



Nowe narkotyki w Polsce 2017-2018.

Raport Głównego Inspektora Sanitarnego



Główny Inspektorat Sanitarny
Departament Nadzoru nad Środkami Zastępczymi
Dyrektor Tomasz Białas

ul. Targowa 65, 03-729 Warszawa
tel.: 22 496 55 38
e-mail: sekretariat@gis.gov.pl

ISBN: 978-83-934495-9-0

SŁOWO WSTĘPU



Jarosław Pinkas
Główny Inspektor Sanitarny

Szanowni Państwo,

zachęcam do lektury kolejnego Raportu dotyczącego zwalczania problemu nowych narkotyków z perspektywy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, która - co warto przypomnieć - chroniąc Polaków przed zagrożeniami zdrowia publicznego, w bieżącym roku obchodzi 100-lecie swojej służby dla Państwa Polskiego.

Nie wszyscy pamiętają, jak w 2010 roku szybko narastało zagrożenie ze strony tzw. „dopalaczy”. W październiku inspektorzy w asyście policjantów zamknęli ponad 1400 sklepów i zarekwirowali z rynku cały oferowany wówczas towar (Tajfun i produkty podobne). W krótkim czasie sklepy oferujące rzekomo legalne narkotyki zniknęły z polskich ulic. Podobnie w lipcu 2015 rozprawiono się z ekspansją produktu o nazwie Mocarz.

Niestety perspektywa dużych zysków, jakie może przynosić sprzedaż nowych narkotyków sprawia, że ciągle pojawiają się nowe zagrożenia. W 2018 roku zmierzaliśmy się m.in. z przypadkiem zbiorowego zatrucia w Trzebiatowie (N-etyloheksedron), a także z przypadkami śmierci po syntetycznych opioidach w Łodzi i Bełchatowie.

Zagrożenie tymi ostatnimi dostrzegliśmy już w grudniu 2017 roku. Ogłosiliśmy wówczas ostrzeżenie na temat niebezpieczeństw, jakie wiążą się z używaniem opioidów. Przy stabilizacji, a nawet pewnym zmniejszeniu liczby przypadków zatruc, obserwujemy wzrost liczby przypadków śmierci po użyciu nowych narkotyków, za co może odpowiadać zwiększona obecność na rynku właśnie pochodnych fentanylu i innych opioidów.

Rynek nowych narkotyków zmienia się, co wymaga szybkiej zmiany regulacji prawnych, a od służb Państwa - wzmożonej czujności i zdolności do szybkiego reagowania na zagrożenia.

W odpowiedzi na te wyzwania, w nowatorski na polskie warunki sposób, zmieniono przepisy antynarkotykowe, a najważniejsze instytucje, które biorą udział w zwalczaniu podaży nowych narkotyków, podpisały stosowne Porozumienie, które ułatwia współpracę międzyresortową i przyczynia się do lepszego identyfikowania, ścigania i skazywania sprawców przestępstw wprowadzania do obrotu nowych narkotyków i narażania Polaków na utratę zdrowia i życia.

Dziękuję tysiącom pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Policji i innych służb, które nie ustają w czujnym pełnieniu obowiązku analizowania bieżącej sytuacji i utrzymywaniu zdolności do szybkiego i adekwatnego zareagowania. Szczególnie słowa podziękowania kieruję na ręce Pana dr. Piotra Burdy, konsultanta krajowego w dziedzinie toksykologii klinicznej, którego pomoc w gromadzeniu informacji i analizie epidemiologicznej jest nie do przecenienia.

1. Słowo wstępu	3
2. Przepisy prawne regulujące problematykę wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych	7
3. Nadzór państwa w obszarze nowych narkotyków	15
4. „Nowe narkotyki” zidentyfikowane w Polsce z uwzględnieniem oceny ich wpływu na zdrowie i życie ludzi	23
Wstęp	24
Charakterystyka najpopularniejszych grup nowych narkotyków w Polsce:	
1. Katynony	33
2. Syntetyczne kannabinoidy	33
3. Opioidy	34
4. Benzodiazepiny	35
Charakterystyka najpopularniejszych substancji psychoaktywnych	36
Charakterystyki najpopularniejszych substancji psychoaktywnych wykrytych w 2017 r.	40
Charakterystyki pozostałych najpopularniejszych substancji psychoaktywnych wykrytych w 2018 r.	48
5. Epidemiologia zatruc nowymi narkotykami w roku 2018 na tle lat poprzednich (2013-2017)	55
1. Pozyskiwanie i rejestracja zdarzeń (interwencji medycznych), zatruc/podejrzeń zatruc nowymi narkotykami w roku 2018.	56
2. Liczba zgłoszeń z terenu kraju i poszczególnych województw w 2018 r.	57
3. Liczba zgłoszeń w podziale na grupy wiekowe w skali kraju w 2018 r.	58
4. Liczba zgłoszeń wg płci w skali kraju w 2018 r.	59
5. Wskaźniki IMed (zatruc/podejrzeń zatruc NN) na 100 tys. mieszkańców w skali kraju i poszczególnych województw w 2018 r.	60
6. Wskaźniki zatruc/podejrzeń zatruc NSP na 100 tys. mieszkańców w grupach wiekowych w skali kraju w 2018 r.	62
7. Liczba zgłoszeń z terenu kraju i poszczególnych województw w latach 2013-2018.	63
8. Udział kobiet i mężczyzn w skali kraju w okresie 2013-2018.	65
9. Zgłoszenia w podziale na grupy wiekowe w skali kraju w latach 2013-2018.	66
10. Wskaźniki IMed w zatruciach/podejrzeniach zatruc NN na 100 tys. mieszkańców w latach 2013-2018 oraz w grupach wiekowych.	68
11. Wskaźniki IMed w odniesieniu do grup wiekowych w skali kraju	74
12. Zgony w 2017 r.	76
13. Zgony w 2018 r.	77
14. Zakończenie	82



2

PRZEPISY PRAWNE REGULUJĄCE
PROBLEMATYKĘ WYTWARZANIA
I WPROWADZANIA DO OBROTU
ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH
I NOWYCH SUBSTANCJI
PSYCHOAKTYWNYCH

2

Na przestrzeni ostatniej dekady w polskim prawodawstwie dokonano się wiele przeobrażeń, m. in. wprowadzono szereg rozwiązań i procedur dostosowawczych mających na celu zmianę podejścia do problematyki tzw. nowych narkotyków. Kluczowe znaczenie w tym zakresie ma ostatnia nowelizacja Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii, która weszła w życie dnia 21 sierpnia 2018r. (Dz. U. z 2018r. poz. 1030 ze zm.). Kolejne już uzupełnienie ustawy wynikało z pilnej potrzeby wdrożenia nowych skutecznych działań i instrumentów dostosowanych do zmieniającej się sytuacji na krajowym rynku narkotykowym, skutkujących ograniczeniem zjawiska wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i nowych substancji na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Omawiana Ustawa z dnia 20 lipca 2018r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2018r. poz. 1490) służyła również stosowaniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/2101 zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1920/2006 w zakresie wymiany informacji, systemu wczesnego ostrzeżenia oraz procedury oceny zagrożeń w odniesieniu do nowych substancji psychoaktywnych (Dz. Urz. UE L 305 z 21. 11.2017, str. 1), a także wdrożeniu postanowienia decyzji ramowej Rady 2004/757/WSiSW z dnia 25 października 2004r. ustanawiającego minimalne przepisy określające znamiona przestępstw i kar w dziedzinie nielegalnego handlu narkotykami (Dz. Urz. UE L 335 z 11.11.2004, str. 8 oraz Dz.

Urz. UE L 305 z 21.11.2017, str. 12). Przepisy te wprowadziły nowe rozwiązania, umożliwiające objęcie szeregu nowych substancji psychoaktywnych procedurą oceny zagrożeń na poziomie Unii Europejskiej oraz procedurą poddania danej substancji środkom kontroli jak również sankcjom karnym identycznym do przewidzianych w prawie krajowym wobec środków odurzających i substancji psychotropowych, a jednocześnie skróciły do 6 miesięcy okres, w którym państwa członkowskie mają obowiązek objąć przepisami krajowymi substancje wskazane przez UE.

Zmieniające się warunki oraz szybkie tempo rozprzestrzeniania się nowych substancji psychoaktywnych na rynku krajowym wymusiło wprowadzenie zmiany w nieefektywnym rozwiązaniu odnoszącym się do ujmowania w stosownych wykazach substancji objętych kontrolą. Nowelizacja w dodanym przepisie art. 44f wprowadziła upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia określającego wykaz substancji psychotropowych z podziałem na grupy I-P, II-P, III-P, IV-P, środków odurzających z podziałem na grupy I-N, II-N, III-N, IV-N, oraz ze wskazaniem środków odurzających grupy IV-N dopuszczonych do stosowania w lecznictwie zwierząt, a także wykaz nowych substancji psychoaktywnych. Substancje i środki dzieli się na grupy w zależności od stopnia ryzyka powstania uzależnienia w przypadku używania ich w celach innych niż medyczne oraz zakresu ich stosowania w celach medycznych.



Dokonując wpisu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych do odpowiedniego wykazu ujętego w rozporządzeniu, minister właściwy do spraw zdrowia, mając na uwadze wpływ tych substancji na zdrowie lub życie ludzi lub możliwość spowodowania szkód społecznych oraz konieczność działań ochronnych podejmowanych wobec zwierząt dzikich, uwzględni przede wszystkim przesłanki zawarte w:

- ▶ Konwencji Narodów Zjednoczonych o substancjach psychotropowych z 1971r. (Dz. U. z 1976 r. poz. 180),
- ▶ Jednolitej Konwencji Narodów Zjednoczonych o środkach odurzających z 1961 r. (Dz. U. z 1966 r. poz. 277) zmienionej protokołem z 1972 r. (Dz. U. z 1996 r. poz. 149)
- ▶ Decyzji ramowej Rady 2004/757/WSiSW z dnia 25 października 2004r. ustanawiającej minimalne przepisy określające znamiona przestępstw i kar w dziedzinie nielegalnego handlu narkotykami (Dz. Urz. UE L 335 z 11.11.2004, str. 8, z późn. zm.),
- ▶ Rekomendacji wydanej przez Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi.

Ujęcie wykazu w rozporządzeniu, dla którego czas niezbędny do prowadzenia prac legislacyjnych jest o wiele krótszy niż w przypadku regulacji ustawowych, należy uznać za przełomowe rozwiązanie, które umożliwi skuteczniejszą ochronę społeczeństwa przed niebezpiecznymi substancjami.



Uprzednio, substancje objęte kontrolą ujęte były w załącznikach nr 1 i nr 2 do ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, których zmiana czy aktualizacja wymagała każdorazowo nowelizacji tej ustawy. Konieczność przeprowadzenia procesu legislacyjnego wiązało się z rozciągnięciem w czasie, co doprowadzało do sytuacji, w której w momencie wejścia w życie znowelizowanej ustawy, na rynku dostępne już były nowe substancje. Aktualne rozwiązanie przyspiesza umieszczenie danej substancji w odpowiednich wykazach, umożliwiając szybsze i skuteczniejsze reagowanie na transgraniczny charakter i globalny zasięg nowych narkotyków, podnosząc tym samym poziom ochrony zdrowia publicznego. W obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2018 poz. 1591), poza substancjami psychotropowymi i środkami odurzającymi zostały także enumeratywnie wymienione nowe substancje psychoaktywne (31), jak również, co jest nowością w dotychczasowym podejściu do problematyki karalności za przestępstwa związane z narkotykami, cztery grupy NPS – pochodne 2-fenyletyloaminy (grupa I-NPS), pochodne katynonu (grupa II-NPS), syntetyczne kanabinoidy (grupa III-NPS), pochodne fentanylu (grupa IV-NPS).

Ustawodawca uznał bowiem, że możliwość tworzenia niezliczonej ilości nowych substancji na bazie substancji jednej w wymienionych grupach np. katynonu, wymaga odmiennego po-

dejsia do enumeratywnego wymieniania substancji zakazanych i uznanie, iż nowa dotychczas nieznaną substancją, ale powstała na bazie katynonu jest zakazana, tak jak wymienione w rozporządzeniu 31 nowe substancje psychoaktywne.

Konsekwencją wprowadzenia powyższej regulacji było rozszerzenie zakresu zadań Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych. Zespół jest organem eksperckim, opiniodawczo-doradczym składającym się ze specjalistów z zakresu nauk chemicznych, farmakologii, toksykologii, psychiatrii, nauk społecznych czy nauk prawnych, stanowiąc istotne narzędzie ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie prowadzenia racjonalnej polityki związanej z oceną potencjalnych zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi lub możliwości powodowania szkód społecznych, wynikających z używania substancji działających na ośrodkowy układ nerwowy. Zespół dokonuje oceny, w świetle współczesnej wiedzy naukowej, skutków oddziaływania na ośrodkowy układ nerwowy wynikających z używania substancji psychotropowych oraz środków odurzających, jak również oceny substancji niebędącej nową substancją psychoaktywną, ale wykazującą działanie na ośrodkowy układ nerwowy, uzasadniające umieszczenie jej w wykazie nowych substancji psychoaktywnych albo w wykazie środków odurzających lub substancji psychotropowych. Uwzględniając niniejsze oceny, Zespół rekomenduje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zmiany w wykazach ujętych w wydawanym rozporządzeniu.

Rekomendacja zawiera opracowany przez Zespół raport z analizy ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem danej substancji – w odniesieniu do substancji psychotropowej i środka odurzającego, oraz opracowaną przez Zespół kartę oceny danej substancji – w przypadku nowej substancji psychoaktywnej. Na podstawie wyników prac ekspertów, minister właściwy do spraw zdrowia podejmuje decyzję o umieszczeniu wskazanych substancji w odpowiednich wykazach.

Ustawa z dnia 20 lipca 2018r. w art. 40a wprowadza możliwość legalnego prowadzenia działalności w zakresie wytwarzania, przetwarzania, przerabiania, przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub wewnątrzwspólnotowego nabycia oraz wprowadzenia do obrotu nowej substancji psychoaktywnej. W tym celu przedsiębiorca jest zobligowany do uzyskania zezwolenia wydawanego przez Inspektora do spraw Chemicznych. Ustawa przewiduje „łagodniejsze” podejście do przedsiębiorców prowadzących ww. działalność posiadających status centrum badawczo-rozwojowego (o którym mowa w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 30 maja 2008r. o niektórych formach wspierania działalności innowacyjnej (Dz. U. z 2018 r. poz. 141)), jak również prowadzących badania naukowe lub prace rozwojowe korzystających, na podstawie umowy cywilno-prawnej z nieruchomości lub ruchomości: jednostki naukowej lub ośrodka innowacji akredytowanego przez ministra właściwego do spraw gospodarki, służących prowadzeniu tych badań i prac. Wskazane podmioty mogą rozpocząć prowadzenie omawianej działalności już

w dniu następującym po dniu złożenia wniosku o wydanie zezwolenia.

Inspektor do spraw Substancji Chemicznych podejmując decyzję o wydaniu lub odmowie wydania zezwolenia bierze pod uwagę kompetencje, wiarygodność i rzetelność wnioskodawcy. Zezwolenie wydawane jest na okres trzech lat i może zostać cofnięte w każdym czasie w przypadku m. in. rażącego naruszenia warunków w nim określonych, prowadzenia działalności w sposób niezgodny z zezwoleniem czy nieprzekazania Inspektorowi do spraw Substancji Chemicznych informacji o prowadzonej działalności za rok poprzedni.

Przepis art. 40b nakłada na przedsiębiorcę będącego odbiorcą nowej substancji psychoaktywnej obowiązek sporządzania dla każdej transakcji deklaracji zastosowania nowej substancji psychoaktywnej. Z kolei przepis art. 40c zobowiązuje przedsiębiorcę posiadającego zezwolenie, o którym mowa w art. 40a, do przekazywania Inspektorowi do spraw Substancji Chemicznych, w terminie do dnia 31 marca każdego roku, informacji za rok poprzedni o prowadzonej działalności w zakresie objętym zezwoleniem oraz do prowadzenia ewidencji nowych substancji psychoaktywnych, według dat ich nabycia lub wejścia w ich posiadanie, przez okres 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego ostatniego wpisu w ewidencji.

Norma art. 40d nakłada na organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przy współpracy z Inspektorem do spraw Substancji Chemicznych

obowiązek nadzoru nad nowymi substancjami psychoaktywnymi, który realizowany będzie w ramach kontroli spełniania obowiązków wynikających z przepisów projektu ustawy.

Wypełnienie dyspozycji omawianego przepisu stanowi porozumienie w sprawie szczegółowych warunków i sposobu współpracy przy sprawowaniu nadzoru nad spełnianiem przez przedsiębiorców obowiązków, wynikających z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii zawarte w dniu 21 lutego 2019 r. pomiędzy Inspektorem do spraw Substancji Chemicznych a Głównym Inspektorem Sanitarnym. Porozumienie zakłada współpracę polegającą na wymianie informacji istotnych dla skutecznego przeciwdziałania wytwarzaniu, przetwarzaniu, przerabianiu, przywozowi, wywozowi, wewnątrzwspólnotowej dostawie lub wewnątrzwspólnotowemu nabyciu oraz wprowadzeniu do obrotu nowych substancji psychoaktywnych wbrew przepisom ustawy, jak również wymianę doświadczeń wynikających z analizowanych problemów w skali krajowej o istotnym znaczeniu dla życia i zdrowia. Współpraca odbywać się będzie zarówno na szczeblu centralnym (pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym a Inspektorem do spraw Substancji Chemicznych), jak również terenowym (pomiędzy państwowymi inspektorami sanitarnymi a Inspektorem do spraw Substancji Chemicznych).

Organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zostały zobowiązane do sprawdzenia zgodności wniosku, o którym mowa w art. 40a ust. 3 pkt 2 i ust. 4 ustawy z ustalonym w wyniku kontroli stanem faktycznym oraz do kontroli przestrzegania przepisów ustawy przez przedsiębiorców,

posiadających zezwolenia, a następnie do przekazywania kopii protokołów z przeprowadzonych kontroli do Inspektora do spraw Substancji Chemicznych. Na mocy porozumienia, Inspektor do spraw Substancji Chemicznych jest zobligowany do przekazywania odpowiednim organom Państwowej Inspekcji Sanitarnej kopii złożonych wniosków, wydanych decyzji udzielających zezwolenia, odmawiających zgody na wydanie zezwolenia oraz decyzji o cofniętych zezwoleniach.

Ścisła współpraca oraz zobowiązanie organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz Inspektora do spraw Substancji Chemicznych do podejmowania właściwych, określonych prawem działań w celu zweryfikowania czy podmioty gospodarcze w swojej działalności zachowują legalność transakcji dotyczących nowych substancji psychoaktywnych mają kluczowe znaczenie z uwagi na fakt, iż substancje te mogą przybierać zróżnicowaną postać, są w rzeczywistości „nowymi narkotykami”, a więc przedsiębiorcy, którzy je stosują, muszą podlegać szczególnym rygorom.

W celu ograniczenia zagrożeń jakie powodują środki zastępcze lub nowe substancje psychoaktywne, ustawodawca wprowadził do ustawy również Rozdział 4a, który normuje podejmowanie działań w zakresie wczesnego ostrzegania. Reguluje on obowiązek zgłaszania jednostkom Państwowej Inspekcji Sanitarnej przypadków zatrucień środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, które są następnie ujmowane w rejestrze zatruczeń prowadzonym przez Głównego Inspektora Sanitarnego. Podmioty lecznicze, prowadzące leczenie osoby

podejrzanej o zatrucie środkami zastępczymi lub nową substancją psychoaktywną oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne, są zobowiązane do zgłoszenia niezwłocznie państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu przypadku podejrzenia zatrucia tymi substancjami lub wystąpienia zatrucia albo zgonu.

Uprzednie nowelizacje ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii nie doprowadziły do uregulowania kwestii odpowiedzialności za czyny zabronione w zakresie wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych, pozostawiając ją na poziomie administracyjnym, co w świetle dynamicznego rozwoju wprowadzania do obrotu tych środków nie spełniało głównego celu omawianych regulacji. Zasadnym było potraktowanie środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych analogicznie do środków odurzających i substancji psychotropowych i penalizację czynów zabronionych z nimi związanych. Nowelizacja ustawy w art. 53 ust. 1a umożliwia zastosowanie odpowiedzialności karnej w postaci grzywny, kary ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3 w przypadku wytwarzania, przetwarzania albo przerabiania nowych substancji psychoaktywnych. Zarówno dokonanie niezgodnego z przepisami ustawy przywozu, wywozu, przewozu, wewnątrzwspólnotowego nabycia lub wewnątrzwspólnotowej dostawy jak również wprowadzenie do obrotu nowej substancji psychotropowej jest zagrożone taką samą karą jak w przypadku środków odurzających i substancji psychotropowych i jest

to odpowiednio, w zależności od ilości zakazanej substancji: kara grzywny i kara pozbawienia wolności do lat 5, oraz kara grzywny i kara pozbawienia wolności od lat 2 do 12. Penalizacji podlega również posiadanie nowych substancji psychoaktywnych na własny użytek, za które grozi kara grzywny. Katalog kar rozszerza się w przypadku posiadania znacznej ilości nowych substancji psychoaktywnych – taki czyn zagrożony jest grzywną, karą ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3.

