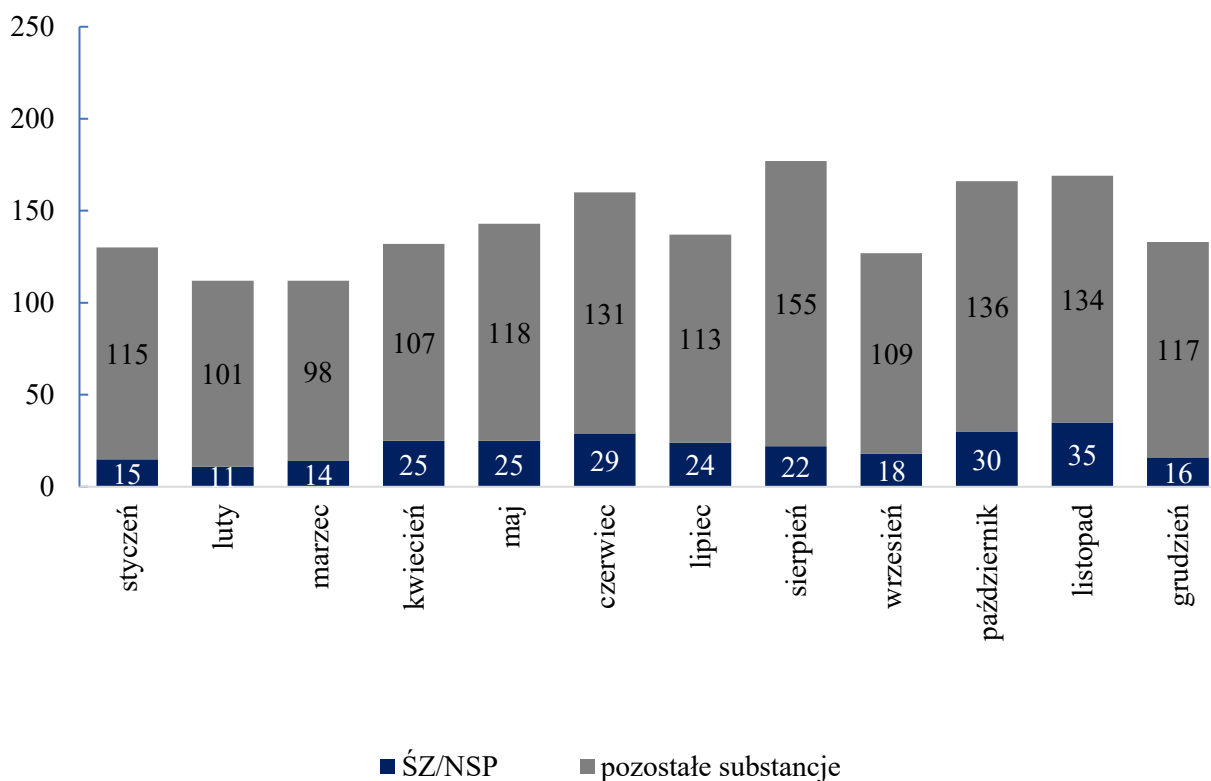
2.1 Liczba zatruć ŚZ/NSP zgłoszonych do systemu SMIOD w 2023 r.

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 w grupie 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 zatruc w Polsce zgłoszonych w poszczególnych miesiącach 2023 r. z podziałem na ŚZ/NSP i pozostałe substancje