W odniesieniu do środków zastępczych, ustawodawca postanowił pozostawić odpowiedzialność administracyjną. Zgodnie z art. 52a wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środka zastępczego wbrew przepisom ustawy, podlega karze pieniężnej w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł. Kara pieniężna jest wymierzana w drodze decyzji państwowego inspektora sanitarnego (właściwego ze względu na miejsce wytwarzania lub wprowadzania do obrotu) i podlega natychmiastowemu wykonaniu.

Czynnikiem istotnym z punktu widzenia nadzoru, wczesnego ostrzegania czy egzekwowania odpowiedzialności za czyny zabronione popełnione w związku z wytwarzaniem czy wprowadzaniem do obrotu nowych substancji psychotropowych i środków zastępczych jest kooperacja służb oraz instytucji upoważnionych do zwalczania omawianego problemu. Z inicjatywy Głównego Inspektora Sanitarnego, 26 listopada 2018 r. zawarto porozumienie z Komendantem Głównym Policji, Szefem Krajowej Administracji Skarbowej, Prokuratorem

2

Krajowym, Komendantem Głównym Straży Granicznej i Głównym Inspektorem Farmaceutycznym, regulujące współpracę w celu sprawnego i skutecznego wykonywania zadań w zakresie przeciwdziałania wprowadzaniu do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Na mocy porozumienia został utworzony międzyresortowy, zintegrowany system przeciwdziałania zagrożeniom ze strony nowych substancji psychoaktywnych oraz środków zastępczych, swoim zakresem obejmujący wczesne rozpoznawanie i ostrzeżenie o zagrożeniach oraz szybkie reagowanie. W zakresie pierwszego obszaru, współpraca polega m. in. na rejestracji przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przypadków zatruc i podejrzeń zatruc oraz zgonów, których przyczyną mogły być nowe substancje psychoaktywne lub środki zastępcze, współdziałania w ramach Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia i życia ludzi związanych z ich używaniem, ogłaszanie przez Głównego Inspektora Sanitarnego ostrzeżeń o zagrożeniach związanych

z używaniem nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych, a także monitorowanie i wymiana informacji na temat ujawnionych stron internetowych, za pośrednictwem których są oferowane do sprzedaży. Współpraca w celu wczesnego i szybkiego reagowania obejmuje m. in. współpracę w ramach postępowań administracyjnych dotyczących wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych, kształtowania prawidłowej praktyki dotyczącej kwalifikacji prawnej czynów związanych z wprowadzaniem do obrotu nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych oraz analizy prowadzonych postępowań karnych w tym przedmiocie oraz podejmowania działań zmierzających do ograniczenia sprzedaży tych substancji za pośrednictwem stron internetowych.

Organem powołanym do oceny realizacji celów omawianego porozumienia oraz wydawania zaleceń dotyczących usprawnienia realizacji działań będących przedmiotem współpracy stron jest Komitet Sterujący, którego pracami kieruje Główny Inspektor Sanitarny.



Zawarcie porozumienia | 26 listopada 2018 r.

3

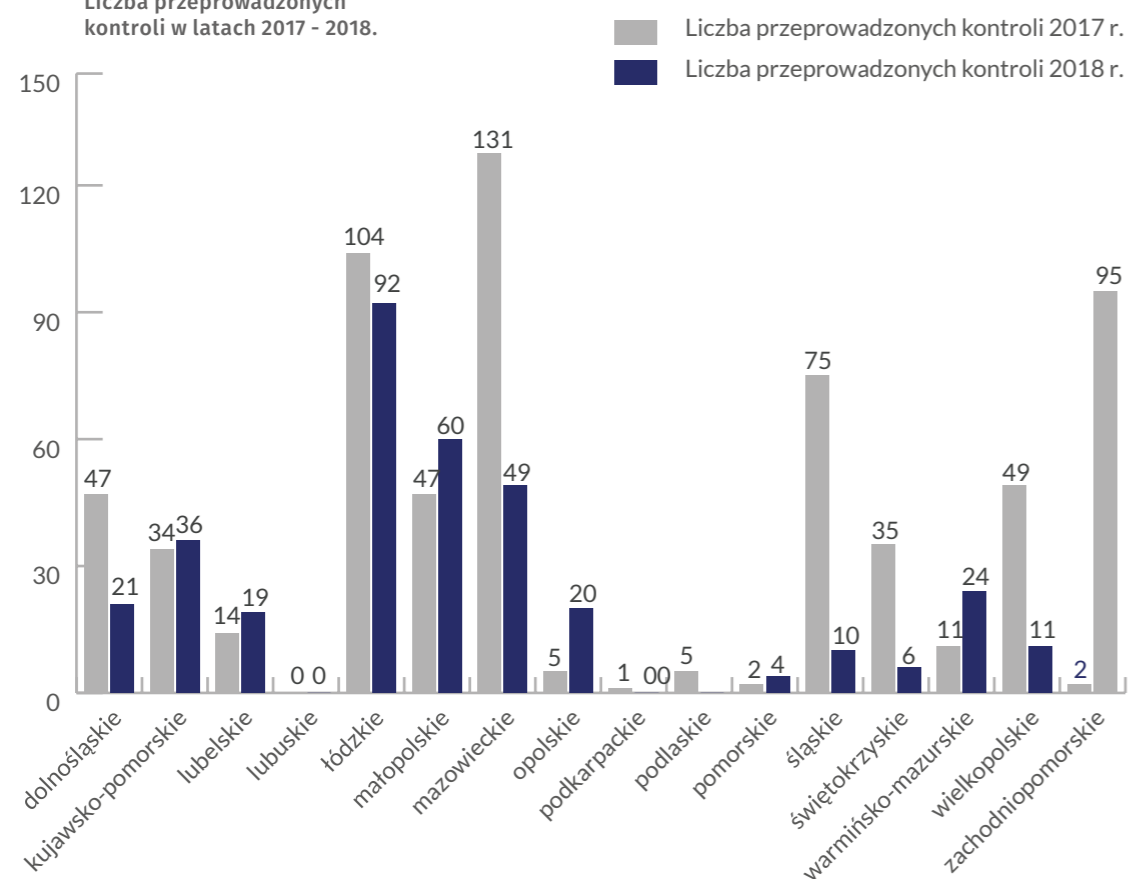
NADZÓR PAŃSTWA W OBSZARZE ŚRODKÓW ZASTĘPCZYCH I NOWYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH

W 2017 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadziły łącznie 562 kontrole podmiotów, w przypadku których zachodziło podejrzenie produkcji lub wprowadzania do obrotu nowych substancji psychoaktywnych i środków zastępczych.

W następstwie tych kontroli wydano 358 decyzji dotyczących czasowego wycofania produktów z obrotu na podstawie art. 44c ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. W toku przeprowadzonych kontroli zabezpieczono 36 786 opakowań produktów o łącznej wadzie 176 741 g. Do badań laboratoryjnych pobrano 1 711 próbek. W ramach prowadzonych postępowań nałożono łącznie 13 922 870 zł kar finansowych na podmioty wytwarzające lub wprowadzające do obrotu środki zastępcze. Ponadto W 2017 r. organy PIS złożyły 59 zawiadomień o możliwości popełnienia przestępstwa związanych z wytwarzaniem i wprowadzaniem do obrotu nowych narkotyków.

WYKRES 1.

Liczba przeprowadzonych kontroli w latach 2017 - 2018.



W 2018 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej przeprowadzili 447 kontrole, w następstwie których wydali 302 decyzje dotyczące czasowego wycofania produktów z obrotu. Podczas działań zabezpieczono 11 651 opakowań o łącznej wadzie 69 602,42g produktów, z czego 1134 próbek pobrano do badań laboratoryjnych. W ramach prowadzonych postępowań nałożono łącznie 9 701 762 zł kar finansowych na podmioty i osoby fizyczne wytwarzające lub wprowadzające do obrotu środki zastępcze.

Organy PIS w 2018 r. złożyły 31 zawiadomień do organów ścigania o możliwości popełnienia przestępstwa związanych z funkcjonowaniem procederu wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych i NPS, a także związanych z bezpośrednim narażeniem życia lub zdrowia ludzi.

Podobnie jak w latach ubiegłych i zgodnie z wcześniejszymi prognozami, obserwuje się spadek wartości wskaźników mierzących nadzór Państwa nad obrotem nowymi narkotykami tj. częstotliwości przeprowadzanych kontroli, liczby wydawanych decyzji oraz ilości zabezpieczonych produktów.

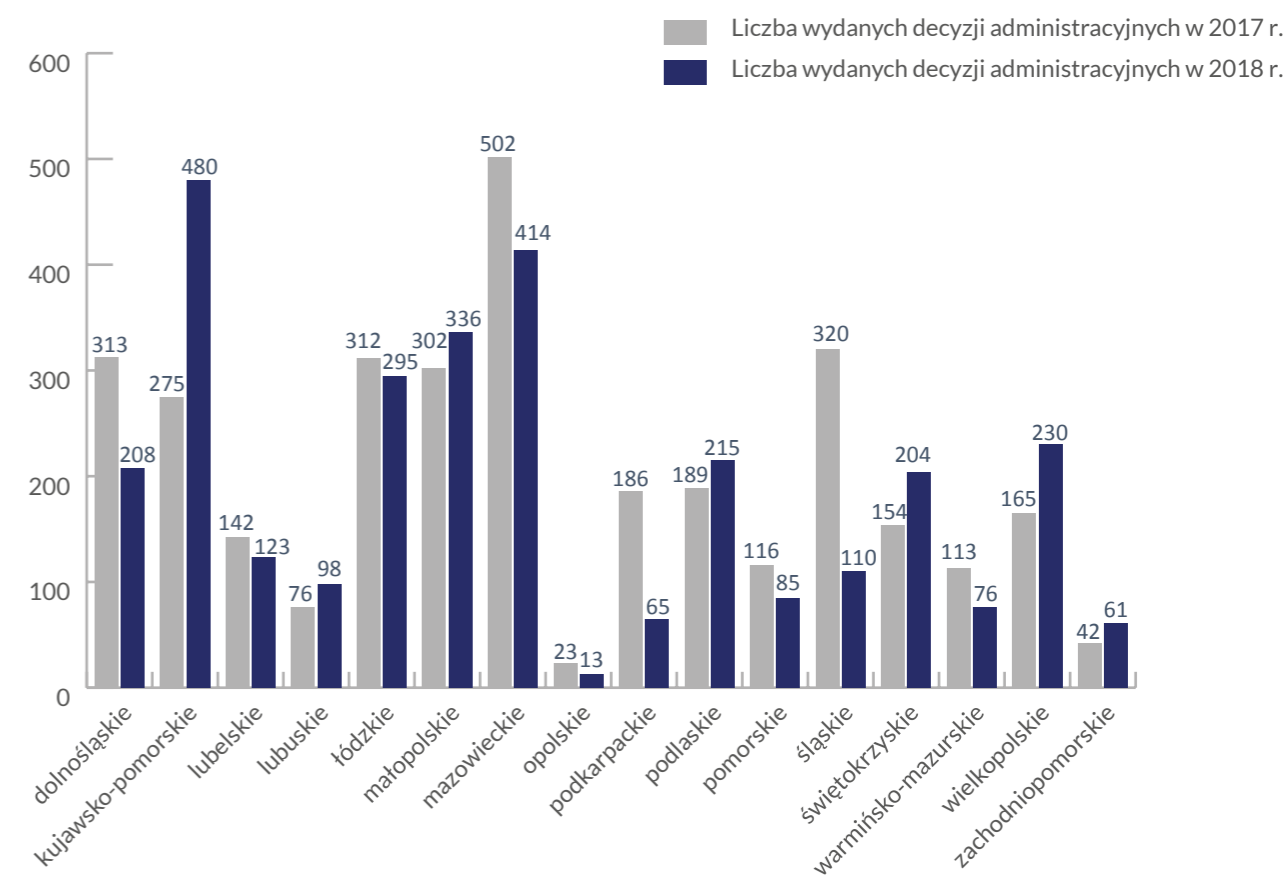
Spadkowa tendencja w postaci liczby przeprowadzanych kontroli w stacjonarnych punktach sprzedaży, wskazuje że organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wypracowały skuteczne metody walki z procederem wprowadzania do obrotu środków zastępczych oraz

nowych substancji psychoaktywnych, a przede wszystkim przyczyniła się do tego nowelizacja ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, która weszła w życie w dniu 21 sierpnia 2018 r.

W 2017 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wydały łącznie 3 230 decyzji administracyjnych w przedmiocie nowych narkotyków, w 2018 r. - 3 013 decyzji. Jednocześnie należy wskazać, że zarówno w 2017 r., jak i 2018 r., postępowania administracyjne prowadzone były w głównej mierze w stosunku do osób fizycznych (sprawy przekazane od m.in. Policji i organów Prokuratury).

WYKRES 2.

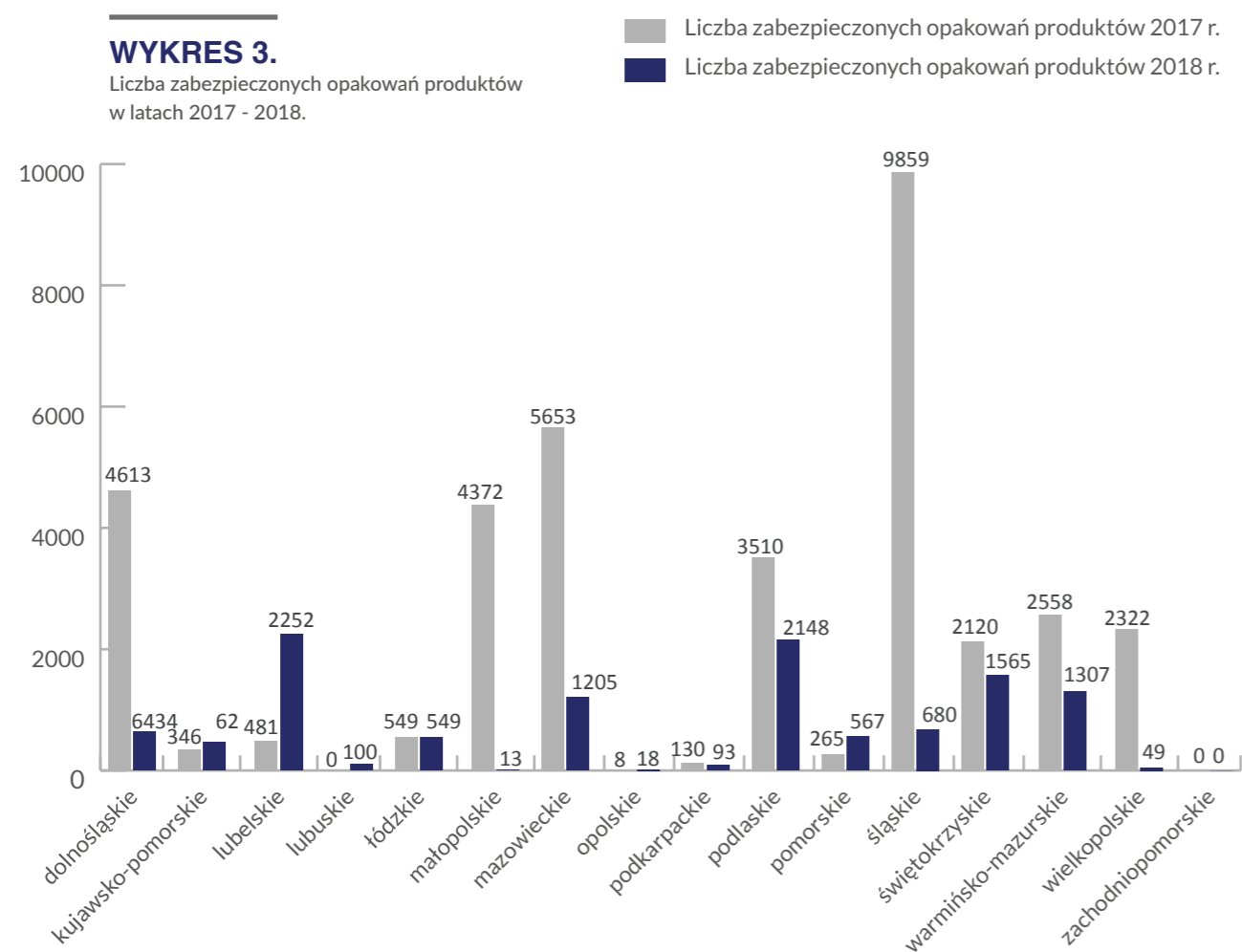
Liczba wydanych decyzji administracyjnych w latach 2017 - 2018.



W 2018 r. obserwuje się wyraźny spadek liczby zabezpieczonych produktów, co jest następstwem zamknięcia punktów stacjonarnych, a tym samym zmniejszeniem liczby kontroli. W 2017 r. zabezpieczono 36 786 produktów, co do których zachodziło podejrzenie, że są nowymi narkotykami, rok później zabezpieczono ich 11 651.

WYKRES 3.

Liczba zabezpieczonych opakowań produktów w latach 2017 - 2018.

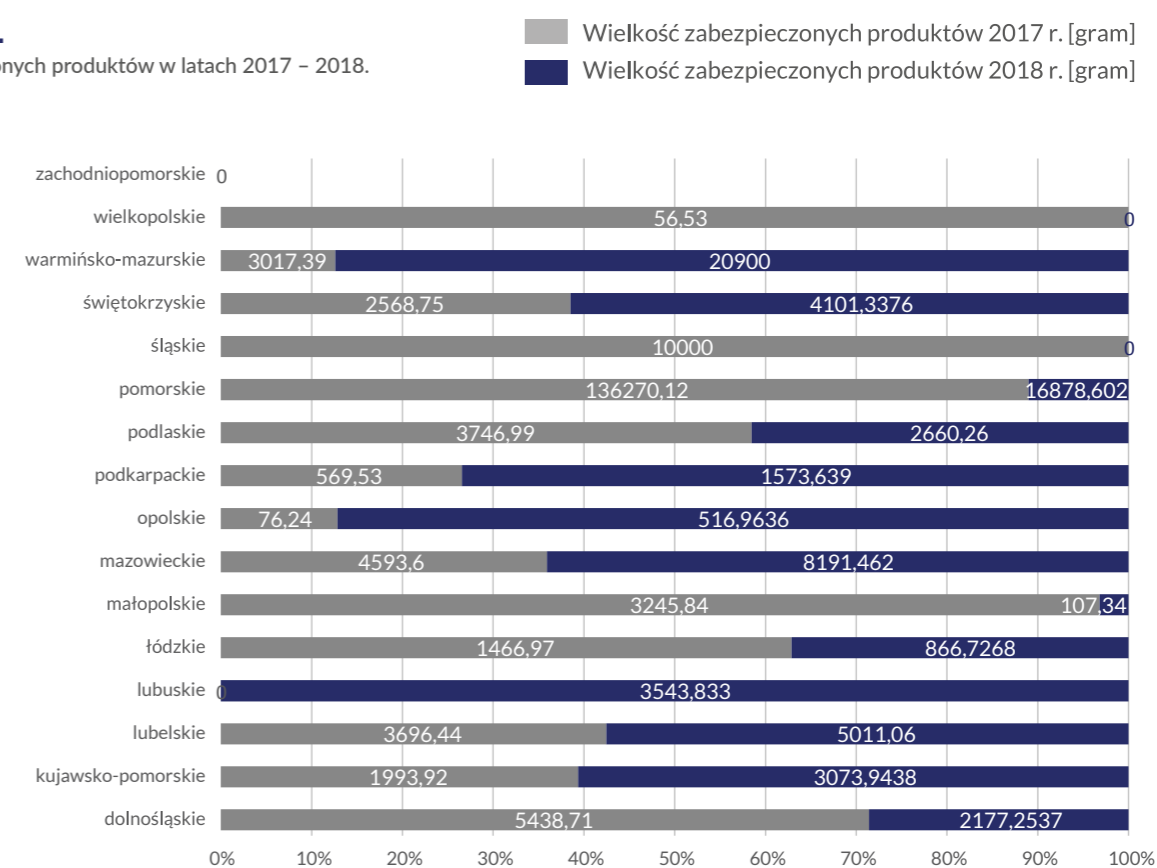


Spadek liczby kontroli oraz liczby sztuk zabezpieczonych produktów ma również wpływ na wielkość (wagę) zabezpieczonych substancji. Analogicznie jak w przypadku poprzedniego wykresu, obrazującego liczbę zabezpieczonych opakowań

produktów, można zauważyć spadek wagi zarekwirowanych produktów. W 2017 r. zabezpieczono łącznie 176 741 g (w jednej ze spraw zabezpieczono ok. 150 kg środków zastępczych), natomiast w 2018 r. zabezpieczono 69 602 g.

WYKRES 4.

Waga zabezpieczonych produktów w latach 2017 - 2018.



W związku ze spadkiem ilości zabezpieczonych produktów w 2018 r., w odniesieniu do 2017 r., do badań laboratoryjnych przekazano blisko 2 razy mniej próbek. W 2018 r. pracownicy Państwowej Inspekcji Sanitarnej pobrali 1 134 próbki do badań laboratoryjnych, co oznacza ponad 30% spadek w stosunku do roku 2017, w którym pobrano 1 760 próbek.

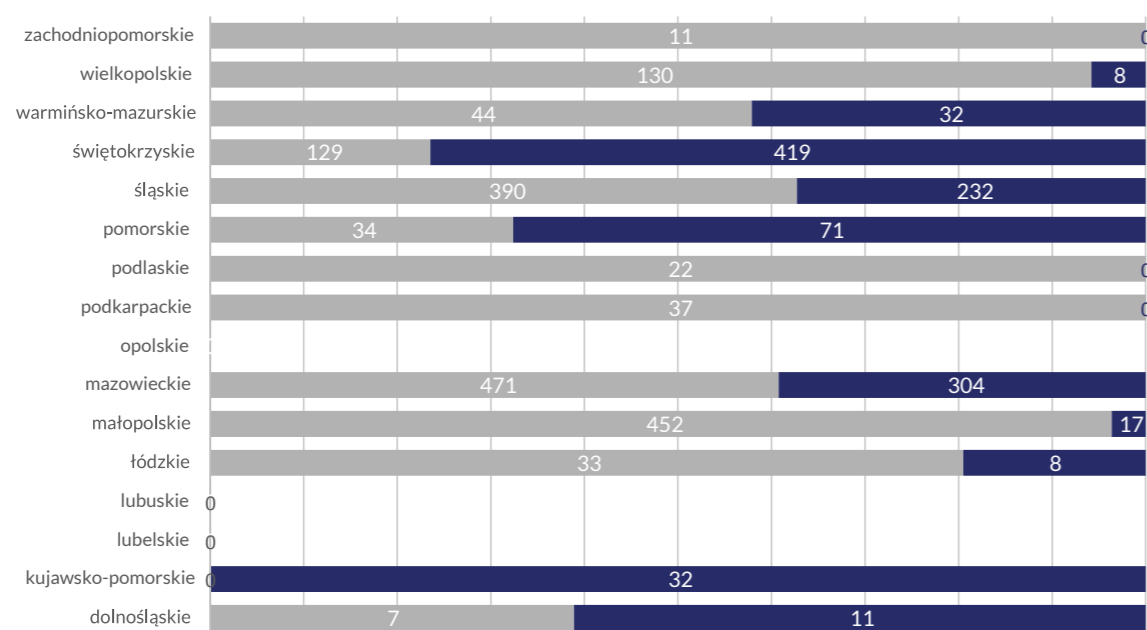
Mniejsza liczba pobranych do badań próbek spowodowała spadek kosztów badań laboratoryjnych w kierunku wykrywania nowych narkotyków. Kwota przeznaczona przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej na badanie próbek w 2018 r. wyniosła 266 282 PLN natomiast w 2017 wydatkowano na badania 363 952 PLN.

3

WYKRES 5.

Liczba pobranych próbek do badań laboratoryjnych w latach 2017 - 2018.

■ Liczba pobranych próbek do badań 2017 r.
■ Liczba pobranych próbek do badań 2018 r.



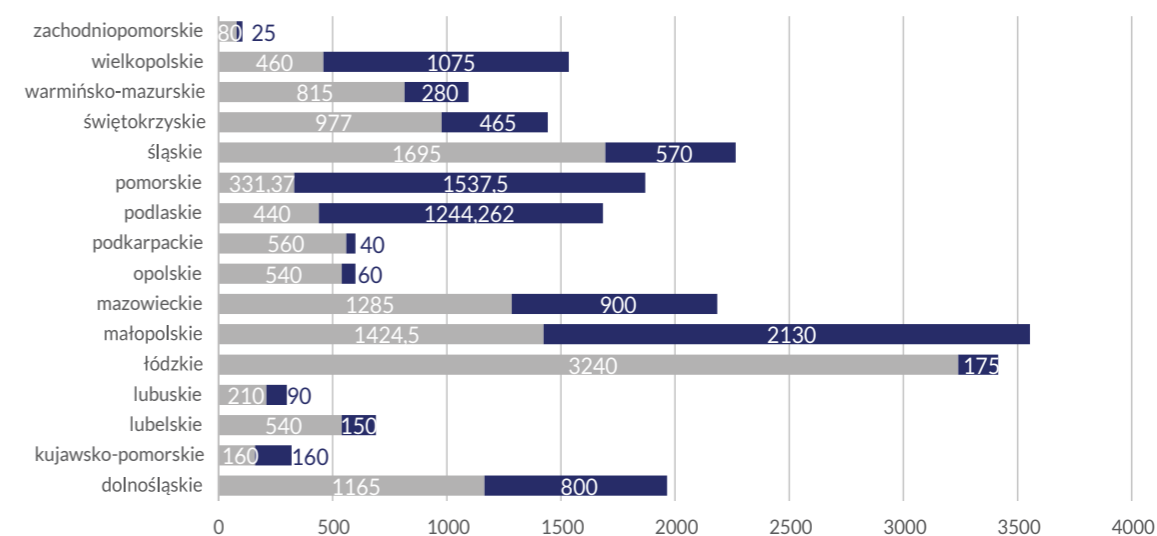
Głównym narzędziem prewencyjnym jakim dysponują państwowi powiatowi inspektorzy sanitarni jest możliwość nałożenia kary finansowej na podmioty łamiące zakaz wytwarzania oraz wprowadzania do obrotu środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. W 2017 r. wydano 403 decyzje administracyjne w przedmiocie kary pieniężnej na łączną kwotę 13 922 870 zł, natomiast w 2018 r. odnotowa-

no spadek wydanych decyzji na podstawie art. 52a ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii, których liczba wyniosła 287, o łącznej wartości 9 701 762 zł. Podobnie jak to miało miejsce w zeszłych latach, ściągalność zasądzonych prawomocnie kar finansowych, pomimo działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wyspecjalizowanych służb dochodzących należności finansowych na rzecz Skarbu Państwa, jest niewielka.

WYKRES 6.

Wielkość kar finansowych nałożonych przez organy PIS w latach 2017 - 2018 [tyś PLN].

■ Kwota nałożonych kar w 2017 r. [tyś PLN]
■ Kwota nałożonych kar w 2018 r. [tyś PLN]





4

**„NOWE NARKOTYKI”
ZIDENTYFIKOWANE W POLSCE
Z UWZGLĘDNIENIEM OCENY ICH
WPŁYWU NA ZDROWIE
I ŻYCIE LUDZI**

4

Terminem „nowe narkotyki” w mowie potocznej określa się produkty, w składzie których znajdują się substancje psychoaktywne o oddziaływaniu na ośrodkowy układ nerwowy człowieka. To inaczej związki chemiczne, których użycie wywołuje szkody zdrowotne porównywalne do tych, które są skutkiem stosowania substancji klasycznych. Inaczej mówiąc nowymi narkotykami określa się środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne (NSP).

Narkotyki nowej generacji nie są bezpieczne i już jednokrotne zażycie może doprowadzić do nieodwracalnych skutków zdrowotnych, a nawet śmierci. Wydaje się, że oferowane mogą być jako ten sam produkt lub substancja, ale przy każdym kolejnym zakupie mogą mieć inny skład, co stanowi dodatkowe zagrożenie dla użytkownika. Nowe narkotyki charakteryzują się wysoką toksycznością nawet w mikroskopijnych dawkach, należą do nich syntetyczne opioidy. Ich użycie w łatwy sposób może prowadzić do trwałego uszkodzenia organów wewnętrznych oraz ośrodkowego układu nerwowego. Dodatkową kwestią jest prowadzenie pojazdów przez kierowców pod wpływem substancji psychoaktywnych często połączonych z alkoholem albo lekami, co stanowi niebezpieczeństwo dla ruchu drogowego.

Problem nowych narkotyków jest obserwowany nie tylko w Polsce, ale także w innych krajach na całym świecie, gdzie kryją się pod różnymi nazwami „legal highs”, „designer drugs”, „herbal highs” czy „research chemicals”. Skład chemiczny tych substancji ulega ciągłej ewolucji, co stanowi wyzwanie dla Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, którego przewodniczącym jest Główny Inspektor Sanitarny. Zespół jest organem opiniotawczo-doradczym Ministra Zdrowia i w skład tego gremium wchodzi specjalista posiadający wiedzę z zakresu nauk chemicznych, farmakologii, toksykologii, psychiatrii, nauk społecznych oraz prawnych. Zespół prowadzi prace w sprawach oceny potencjalnych zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi oraz możliwości powodowania szkód społecznych, wynikających z używania substancji, co do których istnieje podejrzenie, że działają na ośrodkowy układ nerwowy. Ponadto Zespół rekomenduje Ministrowi Zdrowia umieszczenie niebezpiecznych substancji w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz wykazu nowych substancji psychoaktywnych.

Rekomendacja w przypadku substancji psychotropowej i środka odurzającego, stanowi opracowany przez Zespół raport z analizy ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem danej substancji, obejmujący:

- ▶ faktyczny i względny potencjał używania substancji,
- ▶ psychiczny lub fizjologiczny potencjał uzależniający,
- ▶ ryzyko lub potencjalne ryzyko zdrowotne (toksyczność ostra, długotrwałe używanie, zdrowie publiczne),
- ▶ rozpowszechnienie używania substancji,
- ▶ dostępność substancji,
- ▶ charakter chemiczny substancji,
- ▶ ryzyko społeczne związane z zażywaniem substancji,
- ▶ inne informacje lub dane, uzasadniające rekomendację, jeżeli dotyczy.

Natomiast rekomendacja Zespołu w przypadku nowej substancji psychoaktywnej, stanowi karta oceny danej substancji, obejmująca:

- ▶ status prawny dotyczący kontrolowania substancji na poziomie krajowym i międzynarodowym,
- ▶ wzór strukturalny, nazwę systematyczną w nomenklaturze chemicznej (IUPAC), synonimy, wzór sumaryczny, masę molową i numer CAS (Chemical Abstracts Service), danej substancji,
- ▶ charakterystykę substancji,
- ▶ mechanizm oddziaływania,
- ▶ aktywność farmakologiczną,
- ▶ dostępność substancji w Rzeczypospolitej Polskiej,
- ▶ informację o identyfikacji substancji oraz potwierdzone przypadki zatruc i zgonów na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i w innych krajach, jeżeli takie są dostępne,
- ▶ wykorzystanie substancji w przemyśle,
- ▶ inne informacje lub dane, uzasadniające rekomendację, jeżeli dotyczy.

4

Każdego roku laboratoria w Polsce badają dużą ilość zarekwirowanych produktów (nowych narkotyków), wśród których można wyodrębnić ponad 100 różnych związków chemicznych. Przeprowadzone badania nad pojawiającymi się na rynku substancjami psychoaktywnymi potwierdzają ich szkodliwy wpływ na zdrowie i życie ludzi. Dlatego niezbędna jest rzeczowa informacja, mająca na celu uświadomienie potencjalnym odbiorcom ryzyka związanego z konsumpcją tego typu produktów. Zespół ds. oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych przy Ministrze Zdrowia zbiera i analizuje dane w tym zakresie, opierając się na publikacjach naukowych, raportach Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EM-CDDA), a także na opisach użytkowników publikowanych na forach internetowych.

W 2017 r. najpopularniejszą formą sprzedaży nowych narkotyków były sklepy stacjonarne oraz internetowe. Ponadto handel tymi środkami rozwijał się za pomocą tzw. sieci dilerkiej. Według Europejskiego raportu narkotykowego 2018 wynika, że w wielu przypadkach nowe substancje produkowane są w ilościach hurtowych przez spółki chemiczne i farmaceutyczne w Chinach. Następnie wysyłane są do Europy, gdzie przetwarzane są na produkty docelowe, a także pakowane i sprzedawane. Warto zaznaczyć, że wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. poz. 1490) i równocześnie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji

psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. poz. 1591) zaobserwowano zahamowanie sprzedaży nowych narkotyków za pomocą punktów stacjonarnych. Od tamtego momentu zaczęły funkcjonować tylko pojedyncze punkty sprzedaży, pod przykrywką prowadzenia innej działalności, które są dostępne wyłącznie dla stałych klientów. Jednakże nadal rozwija się handel na ogólnodostępnych stronach internetowych.

Nowe narkotyki sprzedawane są w postaci proszków, tabletek, roztworów, blotterów, mieszanek ziołowych przeznaczonych do palenia, które obrazują zdjęcia (zdjęcia 1). Z reguły zawierają nieznaną dla użytkownika mieszaninę psychoaktywnych związków chemicznych, których składnikami mogą być jedna lub więcej substancji czynnych, wypełniacze oraz nierzadko przypadkowe zanieczyszczenia. Produkty te charakteryzują się „fantazyjnymi” nazwami, a także brakiem opisu składu zawartości na opakowaniu. Jednakże rynek oferuje substancje będące środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi w postaci czystej, tzw. odczynników chemicznych. W krótkim czasie przed, po zażyciu, albo jednocześnie, biorący nowe narkotyki piją alkohol lub wspomagają się kolejnymi substancjami psychoaktywnymi albo produktami leczniczymi. Stanowi to dodatkowe zagrożenie i utrudnia rozpoznanie oraz właściwe leczenie w szpitalach i ośrodkach toksykologicznych.



zdjęcia 1

Nowe narkotyki to grupa wielu substancji chemicznych, zróżnicowanych pod względem budowy, właściwości fizyko-chemicznych, jak również toksyczności. Pomimo wielu różnic, ich wspólnym mianownikiem jest działanie psychoaktywne na ośrodkowy układ nerwowy.

Różnorodność substancji psychoaktywnych zmusza organy do ujednoczenia sposobu ich klasyfikacji. Jedną z możliwości klasyfikacji nowych narkotyków jest podział ze względu na oddziaływanie na ośrodkowy układ nerwowy, czyli wpływ na kontrolę i koordynację ruchów lub zachowań, umiejętności motoryczne, emocje i pamięć oraz wzrok. Podział ten obejmuje związki chemiczne:

- ▶ naśladujące działanie marihuany;
- ▶ o działaniu psychostymulującym;
- ▶ halucynogenne;
- ▶ naśladujące działanie morfiny lub heroiny;
- ▶ o działaniu uspokajającym i nasennym;
- ▶ inne niewymienione wyżej.

Powyższe działania na ośrodkowy układ nerwowy przypisano w odniesieniu do najpopularniejszych grup chemicznych nowych narkotyków i zaprezentowano w tabeli 1.

TABELA 1.

Najpopularniejsze grupy nowych narkotyków z uwzględnieniem profilu działania.

Grupa chemiczna "nowych narkotyków"	Profil działania
Syntetyczne kannabinoidy	Naśladują działanie marihuany
Katynony	Psychostymulujące
Fenyletyloaminy	Halucynogenne, psychostymulujące
Opioidy	Naśladują działanie morfiny lub heroiny
Indoloalkiloaminy (tryptaminy)	Halucynogenne
Aryloalkiloaminy	Halucynogenne
Benzodiazepiny	Nasenne i uspokajające
Arylocykloheksyloaminy	Halucynogenne
Pochodne piperazyny	Psychostymulujące
Piperydyny i pirolidyny	Psychostymulujące
Aminoindany	Psychostymulujące
Ekstrakty roślinne	Psychostymulujące
Inne substancje	Zróżnicowany w zależności od substancji lub grupy substancji

Popularność wyżej wymienionych grup zależy od wielu czynników, w tym regulacji prawnych, regionu, czy upodobań użytkowników. Dużą rolę odgrywają krajowe regulacje prawne, które zmuszają wytwarzających nowe narkotyki do wyszukiwania nowych struktur chemicznych, stanowiących z reguły modyfikacje istniejących już grup substancji działających na ośrodkowy układ nerwowy, w celu obejścia tych przepisów.

W 2018 roku Europejski System Wczesnego Ostrzegania (EWS) monitorowało i kontrolowało łącznie 720 substancji wszystkich grup,

w odniesieniu do 2017 roku, to o 55 substancji więcej (tabela 2.). Jak przedstawiono w raporcie Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii powodem pojawiania się nowych narkotyków jest status tych substancji, który nie został uregulowany w prawie międzynarodowym, dlatego są one w dalszym ciągu produkowane w tajnych laboratoriach w Europie oraz w ilościach hurtowych przez spółki chemiczne i farmaceutyczne w Chinach, a dalej wprowadzane do obrotu jako zamienniki środków odurzających i substancji psychotropowych.

TABELA 2.

Liczba substancji monitorowanych przez EWS według grup substancji w latach 2015-2018 (zestawienie własne).

Grupy NSP	Liczba NSP w 2017	Liczba NSP w 2018
Syntetyczne kannabinoidy	182	192
Katynony	127	135
Fenyletyloaminy	94	99
Opioidy	40	52
Indoloalkiloaminy (tryptaminy)	38	42
Aryloalkiloaminy	33	34
Benzodiazepiny	20	25
Arylocykloheksyloaminy	17	18
Pochodne piperazyny	16	16
Piperydyny i pirolidyny	13	13
Aminoindany	5	5
Ekstrakty roślinne	9	9
Inne substancje	71	80
SUMA	665	720

W 2017 roku w Europie monitorowano 182 syntetyczne kannabinoidy oraz dodatkowo 10 zgłoszonych w 2018 roku, tym samym stanowią największą grupę nowych narkotyków. Drugą co do wielkości grupę stanowiły katynony, których łącznie wykryto 135, w tym po raz pierwszy 8 w 2018 roku. Coraz częściej obserwuje się pojawienie po raz pierwszy nowych narkotyków z grupy syntetycznych opioidów oraz benzodiazepin. Szczegółowy udział nowych narkotyków z poszczególnych grup ujawnionych w latach 2017-2018 został przedstawiony w powyższej tabeli (tabela 2.).

EMCDDA po otrzymaniu po raz pierwszy zgłoszenia, wykorzystuje szereg sprzężonych ze sobą systemów, które tworzą EWS, obejmując m.in. dane oparte na nadzorze toksykologicznych, źródłach dystrybucji. Obejmuje to intensywne monitorowanie NSP, przekazywanie komunikatów o ryzyku, a w konsekwencji stworzenie oceny ryzyka nowych narkotyków, w przypadku stwierdzenia bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia lub ryzyka społecznego na poziomie Unii Europejskiej.

4

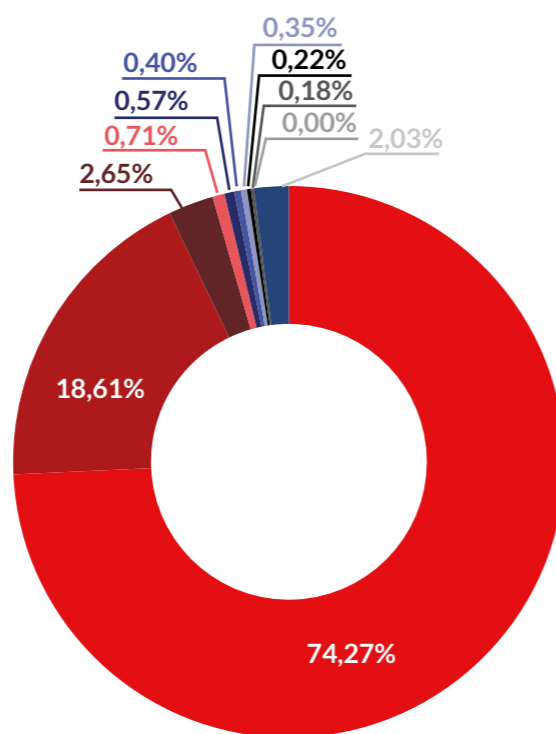
W oparciu o powyższe EMCDDA - Euro-pol w latach 2017-2018 przygotowały łącznie raporty dla 11 nowych substancji psychoaktywnych. W 2017 roku ocenie ryzyka zostało poddanych dziewięć substancji, w tym cztery kannabinoidy: AB-CHMINACA, 5F-MDMB-PINACA, ADB-CHMINACA, CUMYL-4CN-BINACA oraz pięć opioidów, pochodnych fentanyli charakteryzujących się bardzo dużą siłą działania tj. akryloilofentanył, furanylfentanył, 4-fluoroizobutyrylfentanył, tetrahydrofuranylfentanył i karfentanil. W 2018 roku ocenie ryzyka poddano dwie substancje z grupy fentanyli: cyklopropylofentanył oraz metoksyacetylofentanył.