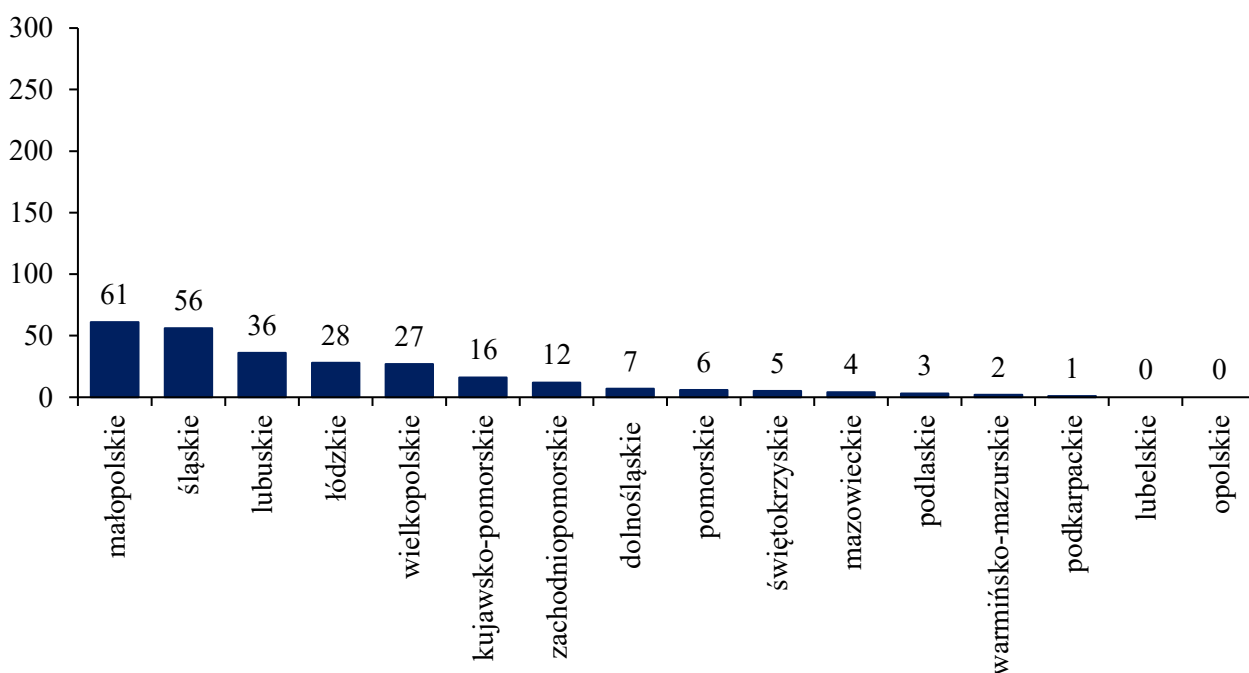
2.2 Liczba zatruc ŚZ/NSP w 2023 r. w Polsce z podziałem na województwa

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 zatruc¹ 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

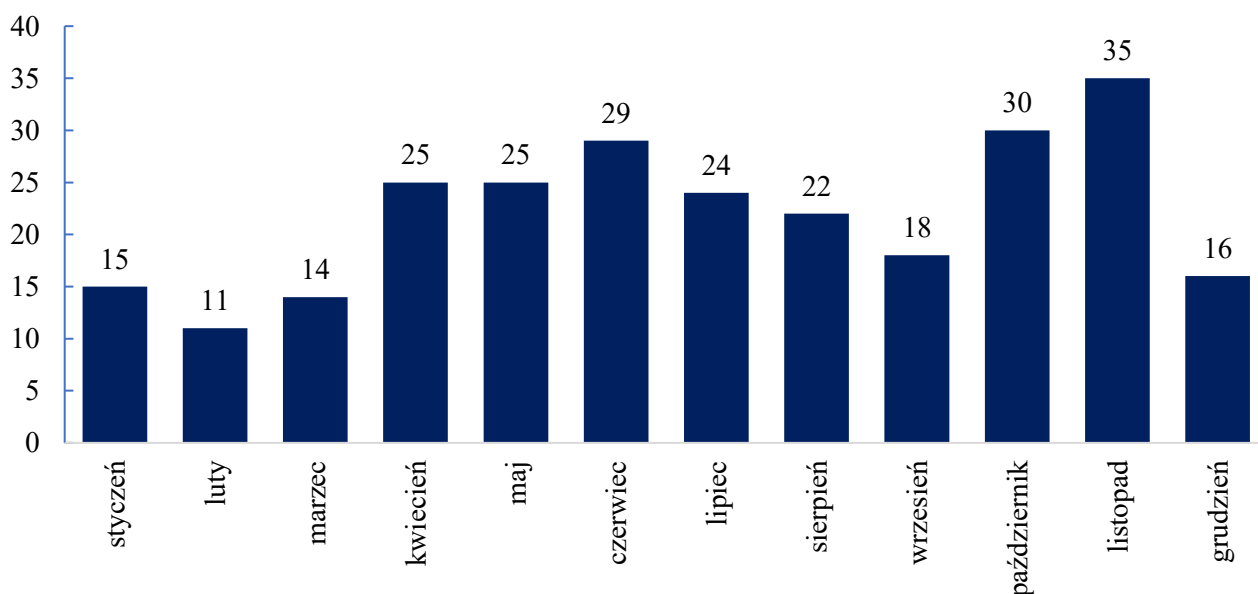
WYKRES 3. Liczba zatruc ̄Z/NSP w Polsce w 2023 r. z podzialem na województwa



2.3 Rozkład zatruc ̄Z/NSP w poszczególnych miesiącach 2023 r.

Średnia miesięczna liczba interwencji medycznych (IMed) dotyczących przypadków zatruc i podejrzeń zatruc ̄Z/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).

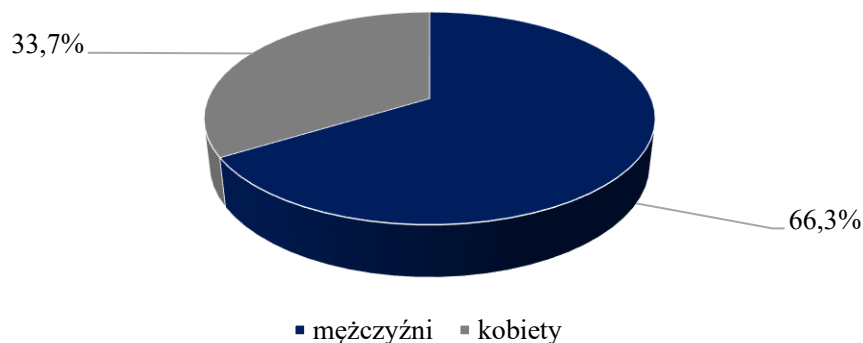
WYKRES 4. Dynamika zatruc ̄Z/NSP w Polsce w 2023 r.



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

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

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



2.5 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.

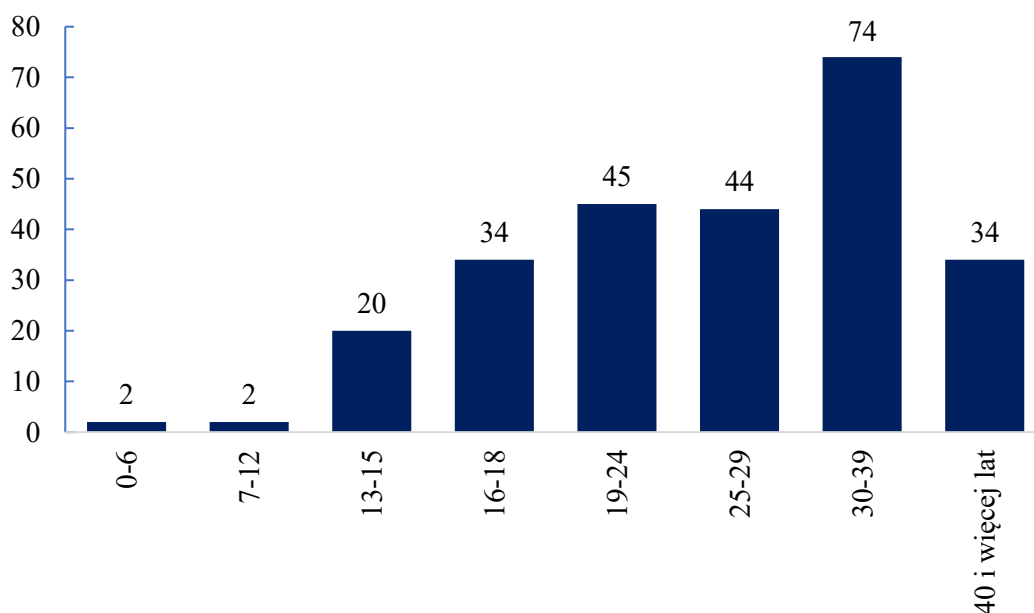
TABELA 2. Liczba zatruc ŚZ/NSP w Polsce w 2023 r. w poszczególnych grupach wiekowych