WYKRES 7.

Najpopularniejsze grupy nowych narkotyków zidentyfikowanych w 2017 r. w ujęciu procentowym [%] (dane laboratoriów uprawnionych do przeprowadzania badań, mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną).

- Katynony
- Syntetyczne kannabinoidy
- Opioidy
- Aryloalkiloaminy
- Benzodiazepiny
- Piperydyny i pirolidyny
- Indoloalkiloaminy (tryptaminy)
- Fenyletyloaminy
- Arylocykloheksyloaminy
- Pochodne piperazyny
- Inne substancje

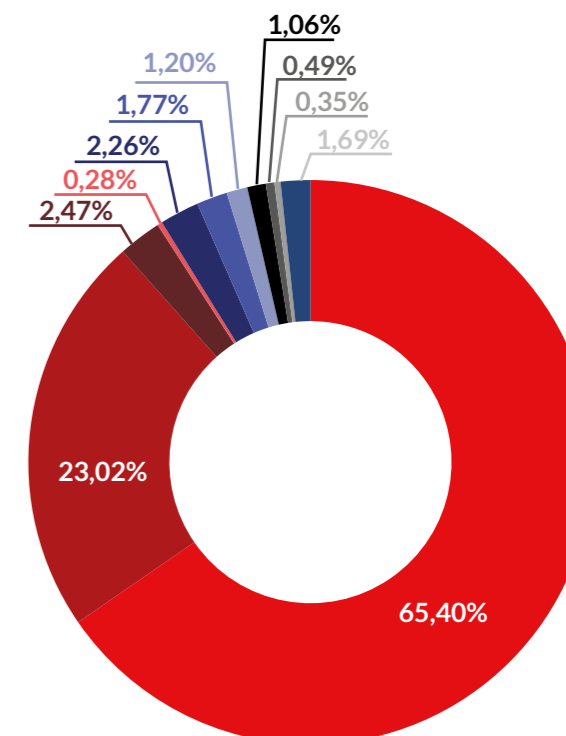
W poniższej części raportu zaprezentowano dane dotyczące rozpowszechnienia grup nowych narkotyków (katynony, syntetyczne kannabinoidy, opioidy, benzodiazepiny, piperydyny i pirolidyny, indoloalkiloaminy, fenyletyloaminy, arylocykloheksyloaminy, pochodne piperazyny oraz inne niezaklasyfikowane do powyższych grup) zidentyfikowane w Polsce w latach 2017-2018 przez jednostki ujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu podmiotów uprawnionych do przeprowadzania badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną.



WYKRES 8.

Najpopularniejsze grupy nowych narkotyków zidentyfikowanych w 2018 r. w ujęciu procentowym [%] (dane laboratoriów uprawnionych do przeprowadzania badań, mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną).

- Katynony
- Syntetyczne kannabinoidy
- Opioidy
- Aryloalkiloaminy
- Benzodiazepiny
- Piperydyny i pirolidyny
- Indoloalkiloaminy (tryptaminy)
- Fenyletyloaminy
- Arylocykloheksyloaminy
- Pochodne piperazyny
- Inne substancje

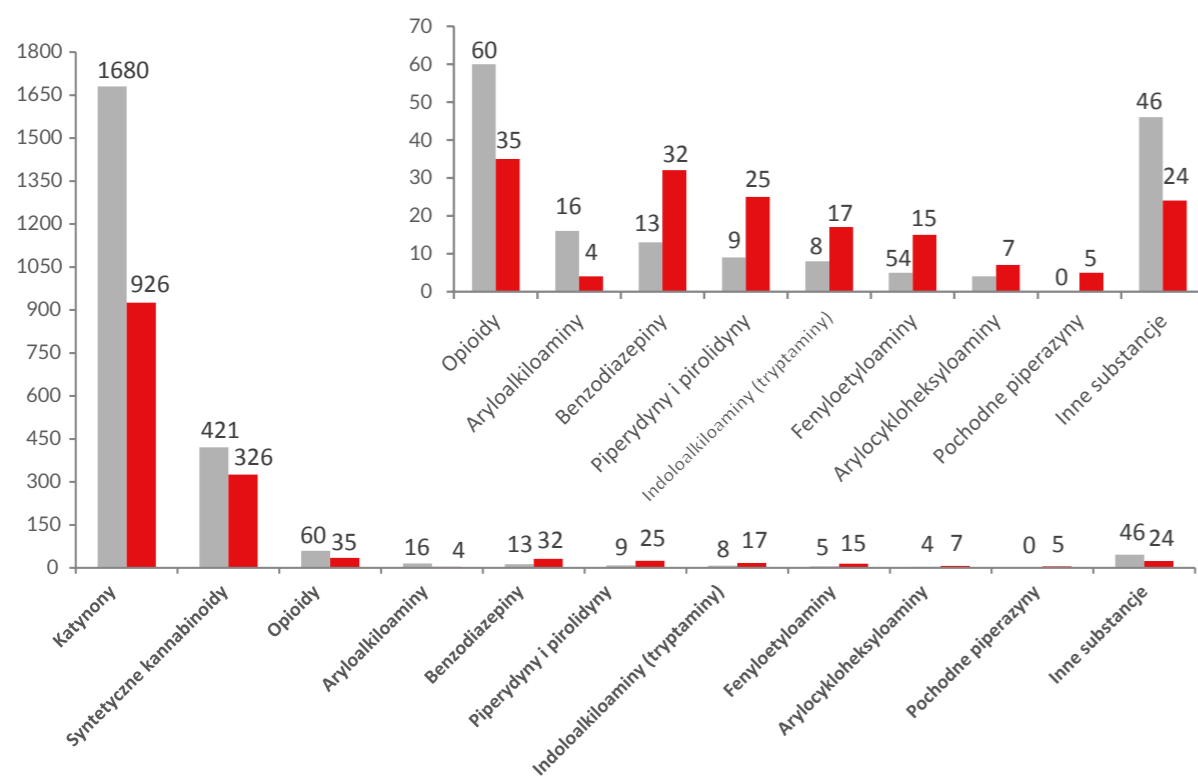


Od kilku lat w Polsce największą popularnością wśród identyfikowanych grup nowych narkotyków cieszą się katynony i syntetyczne kannabinoidy. W 2018 roku łącznie zidentyfikowano ponad 88% katynonów i kannabinoidów, w porównaniu do blisko 93% oznaczeń w roku poprzednim.

W odniesieniu procentowym nastąpił czterokrotny wzrost identyfikacji benzodiazepin w 2018 roku, w stosunku do roku poprzedniego. Powodem tak wyraźnego wzrostu może być wykorzystywanie przez producentów tej grupy substancji do wytwarzania fałszywych wersji powszechnie przepisywanych leków benzodiazepinowych (np. diazepam), które są potem sprzedawane na nielegalnym rynku.

WYKRES 9.

Liczba zidentyfikowanych grup nowych narkotyków w 2017 oraz 2018 roku (dane laboratoriów uprawnionych do przeprowadzania badań, mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną).



W 2018 zaobserwowano znaczny wzrost liczby identyfikacji: benzodiazepin o 19, piperidyn i pirolidyn o 16, tryptamin oraz fenyletyloamin po 10 identyfikacji w odniesieniu do 2017 roku, przy jednoczesnym spadku liczby katynonów o 754 oraz syntetycznych kannabinoidów o 95. O blisko połowę w 2018 roku zmalała liczba identyfikacji, szczególnie niebezpiecznej grupy nowych narkotyków-opioidów. Przyczyną spadku liczby identyfikacji katynonów, syntetycznych kannabinoidów oraz opioidów na

terenie Polski w 2018 roku jest wprowadzenie prawa genetycznego - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, które traktuje pochodne katynonu (2-amino-1-fenylpropan-1-olu) - grupa II-NPS, syntetyczne kannabinoidy (kannabinomimetyki) - grupa III-NPS oraz pochodne fentanylu grupy IV-NPS na równi z narkotykami klasycznymi.

CHARAKTERYSTYKA NAJPOPULARNIEJSZYCH GRUP NOWYCH NARKOTYKÓW W POLSCE:

1. KATYNONY

to strukturalne analogi aktywności, alkaloidu o działaniu psychostymulującym, który występuje w czuwalicze jadalnej (*Catha edulis*, khat). Budowa tych związków jest podobna do struktury amfetaminy i ekstazy. Głównymi objawami biologicznymi, po spożyciu związków z tej grupy jest pobudzenie ośrodkowego układu nerwowego (OUN) - działania euforyzujące, poprawiające koncentrację, motywację, wywołujące słowotok z powodu hamowania wychwytu zwrotnego dopaminy, noradrenaliny i serotoniny. Nadużywanie stymulantów (w tym syntetycznych katynonów) doprowadza natomiast do zwiększenia tolerancji, a w konsekwencji do uzależnienia psychicznego i fizycznego. Zwiększenie ilości i częstotliwości używania pochodnych katynonu powoduje pojawienie się objawów niepożądanych m.in. nasilenia epizodów psychotycznych, w postaci omamów (halucynacji), z wyostrze-

niem świadomości, urojeń bycia prześladowanym, czy inwigilowanym. Jednym z zaburzeń nadużywania katynonów jest również brak odczuwania potrzeby snu, który wpływa na ograniczenie produkcji neurotransmiterów regulujących nastrój i samopoczucie. Związki te najczęściej przyjmowane są w postaci proszku donosowo, doustnie w postaci tabletek, a także sporadyczne przypadki stosowania dożylnego.

2. SYNTETYCZNE KANNABINOIDY

stanowią grupę związków organicznych, które zostały wytworzone w warunkach laboratoryjnych. Substancje te nazywane są kannabinoidami, ponieważ wykazują podobieństwo w działaniu do Δ^9 -tetrahydrokannabinolu (THC),

4

substancji występującej w marihuanie (łac. Cannabis), z tego też powodu syntetyczne kanabinoidy nazywane są syntetyczną marihuaną lub fake weed. Syntetyczne kanabinoidy nanoszone są w postaci roztworów na wysuszony i rozdrobniony materiał roślinny (tzw. baza roślinna). Takie połączenie stanowi gotowy do wypalenia, najczęściej w postaci jointów produkt, który wykazuje działanie psychoaktywne. Produkty zawierające syntetyczne kanabinoidy sprzedawane były również w postaci roztworów do inhalacji w e-papierosach. W związku z tym, iż syntetyczne kanabinoidy naśladują właściwości marihuany, po ich spożyciu mogą wystąpić efekty zbliżone do THC: zaburzenia koordynacji ruchowej, dobre samopoczucie, zmniejszenie odczuwania bólu, niepokój lub omamy. Dodatkowo zaobserwowano również niepożądane efekty w postaci: obniżenia sprawności umysłowej, silnego pobudzenia psychomotoryczne, myśli samobójcze, zaburzenia metaboliczne (hipokaliemia, hiperglikemia, kwasica).

3. OPIOIDY

to grupa substancji o zróżnicowanej budowie chemicznej działających na receptory opioidowe. Terminem tym określamy związki naturalne, półsyntetyczne oraz syntetyczne. Opioidy mają działanie przeciwbólowe. Ich stosowanie może mieć poważne konsekwencje zdrowotne,

które niosą ze sobą rozwój tolerancji i uzależnienia oraz depresję czynności oddechowej, w wyniku której może dojść do zgonu. Odnotowanymi objawami po zażyciu opioidów jest euforia (działanie narkotyczne), spowolnienie psychoruchowe oddechu, akcji serca, analgezja, zawroty głowy oraz problemy w koncentracji. Opioidy mogą być przyjmowane dożylnie, wziewnie w postaci sprayu lub drogą doustną. Do opioidów należą m.in. karfentanyl, U-47700, Furanylfentanyl (Fu-F). Charakteryzują się dużą siłą działania na receptory opioidowe np. karfentanyl jest 100 razy silniejszy w odniesieniu do tej samej ilości fentanylu, 5000 razy silniejszy od samej jednostki heroiny i 10 000 razy od morfiny.



Zdjęcie 2. Porównanie śmiertelnych dawek heroiny, fentanylu i karfentanylu (źródło: <https://joemonster.org/mg/show/195256>)

4. BENZODIAZEPINY

to grupa organicznych związków chemicznych wykazujących działanie przeciwlękowe, uspokajające, nasenne czy przeciwdrgawkowe. Są pochodnymi (alkilowymi, triazolowymi, fenylowymi, chlorowcowymi) benzo-1,4-diazepiny. Benzodiazepiny działają przez wzmocnienie akcji naturalnego związku chemicznego w mózgu – GABA, który jest neuroprzekaznikiem odpowiedzialnym za przekazywanie informacji między komórkami mózgowymi (neuronami). Do działań niepożądanych zalicza się: zawroty głowy, senność, zaburzenia koordynacji ruchowej, osłabienie siły mięśniowej. Działa depresyjnie

na ośrodkowy układ nerwowy. Benzodiazepiny stosowane są powszechnie do doraźnego leczenia nasilonego lęku, bezsenności, łagodzenia objawów odstawiennych w alkoholizmie.

Systematyczne i długotrwałe zażywanie benzodiazepin może prowadzić do silnego uzależnienia psychicznego i fizycznego, zwłaszcza u osób z tendencją do uzależnień.

W poniższej tabeli zaprezentowano pracę porównawczą benzodiazepin opartą na badaniach profesora psychofarmakologii klinicznej C. Heather Ashton z Uniwersytetu Newcastle.

TABELA 3.

Dawki benzodiazepin w przeliczeniu na 10mg diazepam. (źródło: benzo.org.uk)

Benzodiazepina	Okres półtrwania (h) [lub aktywny metabolit] ¹	Dawka równoważna (mg) do 10 mg diazepam ²
Bromazepam	10-20	5-6
Clonazepam	18-50	0,5
Diazepam	20-100 [36-200]	10
Flunitrazepam	18-26 [36-200]	1
Flurazepam	[40-250]	15-30

¹ Czas, po którym stężenie danej substancji we krwi spada o połowę. W nawiasach kwadratowych podano informacje dla aktywnego metabolitu. Wartość okresu półtrwania wahają się w szczególności od użytej benzodiazepiny, a także od masy oraz stanu zdrowia.

² Podane dawki mogą różnić się z niektórymi opracowaniami. Opierają się one na doświadczeniu klinicznym (w przeliczeniu empirycznym na 10 mg diazepam).

Powyższe substancje są składnikami popularnych leków np. bromazepam (Lexotan), clonazepam (Klonopin, Rivotril) i sprzedawane są jako anksjolityki, leki hipnotyczno-nasenne, czy leki przeciwdrgawkowe. Jednocześnie ze względu na swoje działania na ośrodkowy układ nerwowy znalazły zastosowanie na nielegalnym rynku i w większości przypadków są wprowadzane do obrotu jako nowe narkotyki.

CHARAKTERYSTYKA NAJPOPULARNIEJSZYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH:

Poniżej przedstawione zostały charakterystyki najpopularniejszych substancji psychoaktywnych wykrytych w 2017 r. w zabezpieczonych produktach, oferowanych na polskim rynku jako nowe narkotyki. Dane pochodzą z laboratoriów uprawnionych do przeprowadzania badań, mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Wszystkie podmioty uwzględnione w wykazie mają ogromne doświadczenie w przeprowadzaniu badań jakościowych i ilościowych substancji psychoaktywnych pod kątem określania ich pochodzenia, mechanizmów działania, aktywności farmakologicznej oraz działań niepożądanych.

Z analizy badań wynika, że w 2017 r. wykryto 107 substancji psychoaktywnych, z których na „listę TOP 10” wybrano te, które wystąpiły najczęściej. Ranking ten otwierały związki chemiczne o nazwach: 4-CEC, N-propylo-pentadron, HEX-EN, 5F-ADB, PV8, NEP, MDMB-CHMICA, 3-CMC, 4-CMC, NEMNP (tabela 4). Warto podkreślić, że 10 najpopularniejszych substancji psychoaktywnych stanowi 75,18% wszystkich zidentyfikowanych substancji psychoaktywnych w 2017 r. (wykres 10).

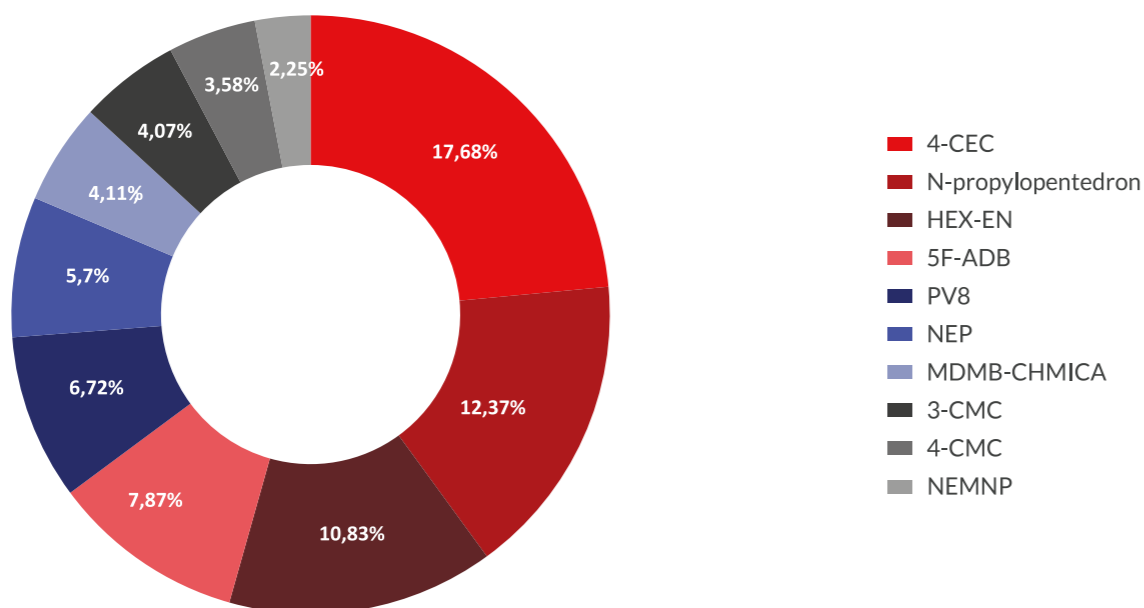
TABELA 4.

Najpopularniejsze nowe narkotyki zidentyfikowane w 2017 r. w ujęciu chemicznym (dane laboratoriów uprawnionych do przeprowadzania badań, mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną).

Substancja psychoaktywna	Grupa substancji	Nazwa IUPAC	Nr CAS	Wzór strukturalny
4-CEC	KATYNONY	1-(4-chlorophenyl)-2-(ethylamino)-1-propanone, monohydrochloride	22198-75-0	
N-propylo-pentadron	KATYNONY	1-phenyl-2-(propylamino)-1-pentanone, monohydrochloride	18268-15-0	
HEX-EN	KATYNONY	2-(ethylamino)-1-phenyl-1-hexanone, monohydrochloride	18410-62-3	
5F-ADB	SYNTETYCZNE KANNABINOIDY	N-[[1-(5-fluoropentyl)-1H-indazol-3-yl]carbonyl]-3-methyl-D-valine, methyl ester	1838134-16-9	
PV8	KATYNONY	1-phenyl-2-(1-pyrrolidinyl)-1-heptanone, monohydrochloride	13415-55-9	
NEP	KATYNONY	2-(ethylamino)-1-phenyl-1-pentanone, monohydrochloride	18268-16-1	
MDMB-CHMICA	SYNTETYCZNE KANNABINOIDY	N-[[1-(cyclohexylmethyl)-1H-indol-3-yl]carbonyl]-3-methyl-L-valine, methyl ester	1971007-95-0	
3-CMC	KATYNONY	1-(3-chlorophenyl)-2-(methylamino)-1-propanone, monohydrochloride	1607439-32-6	
4-CMC	KATYNONY	1-(4-chlorophenyl)-2-(methylamino)propan-1-one	1225843-86-6	
NEMNP	KATYNONY	2-(ethylamino)-1-(4-methylphenyl)-1-pentanone, monohydrochloride	18297-05-7	

WYKRES 10.

Najpopularniejsze nowe narkotyki zidentyfikowane w 2017 r. w ujęciu procentowym [%]
(dane laboratoriów uprawnionych do przeprowadzania badań, mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną).