Wiek	Grupa wiekowa	Przedział wiekowy	Liczba zgłoszeń
do 18 r.ż.	1	0 - 6 lat	2
	2	7 - 12 lat	2
	3	13 - 15 lat	20
	4	16 - 18 lat	34
Razem do 18 r.ż.			58
powyżej 18 r.ż.	5	19 - 24 lata	45
	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 najczęściej 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 najczęściej 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 zatruc ŚZ/NSP w Polsce w 2023 r. w poszczególnych grupach wiekowych



2.6 Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2023 r.

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

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

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>

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**).

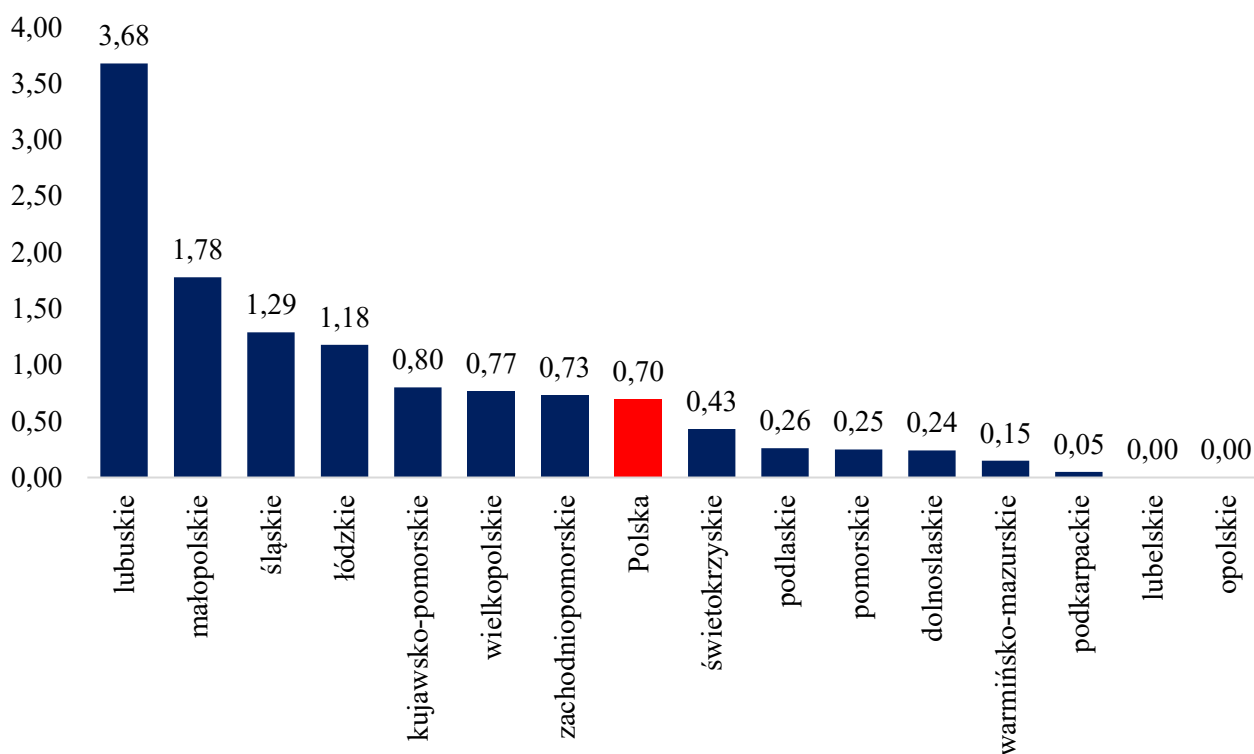
W pozostałych dziewięciu województwach, wskaźniki IMed na 100 tys. mieszkańców były niższe od średniego parametru określonego dla całego kraju.

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

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

Lp.	Województwo/liczba mieszkańców		Wskaźnik IMed na 100 tys. mieszkańców
	Polska	37 698 294	Polska/województwo
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 zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2023 r.



2.7 Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według wieku w 2023 r.

W pierwszej kolejności określono wskaźniki zatruc 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**.

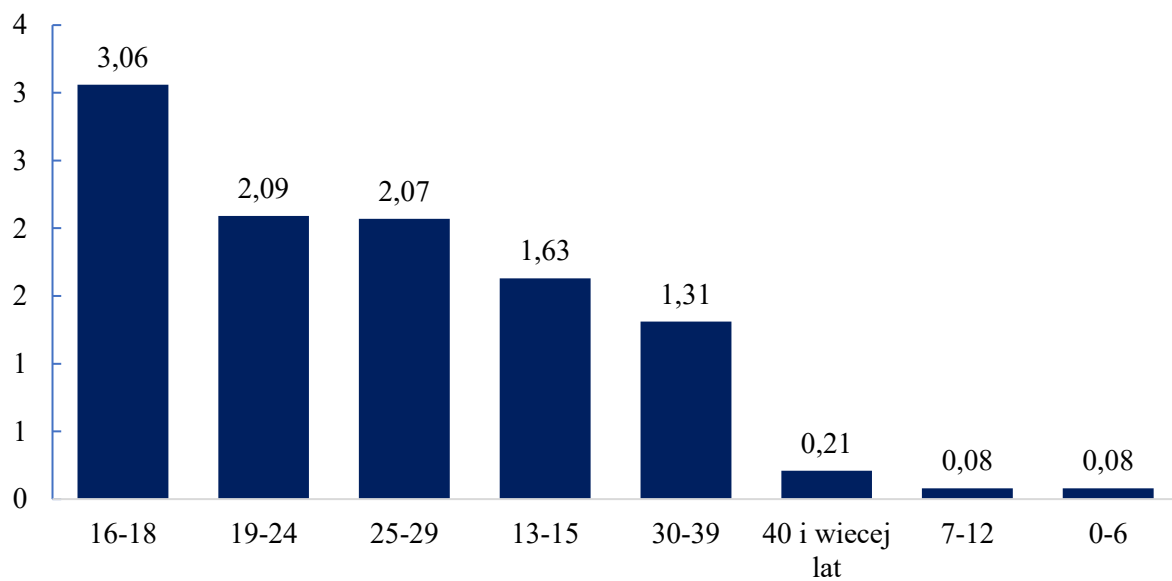
Informacje zbiorcze, obejmujące liczbę mieszkańców w poszczególnych grupach wiekowych, liczbę zgłoszonych przypadków oraz wskaźnik zatruc na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych "dużych" grupach wiekowych, a także wiekowych grupach edukacyjnych w Polsce podsumowano w TABELI 4.