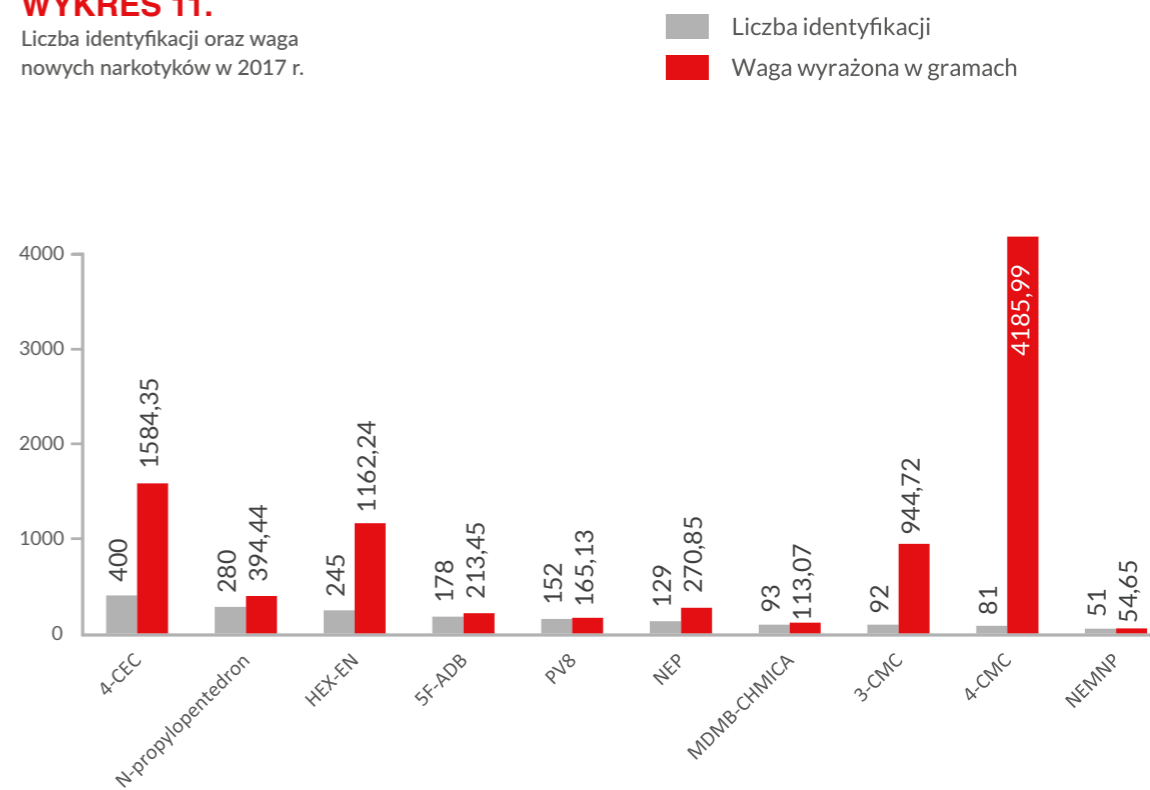
Według Europejskiego raportu narkotycznego 2018, wykaz substancji pojawiających się na rynku narkotykowym nieprzerwanie rośnie i co tydzień w Europie zgłaszana jest przynajmniej jedna dodatkowa nowa substancja psychoaktywna.

Na podstawie dostępnych danych wynika, że w 2017 r. największa liczba identyfikacji tj. 400 przypadków odnosiła się do substancji o nazwie 4-CEC. Natomiast najmniejsza liczba

identyfikacji z „listy TOP10” przypadła substancji o nazwie NEMNP i wynosiła 51 przypadków. Największą skalę wagową posiada substancja o nazwie 4-CMC i jej wartość wynosi 4185,99 g. Jednak substancja o nazwie NEMNP nie tylko pod względem identyfikacji ale także wagowym zamyka ranking 10 najpopularniejszych narkotyków. Omawiany obszar identyfikacji oraz wag nowych narkotyków w 2017 r. przedstawia wykres 11.

WYKRES 11.

Liczba identyfikacji oraz waga nowych narkotyków w 2017 r.



CHARAKTERYSTYKI NAJPOPULARNIEJSZYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WYKRYTYCH W 2017 R.:

1. 4-CEC

► Status prawny:

4-CEC – nowa substancja psychoaktywna zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► Charakterystyka substancji:

4-CEC to substancja z grupy syntetycznych katynonów. Wykazuje reakcje stymulujące. Jest przyjmowana donosowo, doustnie oraz doodbytniczo. Na podstawie opinii użytkowników, można przyjąć, że jednorazowa dawka potrzebna do zamierzonego działania narkotycznego wynosi 100 mg.

► Działania niepożądane m.in.:

- układ sercowo-naczyniowy: przyspieszenie czynności serca, wzrost ciśnienia tętniczego, bóle w klatce piersiowej
- układ nerwowy: drażliwość, niepokój, brak motywacji, zaburzenia świadomości
- układ pokarmowy: nudności, wymioty, bóle brzucha
- układ moczowy: uszkodzenie nerek

2. N-propyloentedron

► Status prawny:

N-propyloentedron – nowa substancja psychoaktywna zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► Charakterystyka substancji:

N-propyloentedron jest substancją z grupy syntetycznych katynonów. Wykazuje działanie psychostymulujące. Najpopularniejszym sposobem przyjęcia tej substancji jest wciąganie do nosa oraz podawanie doustne. Zgodnie z opinią użytkowników, można przyjąć, że jednorazowa dawka powodująca występowanie zamierzonych efektów narkotycznych wynosi 40 mg.

► Działania niepożądane m.in.:

- układ sercowo-naczyniowy: częstoskurcz serca (tachykardia), wzrost ciśnienia tętniczego, bóle w klatce piersiowej
- układ nerwowy: ataki paniki, agresja, halucynacje wzrokowe i słuchowe
- układ pokarmowy: nudności.

3. HEX-EN

► Status prawny:

HEX-EN – substancja psychotropowa grupy I-P zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► Charakterystyka substancji:

HEX-EN zaliczany jest do grupy syntetycznych katynonów. Efekty które wywołuje są porównywalne przez użytkowników z tymi, które występują po zażyciu kokainy. Najpopularniejszym

sposobem przyjęcia tej substancji jest wciąganie oraz palenie. Na podstawie opinii użytkowników, można przyjąć, że jednorazowa dawka potrzebna do wywołania działania narkotycznego wynosi 40 mg.

► Działania niepożądane m.in.:

- układ sercowo-naczyniowy: uczucie szybkiego, nierównego bicia serca, wzrost ciśnienia tętniczego, niewydolność oddechu
- układ nerwowy: urojenia, brak apetytu, nerwowość, niepokój, zgrzytanie zębami (bruksizm)
- układ pokarmowy: nudności, suchość w jamie ustnej.

4. 5F-ADB

► Status prawny:

5F-ADB – środek odurzający grupy I-N zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► Charakterystyka substancji:

5F-ADB jest syntetycznym kannabinoidem dodawanym do mieszanek roślinnych w celu wywołania, zmodyfikowania lub wzmocnienia efektu narkotycznego ich działania. Najczęstszym sposobem przyjmowania jest palenie w postaci „jointów” lub za pomocą lułki. Zgodnie z opinią użytkowników, jednorazowa dawka potrzebna do zamierzonego efektu odurzającego wynosi 150 mg.

► Działania niepożądane m.in.:

- układ sercowo-naczyniowy: przyspieszenie czynności serca, wzrost ciśnienia tętniczego, bóle w klatce piersiowej

- układ nerwowy: pobudzenie, agresja, śpiączka, zaburzenia postrzegania
- układ pokarmowy: nudności, wymioty
- układ mięśniowy: wzmożone napięcie mięśni.

5. PV8

► Status prawny:

PV8 – nowa substancja psychoaktywna zgodnie

z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► Charakterystyka substancji:

PV8 to substancja należąca do grupy syntetycznych katynonów, która wykazuje działanie stymulujące i empatogenne. Najpopularniejszym sposobem przyjęcia tej substancji jest wciąganie, podanie doustne lub palenie. Na podstawie opinii użytkowników, można przyjąć, że dawka potrzebna do zamierzonego działania narkotycznego wynosi 40-60 mg.

► Działania niepożądane m.in.:

- układ sercowo-naczyniowy: uczucie szybkiego, nierównego bicia serca, wzrost ciśnienia tętniczego, niewydolność oddechu
- układ nerwowy: halucynacje wzrokowe i słuchowe, niepokój, bezsenność, zaburzenia koncentracji
- układ pokarmowy: suchość w jamie ustnej.

4

6. NEP**► Status prawny:**

NEP – nowa substancja psychoaktywna zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► Charakterystyka substancji:

NEP zaliczany jest do grupy syntetycznych katynonów, który wykazuje działanie psychostymulujące. Najpopularniejszym sposobem przyjęcia tej substancji jest wciąganie oraz waporyzacja. Można określić, że dawka wywołująca pożądany efekt narkotyczny mieści się w zakresie 40-60 mg.

► Działania niepożądane m.in.:

- układ sercowo-naczyniowy: zaburzenia krążenia obwodowego, wzrost ciśnienia tętniczego, zatrzymanie czynności serca
- układ nerwowy: drażliwość, nerwowość, zaburzenia koncentracji
- układ pokarmowy: nudności, suchość w jamie ustnej
- inne: zaburzenia metaboliczne

7. MDMB-CHMICA**► Status prawny:**

MDMB-CHMICA – środek odurzający grupy I-N zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► Charakterystyka substancji:

MDMB-CHMICA należy do grupy syntetycznych kannabinoidów i wykazuje działanie podobne do delta-9-THC (główny psychoaktywny składnik konopi). Najczęstszym sposobem przyjmowania jest palenie w postaci „jointów” lub za pomocą lufki. Zgodnie z raportem EMCDDA dla zamierzonego efektu odurzenia stosuje się maksymalnie dawki od 0,1 do 15 mg.

► Działania niepożądane m.in.:

- układ sercowo-naczyniowy: przyspieszenie czynności serca, wzrost ciśnienia tętniczego, bóle w klatce piersiowej
- układ nerwowy: zawroty głowy, halucynacje wzrokowe i słuchowe, ataki paniki, niepokój, epizody psychotyczne
- układ pokarmowy: nudności, wymioty
- układ mięśniowy: skurcze mięśni.

8. 3-CMC**► Status prawny:**

3-CMC – substancja psychotropowa grupy I-P zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► Charakterystyka substancji:

3-CMC jest syntetycznym katynonem o działaniu psychoaktywnym, stymulującym ośrodkowy układ nerwowy. Substancja przyjmowana jest głównie do nosowo, rzadziej doustnie i doodbytniczo. Można określić, że jednorazowa dawka 3-CMC, której zażycie prowadzi do wystąpienia oczekiwanych efektów narkotycznych wynosi 200 mg.

► Działania niepożądane m.in.:

- układ sercowo-naczyniowy: zaburzenia krążenia obwodowego, wzrost ciśnienia tętniczego, bóle w klatce piersiowej
- układ nerwowy: halucynacje, zaburzenia koncentracji, splątanie, drażliwość, urojeń, bezsenność
- układ pokarmowy: wymioty, nudności.

9. 4-CMC**► Status prawny:**

4-CMC – substancja psychotropowa grupy I-P zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► Charakterystyka substancji:

4-CMC zaliczany jest do grupy syntetycznych katynonów o działaniu psychoaktywnym, stymulującym układ nerwowy. Najpopularniejszym sposobem przyjęcia tej substancji jest wciąganie, podanie doustne i doodbytnicze. Dawkowanie 4-CMC zależy od sposobu jego podania. Można przyjąć, że dawka wywołująca pożądany efekt narkotyczny wynosi 200 mg.

► Działania niepożądane m.in.:

- układ sercowo-naczyniowy: przyspieszenie czynności serca, wzrost ciśnienia tętniczego, zatrzymanie czynności serca
- układ nerwowy: nerwowość, drażliwość, niepokój, halucynacje, bezsenność, zaburzenia świadomości

- układ pokarmowy: wymioty, nudności
- układ moczowy: uszkodzenie nerek.

10. NEMNP**► Status prawny:**

NEMNP – nowa substancja psychoaktywna zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► Charakterystyka substancji:

NEMNP należy do grupy syntetycznych katynonów, który działa stymulująco na ośrodkowy układ nerwowy. Najczęstszym sposobem przyjęcia tej substancji jest wciąganie do nosa. Na forach internetowych można uzyskać informacje, że są stosowane dawki od 40 mg do 200 mg. Można przyjąć, że średnia dawka wywołująca efekt odurzenia wynosi ok. 150 mg.

► Działania niepożądane m.in.:

- układ sercowo-naczyniowy: uczucie szybkiego, nierównego bicia serca, wzrost ciśnienia tętniczego, bóle w klatce piersiowej
- układ nerwowy: psychoza, niepokój, splątanie, zaburzenia koncentracji
- układ pokarmowy: bóle brzucha, wymioty
- inne: zaburzenia metaboliczne.

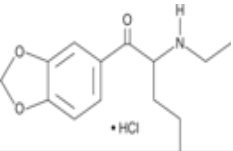
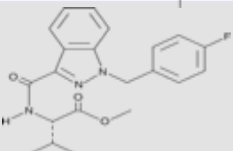
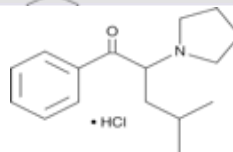
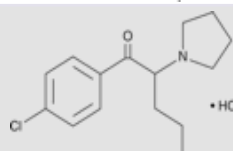
4

Najpopularniejsze substancje psychoaktywne wykryte w 2018 r. w zabezpieczonych produktach oferowanych na polskim rynku jako nowe narkotyki należały do grupy syntetycznych katynonów oraz kannabinoidów. Dane pochodzą z laboratoriów uprawnionych do przeprowadzania badań, mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Z analizy badań wynika, że w 2018 r. wykryto 132 substancje psychoaktywne, z których na „listę TOP 10” wybrano te, które wystąpiły najczęściej. Ranking ten otwie-

rały związki chemiczne o nazwach: 4-CEC, HEX-EN, 5F-ADB, N-propylopentedron (tabela 1), N-etylopentylon (tabela 5), NEP (tabela 4), FUB-AMB (tabela 5), 4-CMC (tabela 4), α -PHiP, 4-Cl- α -PVP (tabela 2). W ramach przedmiotowej analizy 10 najpopularniejszych substancji psychoaktywnych stanowi 65,66% wszystkich zidentyfikowanych substancji psychoaktywnych w 2018 r., jednak w 2017 r. odsetek ten wzrósł o 9,52%. (wykres 12). Wyniki badań pokazują, że w 2018 r. zwiększyła się ogólna liczba wykrywanych substancji psychoaktywnych.

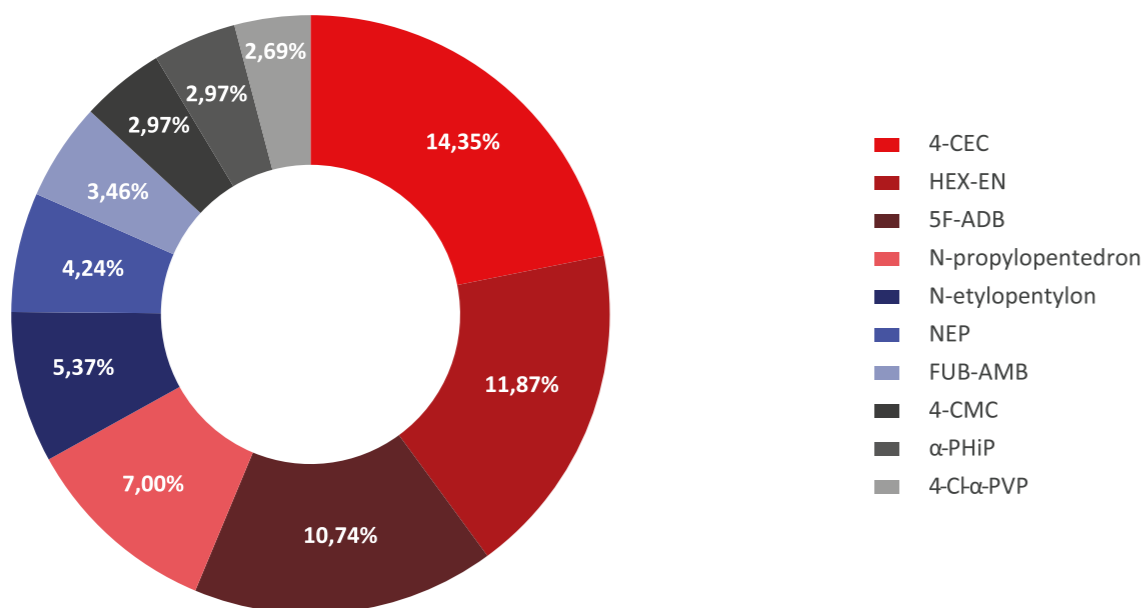
**TABELA 5.**

Najpopularniejsze nowe narkotyki zidentyfikowane w 2018 r. w ujęciu chemicznym (dane laboratoriów uprawnionych do przeprowadzania badań, mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną).

Substancja psychoaktywna	Grupa substancji	Nazwa IUPAC	Nr CAS	Wzór strukturalny
N-etylopentylon	KATYNONY	1-(2H-1,3-benzodioxol-5-yl)-2-(ethylamino)pentan-1-one	17763-02-9	
FUB-AMB	SYNTETYCZNE KANNABINOIDY	N-[[1-[(4-fluorophenyl)methyl]-1H-indazol-3-yl]carbonyl]-L-valine, methyl ester	1971007-92-7	
α -PHiP	KATYNONY	4-methyl-1-phenyl-2-(pyrrolidin-1-yl)pentan-1-one, monohydrochloride	Brak danych	
4-Cl- α -PVP	KATYNONY	1-(4-chlorophenyl)-2-(1-pyrrolidinyl)-1-pentanone, monohydrochloride	5537-17-7	

WYKRES 12.

Najpopularniejsze nowe narkotyki zidentyfikowane w 2018 r. w ujęciu procentowym [%] (dane laboratoriów uprawnionych do przeprowadzania badań, mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną).

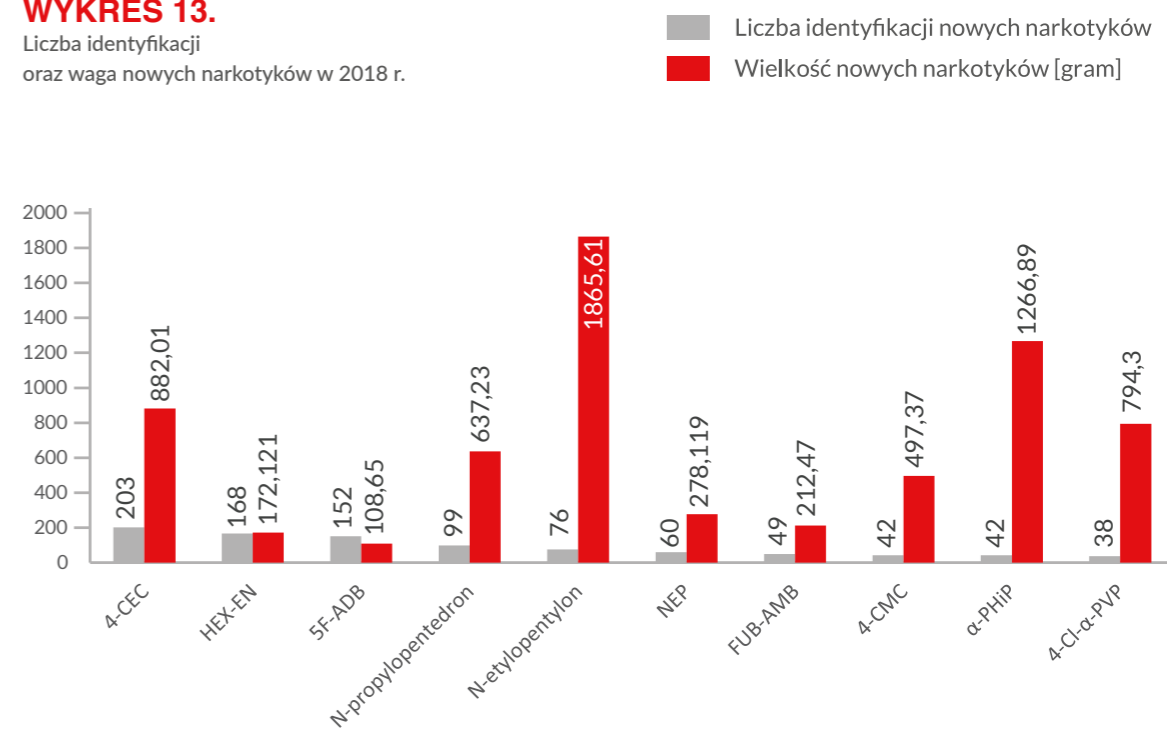


Na podstawie dostępnych danych wynika, że w 2018 r. największa liczba identyfikacji tj. 203 przypadki odnosiła się do substancji o nazwie 4-CEC. Natomiast najmniejsza liczba identyfikacji z „listy TOP10” przypadła substancji o nazwie 4-Cl-α-PVP i wynosiła 38 przypadków. Największą skalę wagową posiada substancja

o nazwie N-etyloppedron i jej wartość wynosi 1865,61 g. Jednak substancja 5F-ADB pod względem identyfikacji zajmuje 3 miejsce ale pod względem kryterium wagowym zamyka ranking 10 najpopularniejszych narkotyków. Przedstawiany zakres identyfikacji oraz wag nowych narkotyków w 2018 r. obrazuje wykres 13.