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



3 EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W LATACH 2015 – 2023

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

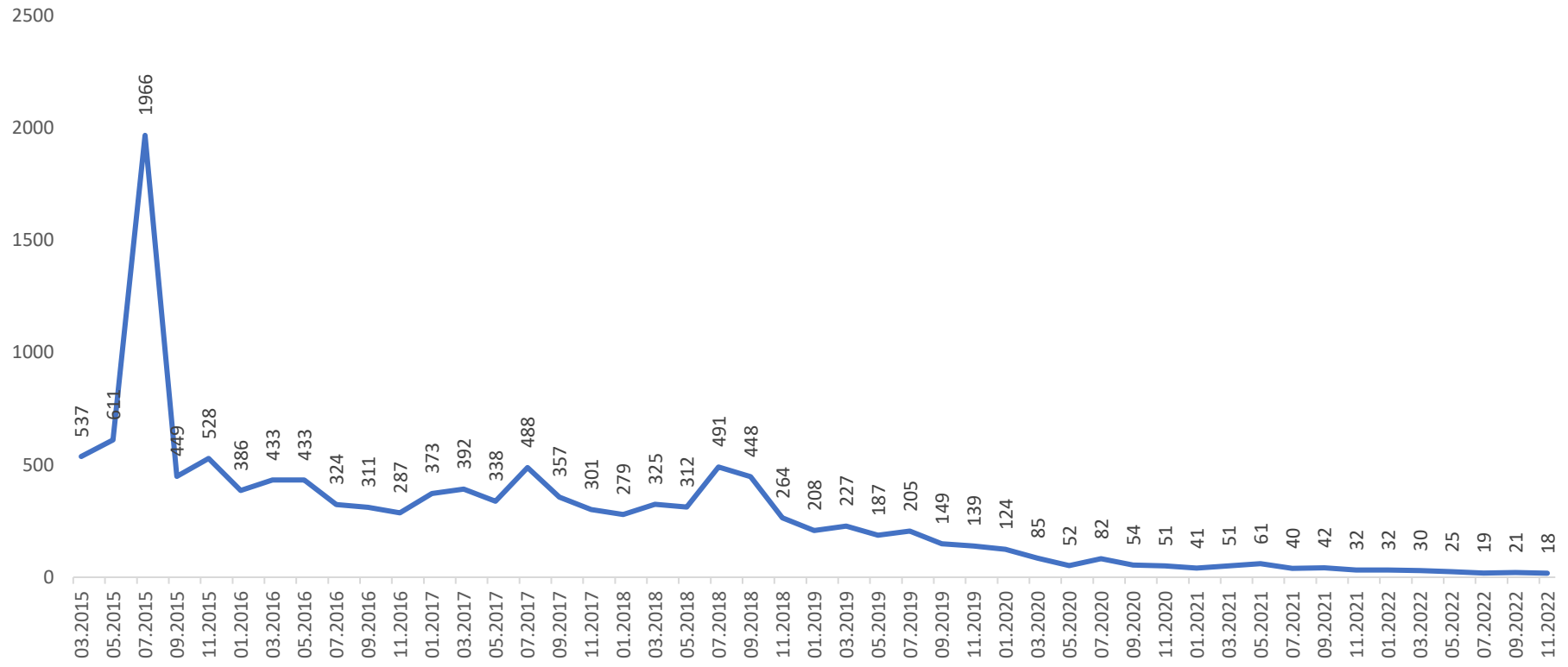
Dane o przypadkach zatruć lub podejrzeń zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, zbierane są przez Państwową Inspekcję Sanitarną od 2013 roku. Wynikiem nowelizacji *ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*¹ z 2018 r. było wprowadzenie obowiązku sporządzenia pierwszego raportu 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 zaturć ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015 - 2023



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

Porównując dynamikę zatruc 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 zatruc 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

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

Przypadki zatruc/podejrzeń zatruc 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

3.4 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, co podsumowano w 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 zatruc/podejrzeń zatruc 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 wzrost zgłoszonych zatruc/podejrzeń zatruc ŚZ/NSP - odpowiednio **49** i **58** przypadków.

TABELA 7. Liczba zatruc 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 grupie 0-6 lat w **12** przypadkach.

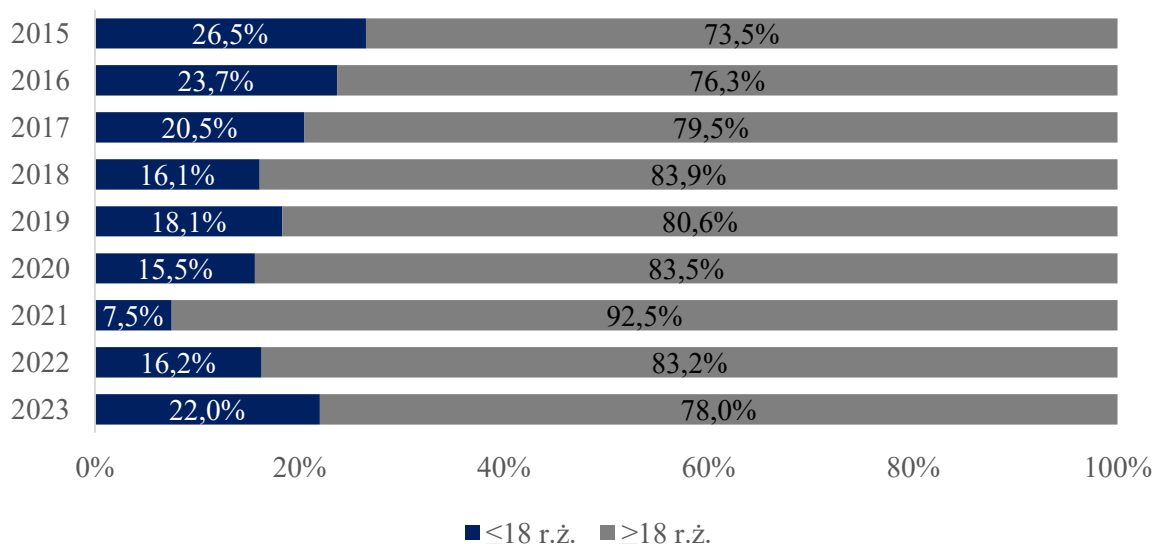
W populacji powyżej 18 roku życia liczba zgłoszonych przypadków interwencji medycznych (IMed) w latach 2015 - 2023 wyniosła łącznie **18 216**. W tej grupie wiekowej najczęściej IMed odnotowano w 2015 roku – **5 061**. W kolejnych latach 2016 - 2018 liczba zgłoszonych przypadków różniła się nieznacznie 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**, w 2022 r. – **252**, a w 2023 r. – **206** przypadków.

Zgłoszenia zatruc/podejrzeń zatruc 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 zatruc ŚZ/NSP systematycznie malał i w kolejnych latach wyniósł: w 2015 r. – **26,5%**; w 2016 r. – **23,7%**; w 2017 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 zatruc 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 [%]



3.5 Wskaźnik zatruc 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 zatruc/podejrzeń zatruc 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 zatruc SZ/NSP na 100 tys. mieszkańców w latach 2015-2023



W Błąd! Nie można odnaleźć źródła odwołania.. 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 zatruc SZ/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

4 ZGONY W POLSCE

4.1 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 narkomanii*¹, 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 psychoaktywnych*². 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,
- **Benzoiloeckgonina** – środek odurzający grupy I-N,
- **Δ^9 -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	Institut 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-etylonorpedronu (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-etylonorpedron (NEP)	Tak	Zgon w szpitalu	Brak

Zidentyfikowana substancja o nazwie N-etylonorpedron (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-etylonorpedron (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-etylonorpedron 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, Benzoilokgonia, Kalcyna	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.

Zaobserwowany trend dominacji katynonów na polskim rynku potwierdziły kolejne informacje od innych służb i organów zaangażowanych w realizację zadań z zakresu przeciwdziałania narkomanii

⁵ <https://www.gov.pl/web/gis/ostrezenie-publiczne-wzrost-liczby-zgonow-zwiazanych-z-zazyciem-syntetycznych-katynonow>

(m.in., laboratoriów, podmiotów przeprowadzających badania pośmiertne, podmiotów leczniczych przekazujących dane o zatruciach).

Na spotkaniu przedstawiciele 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.

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

Przypadki zatruc 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.

5 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 zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi (ŚZ/NSP).
3. Średnia miesięczna liczba zatruc i podejrzeń zatruc 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 zatruc/podejrzeń zatruc 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 zatruc i podejrzeń zatruc ŚZ/NSP.
6. Od 2017 roku odnotowujemy wzrost udziału kobiet w zatruciach, który w 2023 roku osiągnął **33,7%**.
7. Stale zmniejszająca się liczba zatruc/podejrzeń zatruc 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, znajdują 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.