WYKRES 13.

Liczba identyfikacji oraz waga nowych narkotyków w 2018 r.



CHARAKTERYSTYKI POZOSTAŁYCH NAJPOPULARNIEJSZYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WYKRYTYCH W 2018 R.:

4

11. N-etylopentylon

► **Status prawny:**

N-etylopentylon – nowa substancja psychoaktywna zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► **Charakterystyka substancji:**

N-etylopentylon to substancja z grupy syntetycznych katynonów. Wykazuje działanie stymulujące. Jest przyjmowana donosowo, doustnie oraz doodbytniczo. Zgodnie z opinią użytkowników, można przyjąć, że jednorazowa dawka powodująca występowanie zamierzonych efektów narkotycznych wynosi 30 mg.

► **Działania niepożądane m.in.:**

- układ sercowo-naczyniowy: przyspieszenie czynności serca, wzrost ciśnienia tętniczego, uczucie szybkiego, nierównego bicia serca
- układ nerwowy: bezsenność, stany lękowe, brak motywacji, zaburzenia świadomości
- układ pokarmowy: nudności, wymioty.

12. FUB-AMB

► **Status prawny:**

FUB-AMB – nowa substancja psychoaktywna zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► **Charakterystyka substancji:**

FUB-AMB jest syntetycznym kannabinoidem dodawanym do mieszanek roślinnych w celu wywołania, zmodyfikowania lub wzmocnienia efektu narkotycznego ich działania. Najczęstszym sposobem przyjmowania substancji jest palenie (lub waporyzacja) mieszanki ziołowej nasączonej jej roztworem lub palenie masy plastycznej (sztuczny haszysz). Na podstawie opinii użytkowników, można przyjąć, że jednorazowa dawka potrzebna do zamierzonego efektu odurzenia wynosi 150 mg.

► **Działania niepożądane m.in.:**

- układ sercowo-naczyniowy: przyspieszenie czynności serca, wzrost ciśnienia tętniczego, bóle w klatce piersiowej
- układ nerwowy: zawroty głowy, ataki paniki, niepokój, zaburzenia równowagi
- układ pokarmowy: nudności, wymioty.

13. α-PHiP

► **Status prawny:**

α-PHiP – nowa substancja psychoaktywna zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► **Charakterystyka substancji:**

α-PHiP jest syntetycznym katynonem o działaniu psychoaktywnym, stymulującym układ nerwowy. Jest bardzo silnie uzależniający. Zwykle przyjmowany jest doustnie lub donosowo. Można określić, że jednorazowa dawka α-PHiP, której zażycie prowadzi do wystąpienia oczekiwanych efektów narkotycznych wynosi 10-25 mg.

► **Działania niepożądane m.in.:**

- układ sercowo-naczyniowy: uczucie szybkiego, nierównego bicia serca, wzrost ciśnienia tętniczego
- układ nerwowy: bezsenność, urojenia, brak apetytu, psychoza, zgrzytanie zębami (bruksizm)
- układ pokarmowy: nudności, brak apetytu i pragnienia, odwodnienie.

14. 4-Cl-α-PVP

► **Status prawny:**

4-Cl-α-PVP – nowa substancja psychoaktywna zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r.

► **Charakterystyka substancji:**

4-Cl-α-PVP zaliczany jest do grupy syntetycznych katynonów o działaniu stymulującym i empato-genym. Najpopularniejszym sposobem przyjęcia tej substancji jest wciąganie, podanie doustne i doodbytnicze. Dawkowanie 4-Cl-α-PVP zależy od sposobu jego podania. Można przyjąć, że dawka wywołująca pożądany efekt narkotyczny wynosi 200 mg.

► **Działania niepożądane m.in.:**

- układ sercowo-naczyniowy: przyspieszenie czynności serca, wzrost ciśnienia tętniczego, uczucie szybkiego, nierównego bicia serca
- układ nerwowy: zaburzenia świadomości, niepokój, bezsenność
- układ pokarmowy: tłumienie apetytu i pragnienia, suchość w jamie ustnej
- układ oddechowy: utrudnione oddychanie, duszność.

4

W związku z zagrożeniem zdrowia publicznego stwarzanym przez nowe narkotyki, Zespół ds. oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych dokonał oceny ryzyka zdrowotnego i społecznego stwarzanego przez wszystkie wyżej wymienione substancje. Warto podkreślić, że efekty toksyczne powodujące zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi po zażyciu przedmiotowych substancji zależą m.in. od dawki, drogi podania, od ilości zawartości substancji czynnej w danym nowym narkotyku a także od stanu zdrowia oraz wieku osoby przyjmującej.

Główny Inspektorat Sanitarny również analizuje dane o nowych narkotykach pod względem nazw handlowych, które pojawiają się na rynku polskim. Nowe narkotyki występują w produktach o przeróżnych oraz ciekawych nazwach, których opakowanie charakteryzuje się atrakcyjnym wyglądem (zdjęcie 3). Ponadto drugą grupą tych produktów są tzw. odczynniki chemiczne, które stanowią przezroczysty woreczek strunowy z etykietą nazwy związku chemicznego czy strukturalnego wzoru chemicznego danej substancji (zdjęcie 4). Przedstawione wyżej nowe narkotyki przyjmują specyficzne nazwy np. Imitacja sztucznego płatków śniegu, Mountain Crystal, Superman czy Amulet Algiz (tabela 6.).



Zdjęcie 3.



Zdjęcie 4.

TABELA 6.

Zestawienie przykładowych nazw handlowych produktów, w których zostały zidentyfikowane substancje uwzględnione w „listach TOP10” (dane Główny Inspektorat Sanitarny)

Nazwa substancji	Nazwa handlowa produktu
4-CEC	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Imitacja sztucznego śniegu ziarnistego 1 do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznej lodoszreni 1 do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego puchu 1 do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznej śnieżynki ziarnistej 1 do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego szronu lodowatego 1 do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego płatków śniegu A do makiet modelarskich ▶ Mountain Crystal
N-propylopedron	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Imitacja sztucznego płatków śniegu ▶ Imitacja sztucznej szreni do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznej lodoszreni do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego puchu śnieżnego C do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego puchu świeżego D ▶ Imitacja sztucznego śniegu C do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznej śnieżynki ziarnistej do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego firnu śnieżnego C do makiet modelarskich
HEX-EN	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Talisman Cocolino ▶ Superman ▶ HEX-EN, stymulant, substrat środków czyszczących ▶ Imitacja sztucznego puchu śnieżnego C do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego puchu świeżego C do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego śniegu C do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznej śnieżynki C ▶ N-ETHYL-HEXEDRON prima sort crystalline powder, analytical sample
5F-ADB	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Trawa modelarska SUNSET ▶ Trawa modelarska WEMBLEY ▶ Lite Supports The Libido ▶ Amulet Algiz ▶ Amulet Sun Dial ▶ Amulet Bakiba ▶ Hulk Intense
PV8	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Spd Inhibits Excessive Libido ▶ Talisman Thor Hammer ▶ Amulet Atlantean Sign ▶ SS ½ turbo imitacja

Nazwa substancji	Nazwa handlowa produktu	
NEP	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gumiś Niebieski ▶ Talisman Shrivatsa ▶ Imitacja sztucznego puchu D do makiet modelarskich ▶ Talisman Hammer ▶ Talisman Cocolino ▶ Imitacja sztucznego puchu świeżego D do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego płątka śniegu D do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznej lodoszreni D do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznej śnieżynki D do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego firnu D do makiet modelarskich 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Baka Power Off Stillnes ▶ Lite Supports The Libido ▶ Amulet Kama Loveliness Submission ▶ Amulet Triskel ▶ Bakiba ▶ Amulet Algiz ▶ Afgan ▶ Imitacja sztucznego mchu ciernistego ▶ Imitacja sztucznego super M. Pawiego do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego super M. japońskiego do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego mchu skrzydlik do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego super M. irlandzkiego ▶ Imitacja sztucznego super M. torfowiec do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego super M. tajwańskiego mini do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego super M. gajnik lśniący do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego super M. prątnik pospolity do makiet modelarskich 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mef Emotions Stabilizer ▶ Talisman Spin ▶ Talisman Mountain Crystal ▶ Talisman Shrivatsa ▶ Exclusive Kokolino ▶ Keke Collective Satisfaction ▶ Spd Inhibits Excessive Libido ▶ Imitacja sztucznego puchu B do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego śniegu B do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego szronu B do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznej lodoszreni B do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego firnu B do makiet modelarskich ▶ Imitacja sztucznego śniegu ziarnistego 2 	
	MDMB-CHMICA	
	3-CMC	

Nazwa substancji	Nazwa handlowa produktu	
4-CMC	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Gumi jagoda ▶ Exclusive Kokolino ▶ Refresh ▶ Mef Emotions Stabilizer ▶ Talisman Mountain Crystal ▶ 4-CMC Prima Sort Moon Roci, Analytical Sample ▶ 4-CMC Metallica 0,2 g ▶ 4-CMC Powder ▶ Imitacja sztucznego śniegu 1 ▶ Imitacja sztucznego płątka śniegu B ▶ Imitacja sztucznej śnieżynki ziarnistej B do makiet modelarskich 	
	<ul style="list-style-type: none"> ▶ BK-EBDP BROWN ▶ BK-EPDP WHITE ▶ Biały proszek 	
	N-etylopentylon	
	NEMNP	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 4-MPD 0,2 gr ▶ Biała krystaliczna substancja
	α-PHiP	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Funky ▶ „A-PIHP”
	HEX-EN	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Talisman Cocolino
	4-Cl-α-PVP	<ul style="list-style-type: none"> ▶ „4CL-PVP 0,2 GR.” ▶ Talisman thor hammer



5

EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ
NOWYMI NARKOTYKAMI
W ROKU 2018 NA TLE LAT
POPZEDNICH (2013-2017)¹.

1. POZYSKIWANIE I REJESTRACJA ZDARZEŃ (INTERWENCJI MEDYCZNYCH), ZATRUĆ/PODEJRZEŃ ZATRUĆ NOWYMI NARKOTYKAMI W ROKU 2018.

Informacje o zatruciach i podejrzeniach zatruc nowymi narkotykami (NN) były zgłaszane przez podmioty medyczne do Państwowych Powiatowych Inspektorów Sanitarnych i przekazywane za pośrednictwem stacji wojewódzkich Państwowej Inspekcji Sanitarnej i Głównego Inspektoratu Sanitarnego do Ośrodka Kontroli Zatruc - Warszawa (OKZ Warszawa). W niewielkiej liczbie pochodziły również z Wojewódzkich Wydziałów Zdrowia, stacji Pogotowia Ratunkowego (zespoły RatMed), sporadycznie bezpośrednio z placówek ochrony zdrowia (oddziałów szpitalnych).

Przekazywane dane zawierały informacje zgodnie z ustalonym „formularzem zgłoszenia” i obejmowały:

- ▶ datę interwencji medycznej/zdarzenia (zatrucia, użycia nowej substancji psychoaktywnej - NSP),
- ▶ nazwę placówki zgłaszającej fakt interwencji medycznej,
- ▶ wiek i płeć pacjenta,
- ▶ miejsce zdarzenia (miejscowość zdarzenia),
- ▶ miejsce udzielonej pomocy medycznej (nazwa placówki ochrony zdrowia),
- ▶ tryb udzielonej pomocy (ambulatoryjna, SOR, hospitalizacja),
- ▶ nazwę produktu „dopalaczowego” lub NSP (jeśli uzyskano taką informację).

Do rejestru włączane były zgłoszenia określone jako:

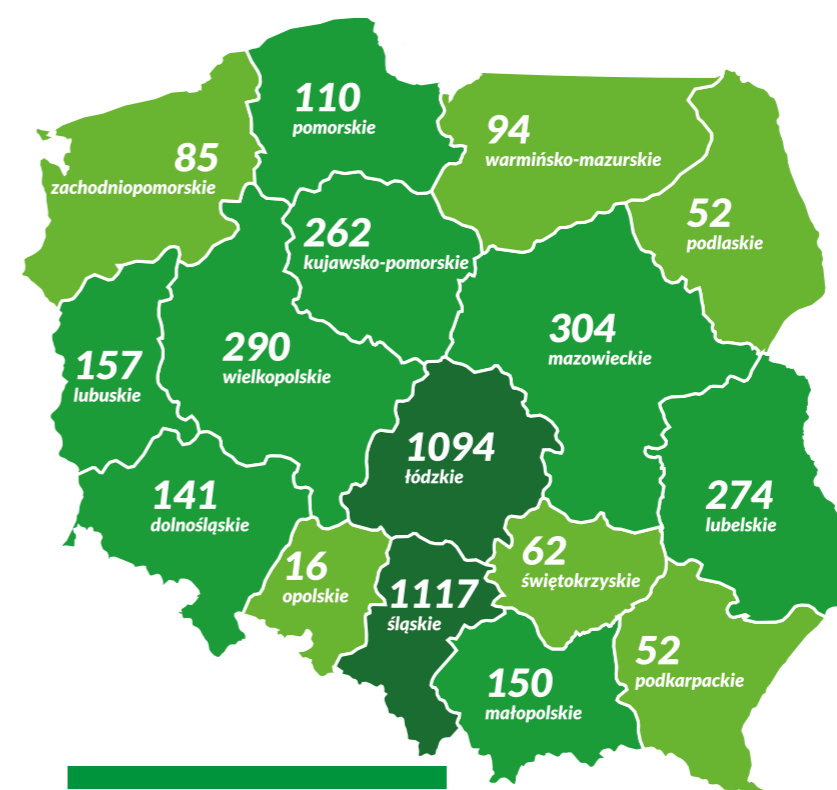
- ▶ „dopalacz”,
- ▶ nieznany „dopalacz”,
- ▶ nieznana substancja psychoaktywna,
- ▶ nieokreślona substancja (psychoaktywna),
- ▶ wymienione z nazwy NSP lub produkty „dopalaczowe”.

Do rejestru nie były włączane zgłoszenia określone jako:

- ▶ alkohol,
- ▶ leki (oddziałujące na ośrodkowy układ nerwowy; z powodu braku informacji, czy były one użyte jako środek zastępczy),
- ▶ narkotyki klasyczne (amfetamina i pochodne halucynogenne, THC),
- ▶ zatrucie nieznaną/nieokreśloną substancją chemiczną.

2. LICZBA ZGŁOSZEŃ Z TERENU KRAJU I POSZCZEGÓLNYCH WOJEWÓDZTW W 2018 R.

W roku 2018 do rejestru zostało włączonych **4260** przypadków interwencji medycznych (IMed) związanych z zatruciem/podejrzeniem zatrucia nowymi substancjami psychoaktywnymi / środkami zastępczymi, określanymi w tym opracowaniu łącznie jako nowe narkotyki (NN)



Najmniejsza liczba zgłoszonych IMed dotyczy województw:

opolskiego
(n=16)

podkarpackiego
(n=52)

podlaskiego
(n=52).

Największa liczba zgłoszeń pochodziła z województw:

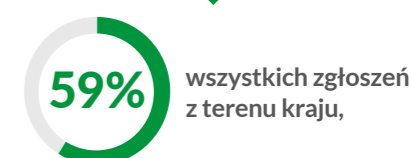
śląskiego
(n=1117)

łódzkiego
(n=1094)

mazowieckiego
(n=304)

W skali roku zgłoszenia z województw:

śląskiego, łódzkiego i mazowieckiego
(n=2515)
wynosiły łącznie:



3. LICZBA ZGŁOSZEŃ W PODZIALE NA GRUPY WIEKOWE W SKALI KRAJU W 2018 R.

Liczby zarejestrowanych zgłoszeń (liczby bezwzględne) w poszczególnych grupach wiekowych przedstawione są w tabeli (Tabela 7).

TABELA 7.

Liczba zgłoszeń w poszczególnych grupach wiekowych w 2018 r.

Wiek	Grupa wiekowa	Przedział wiekowy	Liczba zgłoszeń
do 18 r.ż.	1	0 - 6 lat	2
	2	7 - 12 lat	11
	3	13 - 15 lat	146
	4	16 - 18 lat	527
powyżej 18 r.ż.	5	19 - 24 lata	1251
	6	25 - 29 lat	814
	7	30 - 39 lat	1065
	8	powyżej 40 r.ż.	209
nieustalony	9		235
RAZEM			4260

W grupie wiekowej **do 18 r.ż.** zarejestrowanych zostało łącznie **n=686** IMed w zatruciach/podejrzeniach zatruc NN, co stanowiło **16,1% wszystkich zgłoszeń w 2018 r.**

W grupie **do 18 r.ż.** największa liczba zgłoszeń dotyczyła grupy wiekowej **16-18 lat** (n=527), **13-15 lat** (n=148), następnie grupy **7-12 lat** (n=11). W grupie **0-6 lat** zarejestrowano n=2 przypadki zatrucia/podejrzenia zatrucia NSP.

W grupie wiekowej **powyżej 18 r.ż.** liczba zgłoszeń wyniosła **n=3339 (78,5%)**. W tej grupie liczba zgłoszonych IMed była prawie pięciokrotnie wyższa od liczby interwencji wśród pacjentów do 18 r.ż.

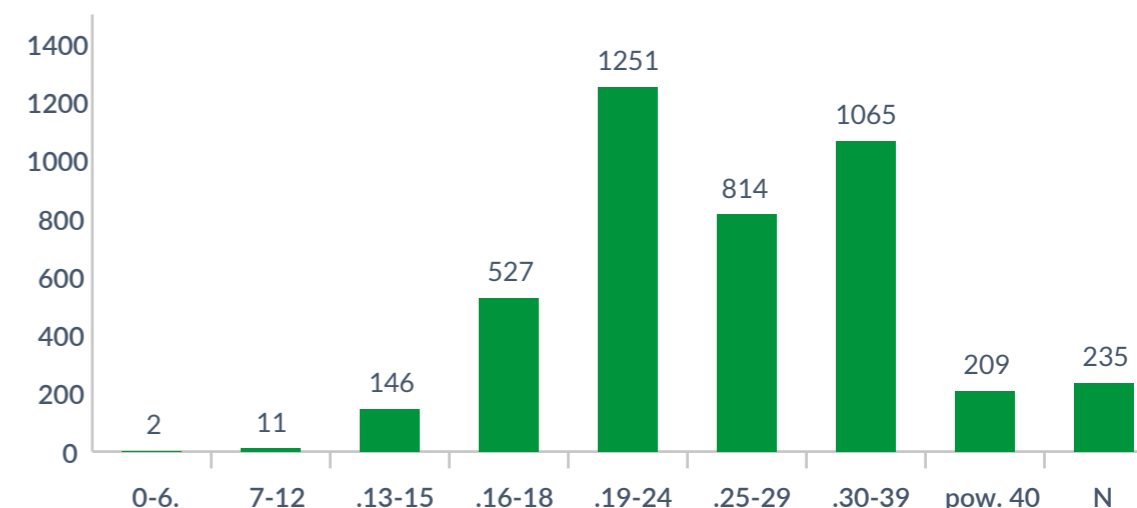
W 2018 r. największa liczba zgłoszeń dotyczyła grupy wiekowej **19-24 lata** (n=1251), **30-39 lat** (n=1065) i w grupie **25-29 lat** (n=814). W grupie **powyżej 40 r.ż.** zarejestrowano **n=209** zgłoszeń.

W **n=235 (5,4%)** przypadkach nie uzyskano informacji o wieku pacjenta.

Najwyższy odsetek wszystkich zgłoszeń IMed w 2018 r. dotyczył grupy wiekowej **19-24 lata** i wynosił prawie **1/3 wszystkich zgłoszeń** (w liczbach bezwzględnych) z tego roku [**29,4%**]. W pozostałych grupach: **30-39 lat (25%)**, **25-29 lat (19,1%)**, **16-18 lat (12,4%)**, a w grupie **powyżej 40 r.ż. - 4,9%**.

WYKRES 14.

Liczba zgłoszeń w poszczególnych grupach wiekowych w 2018 r.



4. LICZBA ZGŁOSZEŃ WG PŁCI W SKALI KRAJU W 2018 R.

W 2018 r. wśród **n=4260** zgłoszeń IMed **n=3636** dotyczyło mężczyzn [85,4%], **n=574** kobiet [13,5%]; w 50 przypadkach płeć nie była ustalona [1,1%].

mężczyźni
n=3636

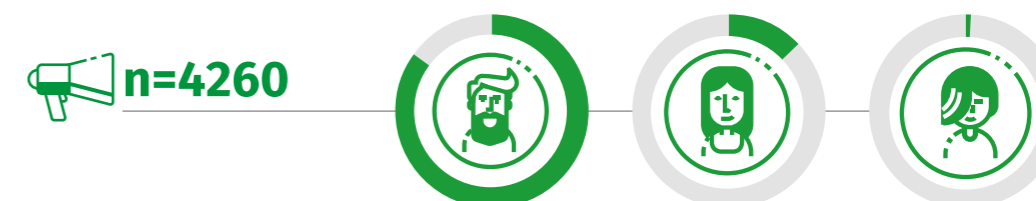
85,4 %

kobiety
n=574

13,5 %

płeć nieustalona
n=50

1,1 %



5. WSKAŹNIKI IMED (ZATRUĆ/PODEJRZEŃ ZATRUĆ NN) NA 100 TYS. MIESZKAŃCÓW W SKALI KRAJU I POSZCZEGÓLNYCH WOJEWÓDZTW W 2018 R.

W obliczeniach wskaźników (wsk.) liczba mieszkańców określona została według stanu na dzień 30 czerwca 2018 r. - na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego. Wskaźniki przedstawione są w formie tabeli i wykresu (Tabela 8; Wykres 15.).

TABELA 8.

Wskaźniki zatruc/podejrzeń zatruc NSP w skali kraju i w poszczególnych województwach w 2018 r.

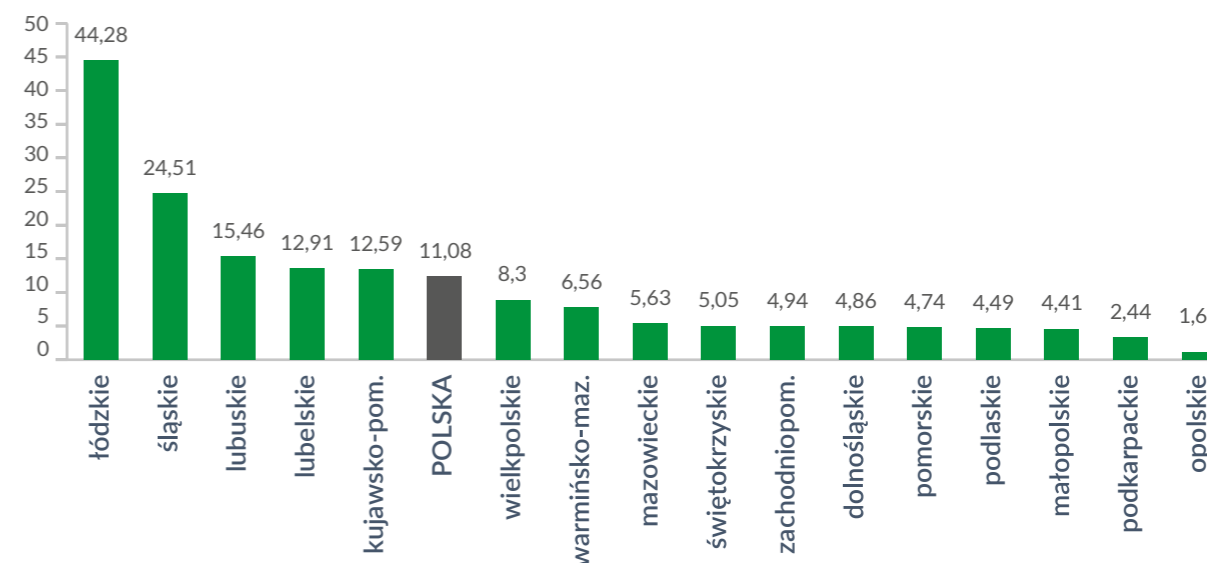
Lp	Województwo/ liczba mieszkańców	Wskaźnik IMed na 100 tysięcy mieszkańców Polska /województwa
	Wskaźnik / 100 tys. mieszkańców Polski	38 413 139
		11,08
1	dolnośląskie	2 901 003
2	kujawsko-pomorskie	2 079 917
3	lubelskie	2 121 613
4	lubuskie	1 015 440
5	łódzkie	2 470 610
6	małopolskie	3 395 663
7	mazowieckie	5 391 813
8	opolskie	988 014
9	podkarpackie	2 128 747
10	podlaskie	1 182 677
11	pomorskie	2 328 214
12	śląskie	4 540 140
13	świętokrzyskie	1 244 383
14	warmińsko-mazurskie	1 431 299
15	wielkopolskie	3 490 597
16	zachodniopomorskie	1 703 009

Wskaźnik IMed na 100 tysięcy mieszkańców dla całego kraju w 2018 r. wyniósł **wsk.=11,08**.

Najwyższe wskaźniki IMed na 100 tys. mieszkańców odnotowano w województwach: **łódzkim (wsk.=44,28)**, **śląskim (wsk.=24,51)**, **lubuskim (wsk.=15,46)**, **lubelskim (wsk.=12,91)** i **kujawsko-pomorskim (wsk.=12,59)**.

WYKRES 15.

Wskaźniki IMed zatruc/podejrzeń zatruc NN w skali kraju i w poszczególnych województwach w 2018 r.



W pozostałych jedenastu województwach wskaźniki były niższe od określonego wskaźnika w skali kraju. Najniższe dotyczyły województw: **opolskiego (wsk.=1,61)**, **podkarpackiego (wsk.=2,44)** i **małopolskiego (wsk.=4,41)**.

6. WSKAŹNIKI ZATRUĆ/PODEJRZEŃ ZATRUĆ NSP NA 100 TYS. MIESZKAŃCÓW W GRUPACH WIEKOWYCH W SKALI KRAJU W 2018 R.

Wskaźniki zostały określone dla dwóch „dużych” grup populacyjnych - **do 18 r.ż. (16-18 lat)** i **powyżej 18 r.ż.** Liczba mieszkańców kraju w wieku **do 18 r.ż. wynosiła 7 305 974**, a w wieku **powyżej 18 r.ż. 31 107 165** (stan na 30.VI.2018; GUS).

Wskaźnik zatruc/podejrzeń zatruc NN dla populacji **do 18 r.ż. wyniósł wsk.=9,38**, a dla grupy **powyżej 18 r.ż. wsk.=10,73**.

Dla poszczególnych edukacyjnych grup wiekowych wskaźniki zatruc/podejrzeń zatruc na 100 tysięcy osób danej grupy w skali kraju wynosił:

dla grupy
0-6 lat

wsk.=
0,07

dla grupy
7-12 lat

wsk.=
0,44

dla grupy
13-15 lat

wsk.=
13,66

dla grupy
16-18 lat

wsk.=
47,53

dla grupy
19-24 lata

wsk.=
49,16

dla grupy
25-29 lata

wsk.=
30,81

dla grupy
30-39 lata

wsk.=
17,00

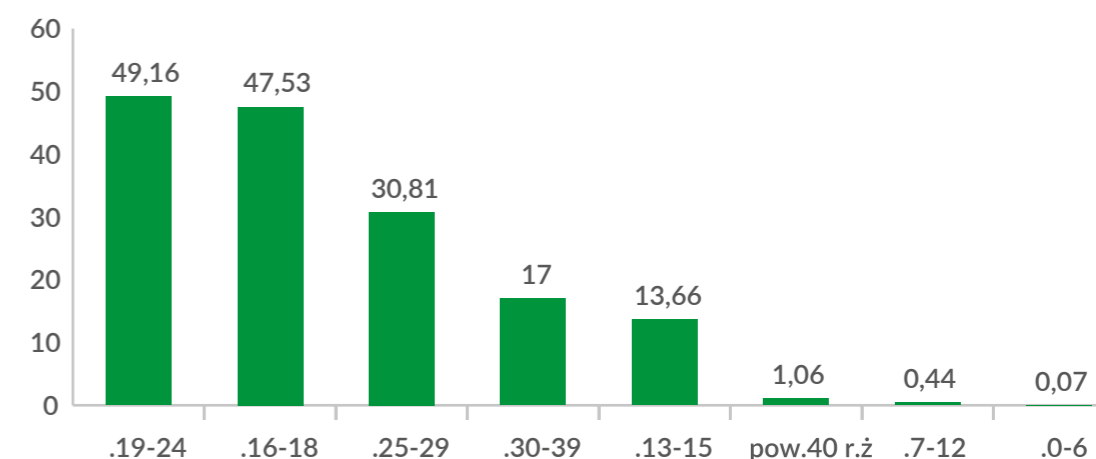
dla grupy
<40 lata

wsk.=
1,06

W skali kraju najwyższy wskaźnik IMed dotyczył grupy wiekowej **19-24 lata (wsk.=49,16)**, **16-18 lat (wsk.=47,53)** oraz grup **25-29 lat (wsk.30,81)** i **30-39 lat (wsk.=17,00)**.

WYKRES 16.

Wskaźniki na 100 tys. mieszkańców (wg grup edukacyjnego podziału wieku) w skali kraju w 2018 roku.



7. LICZBA ZGŁOSZEŃ Z TERENU KRAJU I POSZCZEGÓLNYCH WOJEWÓDZTW W LATACH 2013-2018.

W okresie 2013-2018 zarejestrowano łącznie **n=23825** zgłoszonych IMed w przypadkach zatruc/podejrzeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP). W porównaniu z latami poprzedzającymi 2013-2017 odno-

towano spadek liczby zgłoszeń w stosunku do roku 2015 oraz 2016. Nadal jednak była ona wyższa od liczby przypadków zgłoszonych w latach 2013-2014 (Tabela 9).

TABELA 9.Zgłoszenia (w liczbach bezwzględnych)
z poszczególnych województw w latach 2013-2018.

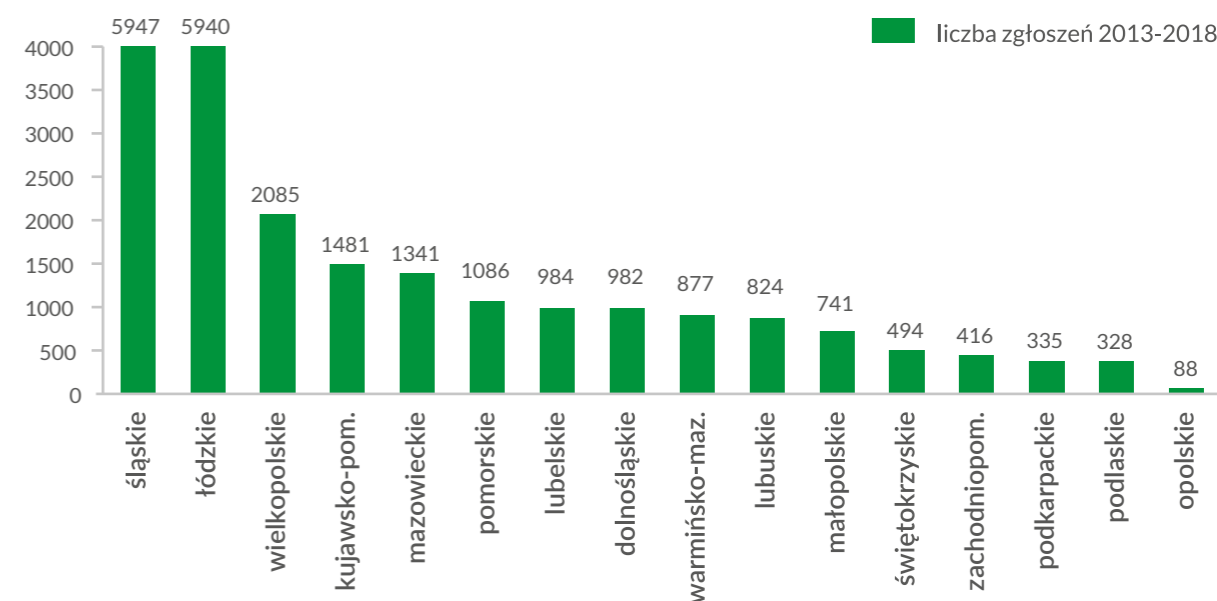
Województwo	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Razem
dolnośląskie	143	194	280	114	110	141	982
kujawsko-pomorskie	66	215	480	208	250	262	1481
lubelskie	52	37	206	189	190	274	948
lubuskie	7	41	413	143	63	157	824
łódzkie	259	686	1499	1441	961	1094	5940
małopolskie	15	36	149	112	279	150	741
mazowieckie	15	115	433	203	271	304	1341
opolskie	12	12	30	6	12	16	88
podkarpackie	29	51	143	39	21	52	335
podlaskie	9	23	142	48	54	52	328
pomorskie	42	115	390	253	176	110	1086
śląskie	208	516	1854	987	1266	1117	5947
świętokrzyskie	16	25	142	142	106	63	494
warmińsko-mazurskie	110	149	308	98	118	94	877
wielkopolskie	91	273	712	324	395	290	2085
zachodniopomorskie	5	25	187	62	52	85	416
RAZEM	1078	2513	7283	4369	4324	4260	23828

W okresie 2013-2018 największą liczbę IMed zgłoszono w 2015 r. (n=7383); najmniejszą w 2013 r. (n=1079). W okresie 2016-2018 następował nieznaczny spadek corocznej liczby zgłoszeń, jednak nieróżniący się istotnie, odpowiednio: n=4369, n=4324 i n=4257.

Największa liczba zgłoszonych IMed w przypadkach zatruc/podejrzeń zatruc NSP w okresie 2013-2018 pochodziła z województw: śląskiego (n=5947; 24,9%), łódzkiego (n=5940; 24,9%) i wielkopolskiego (n=2085; 8,7%). Liczba zgłoszonych IMed w tych trzech województwach stanowiła ponad połowę wszystkich zgłoszeń z terenu kraju w tym okresie (58,5%).

W 9 województwach odnotowano w 2018 r. wzrost zgłoszonych IMed w odniesieniu do roku poprzedzającego. Dotyczy to województw: dolnośląskiego (+31), kujawsko-pomorskiego (+12), lubelskiego (+84), lubuskiego (+94), łódzkiego (+133), mazowieckiego (+33), opolskiego (+4), podkarpackiego (+31), zachodniopomorskiego (+33).

Zmniejszenie liczby zgłoszeń odnotowano w województwach: małopolskim (-129), podlaskim (-2), pomorskim (-66), śląskim (-153), świętokrzyskim (-43), warmińsko-mazurskim (-24) i wielkopolskim (-105).

WYKRES 17.Łączna liczba zgłoszeń
z poszczególnych województw w latach 2013-2018.

Nadal utrzymuje się znaczna przewaga zatruc/podejrzeń zatruc NSP, do których dochodziło w województwach śląskim i łódzkim. Liczba

IMed w tych dwóch województwach stanowiła prawie połowę wszystkich interwencji w latach 2013-2018.

8. UDZIAŁ KOBIEC I MĘŻCZYCZYN W SKALI KRAJU W OKRESIE 2013-2018.

Zdarzenia o charakterze zatrucia / podejrzenia zatrucia NN dotyczą przede wszystkim mężczyzn. Odsetek mężczyzn zwiększył się o 0,5%, odsetek kobiet o 0,2% w stosunku do roku 2017.

Płeć / Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018
kobiety	20,8	18,7	13,8	11,9	13,3	13,5
mężczyźni	75,9	80,0	85,3	87,8	84,9	85,4
brak danych	3,3	1,3	0,9	0,3	1,8	1,1

9. ZGŁOSZENIA W PODZIALE NA GRUPY WIEKOWE W SKALI KRAJU W LATACH 2013-2018.

Liczba zgłoszeń w grupach wiekowych w skali kraju przedstawiona jest w Tabeli 10.

TABELA 10.

Zgłoszenia IMed w grupach wiekowych w latach 2013-2018 w skali kraju.

Grupa wiekowa	Przedział wiekowy	Liczba zgłoszeń						Razem 2013-2018
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	
do 18 r.ż.	0-6 lat	1	0	2	0	0	2	5
	7-12 lat	14	20	29	26	16	11	116
	13-15 lat	134	254	529	254	248	146	1565
	16-18 lat	319	592	1517	758	622	527	4335
powyżej 18 r.ż.	19-24 lata	283	762	2400	1376	1397	1251	7469
	25-29 lat	126	386	1231	858	815	814	4230
	30-39 lat	140	394	1245	837	872	1065	4553
	pow. 40 r.ż.	21	62	185	160	160	209	797
nie ustalony wiek		44	45	147	100	194	235	765
RAZEM		1078	2513	7284	4369	4324	4260	23828

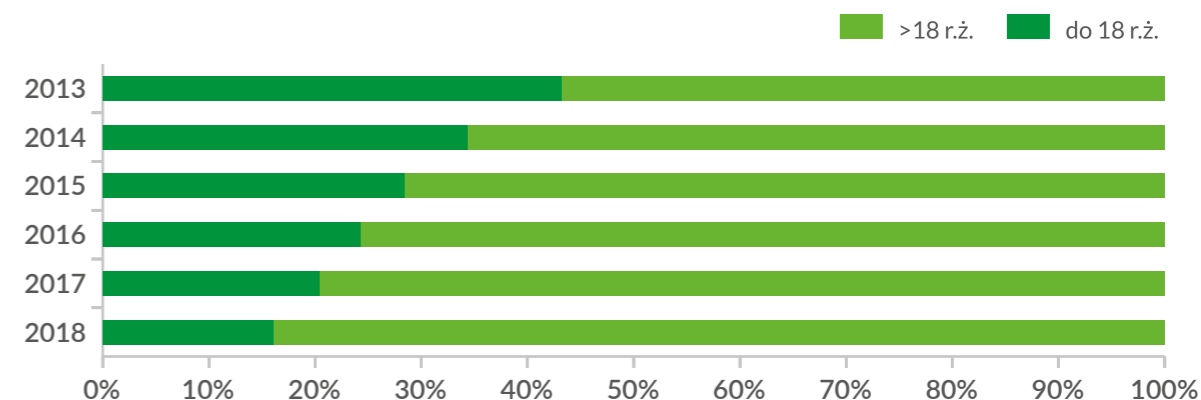
W okresie 6 lat w grupie **do 19 r.ż.** łączna liczba zgłoszeń wyniosła **n=6021**. Największą liczbę zgłoszeń w tej grupie wiekowej odnotowano w roku 2015 (**n=2077**). W roku 2016 liczba ta zmniejszyła się do **n=1038**, w roku 2017 do **n=886**, a w roku 2018 wynosiła **n=686**.

W latach 2013-2018 osobom z przedziału wiekowego **16-19 lat** udzielono pomocy medycznej w łącznie (**n=4335**) przypadkach, w grupie **13-15 lat** (**n=1565**), a w grupach wiekowych **7-12 lat** i **0-6 lat** odpowiednio w **n=116** i **n=5** przypadkach.

W latach 2014-2018 odsetek udziału dzieci i młodzieży **do 18 r.ż.** w zdarzeniach o charakterze zatrucia/podejrzenia zatrucia NN ulegał systematycznemu obniżaniu (UWAGA: liczba zgłoszeń o nieustalonym wieku włączona została do grupy powyżej 18 r.ż.); odpowiednio: **43%, 34,4%, 26,5%, 23,7%, 20,5% i 16,1%** (Wykres 18.).

WYKRES 18.

Udział grup wiekowych do 18 r.ż. i powyżej 18 r.ż. [%].



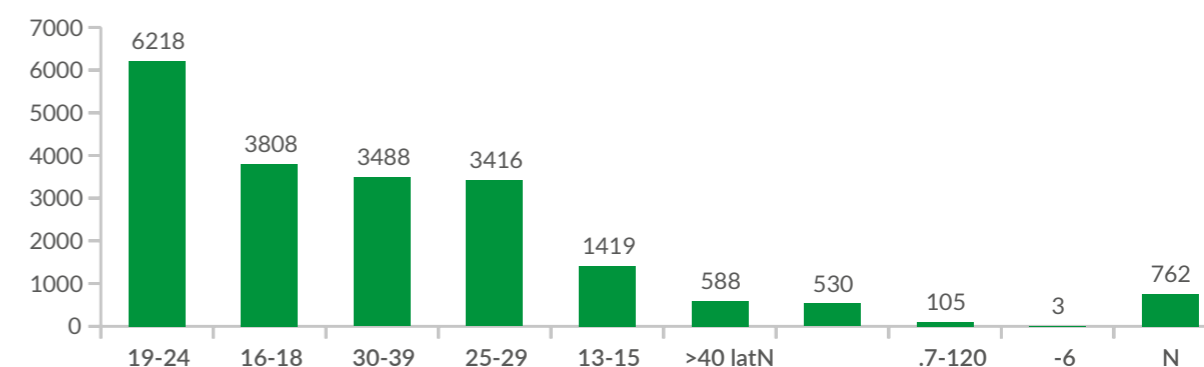
W populacji **powyżej 18 r.ż.** największą liczbę IMed odnotowano w roku 2015 (**n=5061**), a w latach 2013 i 2014 odpowiednio **n=570** i **n=1604**. W latach 2016-2017 liczba zgłoszeń różniła się pomiędzy sobą w niewielkim stopniu (**n=3231** i **n=3244**). W roku 2018 zwiększyła się do **n=3339**.

Największa liczba zgłoszeń dotyczyła grupy wiekowej **19-24 lata** (**n=7469**) oraz grupy **30-39 lat** (**n=4553**) i grupy **25-29 lat** (**n=4230**). W grupie **powyżej 40 r.ż.** zgłoszono **n=797** IMed.

W populacji **powyżej 18 r.ż.** liczba zgłoszonych IMed w latach 2013-2018 wynosiła łącznie **n=17049**. W **n=765** przypadkach nie uzyskano informacji o wieku pacjenta.

WYKRES 19.

Liczba zgłoszonych IMed w grupach wiekowych w latach 2013-2018.



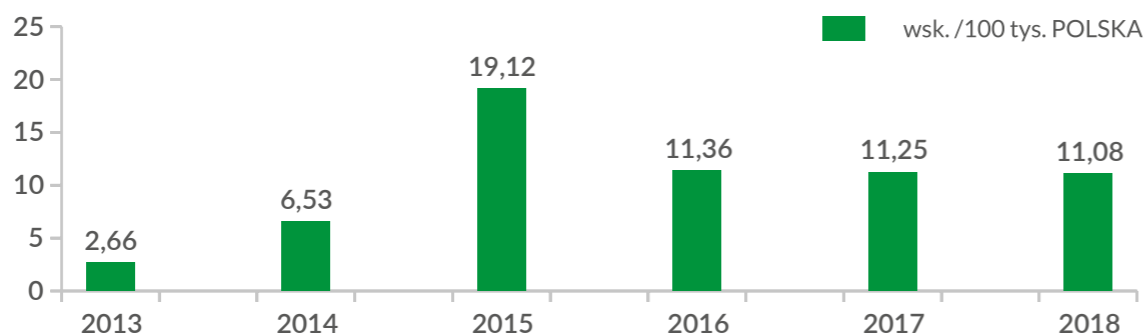
10. WSKAŹNIKI IMED W ZATRUCIACH/ PODEJRZENIACH ZATRUĆ NOWYMI NARKOTYKAMI NA 100 TYS. MIESZKAŃCÓW W LATACH 2013-2018 ORAZ W GRUPACH WIEKOWYCH.

W roku 2018 wskaźnik IMed w przypadkach zatruc / podejrzeń zatruc NSP w skali kraju wyniósł **wsk.=11,08** i był nieznacznie niższy od określonego wskaźnika dla roku 2017 (**wsk.=11,25**), niższy od wskaźnika dla

roku 2016 (**wsk.=11,36**) oraz dla roku 2015 (**wsk.=19,12**), natomiast wyższy od wskaźników z lat 2013 i 2014 (**wsk.=2,66** i **wsk.=6,53**).

WYKRES 20.

Wskaźniki IMed/100 tys. mieszkańców w skali kraju 2013-2018.



Od trzech lat (2016-2018) wskaźnik IMed na 100 tysięcy mieszkańców w skali kraju pozostaje na podobnym, stabilnym poziomie; odpowiednio **11,36 - 11,25 - 11,08**.

W tabeli 11 oraz wykresach 9 - 13 przedstawione są wskaźniki IMed dla poszczególnych grup wiekowych w skali kraju (nie są uwzględnione przypadki o nieustalonym wieku pacjenta, a na wykresach grupy wiekowe 0-12 lat i powyżej 40 r.ż.).

TABELA 11.

Wskaźniki IMed w grupach wiekowych w latach 2013-2018 w skali kraju.

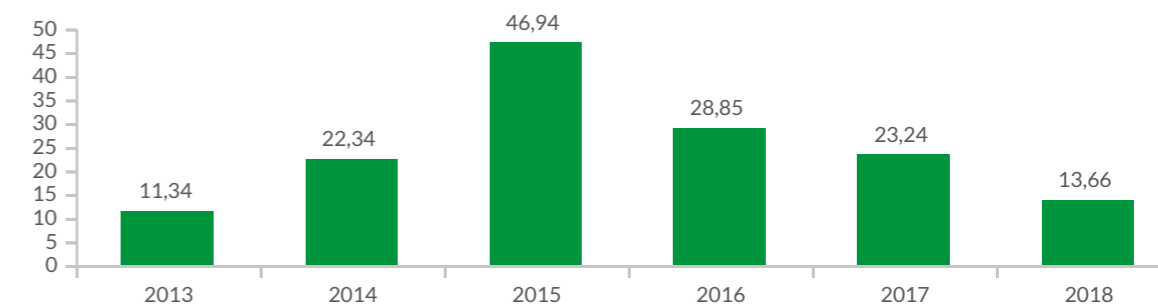
Grupa wiekowa / Rok	2013	2014	2015	2016	2017	2018
0-6 lat	0,003	0	0,07	0	0	0,07
7-12 lat	0,64	0,9	2,3	1,11	0,7	0,44
13-15 lat	11,34	22,34	46,94	28,85	23,24	13,66
16-18 lat	24,04	47,31	123,92	62,7	54,64	47,53
19-24 lata	8,91	25,26	81,06	49,12	52,64	49,16
25-29 lat	3,99	12,92	41,97	30,71	29,94	30,81
30-39 lat	2,28	6,27	19,72	13,81	13,82	17
> 40 lat	0,11	0,32	0,97	0,83	0,81	1,6

W latach 2013-2018 zgłoszono łącznie 5 przypadków podejrzeń zatruc NSP w grupie wiekowej 0-6 lat (nie uzyskano informacji, w jakich okolicznościach doszło do zdarzenia). W tym okresie w grupie 7-12 lat zgłoszonych

zostało 116 przypadków podejrzeń zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi, wśród których ani jeden nie został potwierdzony odpowiednimi badaniami.

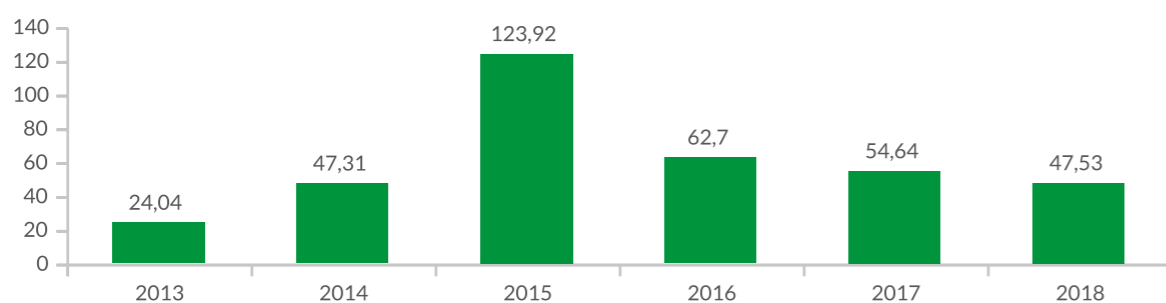
WYKRES 21.

Wskaźniki dla grupy 13-15 lat w okresie 2013-2018 w skali kraju.



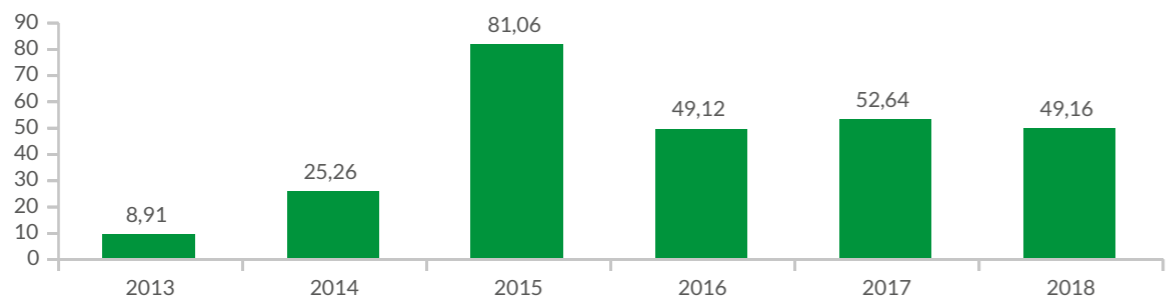
W grupie wiekowej **gimnazjalnej (13-15 lat)** najwyższy wskaźnik IMed na 100 tys. mieszkańców kraju tej grupy populacyjnej odnotowano w 2015 r. (**wsk.=46,94**). Od tego roku obser-

wuje się coroczny spadek wartości wskaźnika, który w 2018 r. (**wsk.=13,66**) zbliżony był do jego wartości z 2013 r. (**wsk.=11,34**).

WYKRES 22.Wskaźniki dla grupy 16-18 lat
w okresie 2013-2018 w skali kraju.

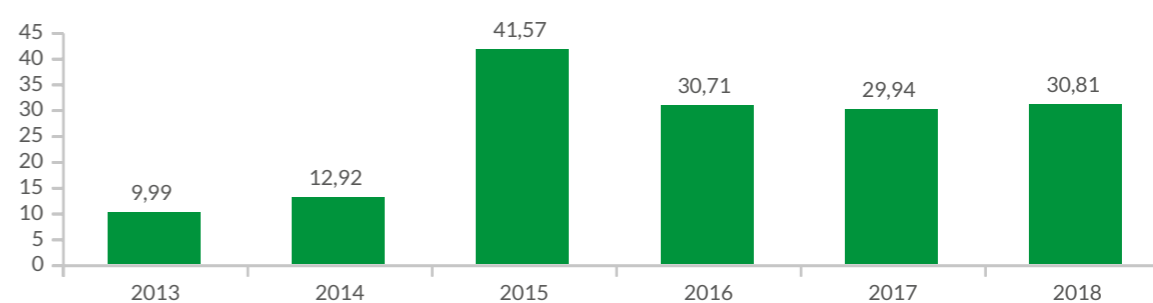
W grupie **16-18 lat**, od 2015 r. obserwowany jest spadek wartości wskaźnika IMed w tej grupie populacji. Najwyższy wskaźnik odnotowano w **2015 r. (wsk.=123,92)**, a w **roku 2018** osiągnął on podobną wartość określoną dla

2014 r. - odpowiednio: **wsk.=47,53** i **wsk.=47,31**. W roku **2018** wskaźnik dla tej grupy był po raz pierwszy od **2013 r.** niższy od wskaźnika określonego dla wieku **19-24 lata**.

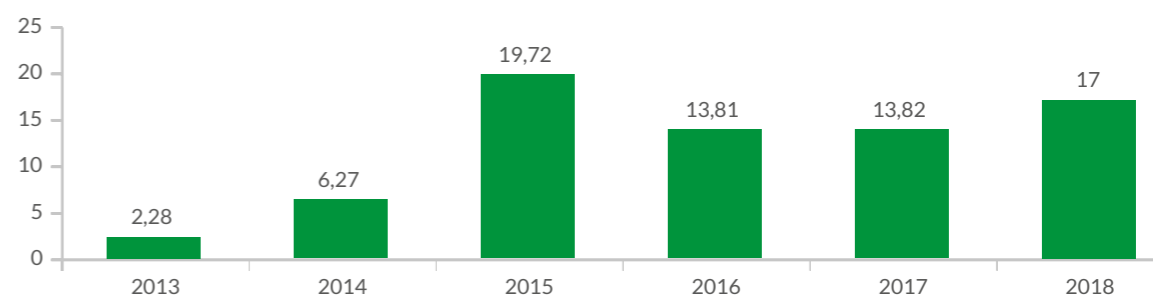
WYKRES 23.Wskaźniki dla grupy 19-24 lat
w okresie 2013-2018 w skali kraju.

W **2018 r.** wskaźnik dla grupy **19-24 lata** był najwyższym wskaźnikiem spośród wszystkich grup wiekowych w tym samym roku (**wsk.=49,16**). W latach 2013-2017 ta grupa

wiekowa była grupą na drugim miejscu pod względem liczby IMed na 100 tysięcy mieszkańców w skali kraju.

WYKRES 24.Wskaźniki dla grupy 25-29 lat
w okresie 2013-2018 w skali kraju.

Najwyższą wartość wskaźnika IMed dla grupy **25-29 lat** odnotowano w **2015 r. (wsk.=41,57)**. W latach **2016-2018** wartości te nie różniły się istotnie od siebie; wynosiły odpowiednio **30,71 - 29,94 - 30,81**.

WYKRES 25.Wskaźniki dla grupy 30-39 lat
w okresie 2013-2018 w skali kraju.

W grupie **30-39 lat**, podobnie jak w pozostałych grupach wiekowych, najwyższy wskaźnik IMed na 100 tys. mieszkańców odnotowano w **2015 r. (wsk.=19,72)**. W latach **2016 i 2017** wskaźnik ten był niższy od określonego w **2015 r.** i wynosił odpowiednio: **13,81 i 13,82**. W **2018 r.** wzrósł do **wsk.=17** na 100 tys.

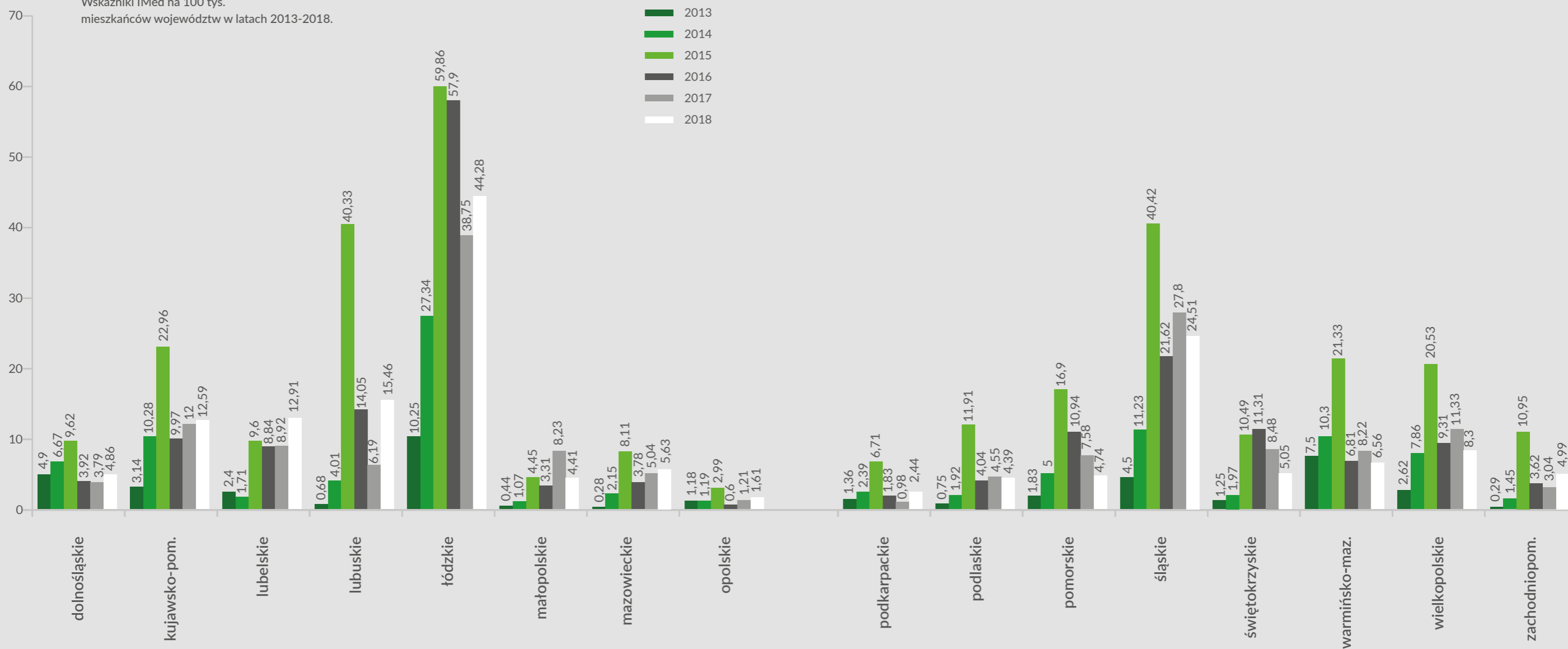
W najliczniejszej grupie wiekowej - powyżej **40 lat** - w okresie **2013-2017** wskaźniki IMed na 100 tys. mieszkańców nie przekraczały wartości **1/100 tys.** W roku **2018** wskaźnik ten wzrósł i był na poziomie **wsk.=1,6**.

W 2018 r. wskaźniki IMed na 100 tys. mieszkańców wzrosły w województwach: dolnośląskim, kujawsko-pomorskim, lubelskim (3-krotnie w stosunku do roku 2017), lubuskim (ponad 2-krotnie), łódzkim, mazowieckim, opolskim, podkarpackim, podlaskim i zachodniopomorskim (2,5-krotnie).

Zmniejszenie wskaźnika IMed wystąpiło w województwach: małopolskim, pomorskim, śląskim, świętokrzyskim, warmińsko-mazurskim (najniższy wskaźnik w okresie 2013-2018) i wielkopolskim.

WYKRES 26.

Wskaźniki IMed na 100 tys. mieszkańców województw w latach 2013-2018.



11. WSKAŹNIKI IMED W ODNIESIENIU DO GRUP WIEKOWYCH W SKALI KRAJU

Określenie wskaźników IMed na 100 tysięcy populacji poszczególnych grup wiekowych wskazuje przedziały wiekowe pacjentów najbardziej „podatnych” na występowanie zdarzeń o charakterze ostrego zatrucia produktami „dopalaczowymi” lub NSP.

W skali kraju najwyższe wskaźniki określone dla poszczególnych lat okresu 2013-2017 dotyczyły grupy wiekowej 16-18 lat. Najwyż-

szy dla tej grupy wskaźnik IMed odnotowano w 2015 r. (**wsk.=123,92**), najniższy w roku 2013 (wsk.=20,04). W roku 2017 jego wartość wyniosła **wsk.=54,64**. Była niższa niż w latach 2015-2016 (**wsk.=123,92 - 62,7**), jednocześnie najwyższa wśród wszystkich grup wiekowych. W 2018 r. wskaźnik dla tej grupy wyniósł **wsk.=47,53** i był po raz pierwszy od 6 lat niższy od wskaźnika dla grupy wiekowej 19-24 lata.

Grupa 19-24 lata

w 2018 r. określony wskaźnik dla tej grupy **n=49,16** był najwyższym wśród wszystkich grup wiekowych. W tej grupie wiekowej był niższy niż w latach 2015-2017.

Grupa 25-29 lat

w 2018 r. dla tej grupy **wsk.=30,81**. Uległ nieznacznemu zwiększeniu w stosunku do roku 2017, podobny do roku 2016.

Grupa 30-39 lat

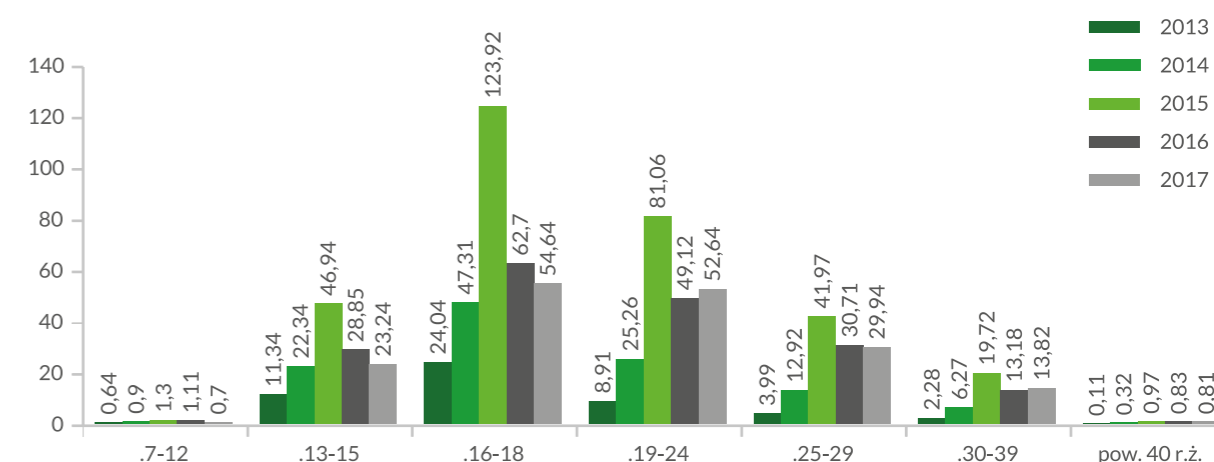
w 2018 r. wskaźnik dla tej grupy wiekowej wyniósł **wsk.=17** i był wyższy w stosunku do roku 2016 i 2017 (wsk.=13,18 - 13,82) i i wyższy do lat 2013-2014 (wsk.=2,28 - 6,27).

Grupa powyżej 40 lat

w 2017 r. **wsk.=0,81** nie ulegał większym zmianom w stosunku do lat 2013-2016 (poniżej 1/100 tys. populacji tej grupy).

WYKRES 27.

Wykres 15 . Wartości wskaźników IMed dla poszczególnych grup wiekowych w skali kraju w latach 2013-2017.

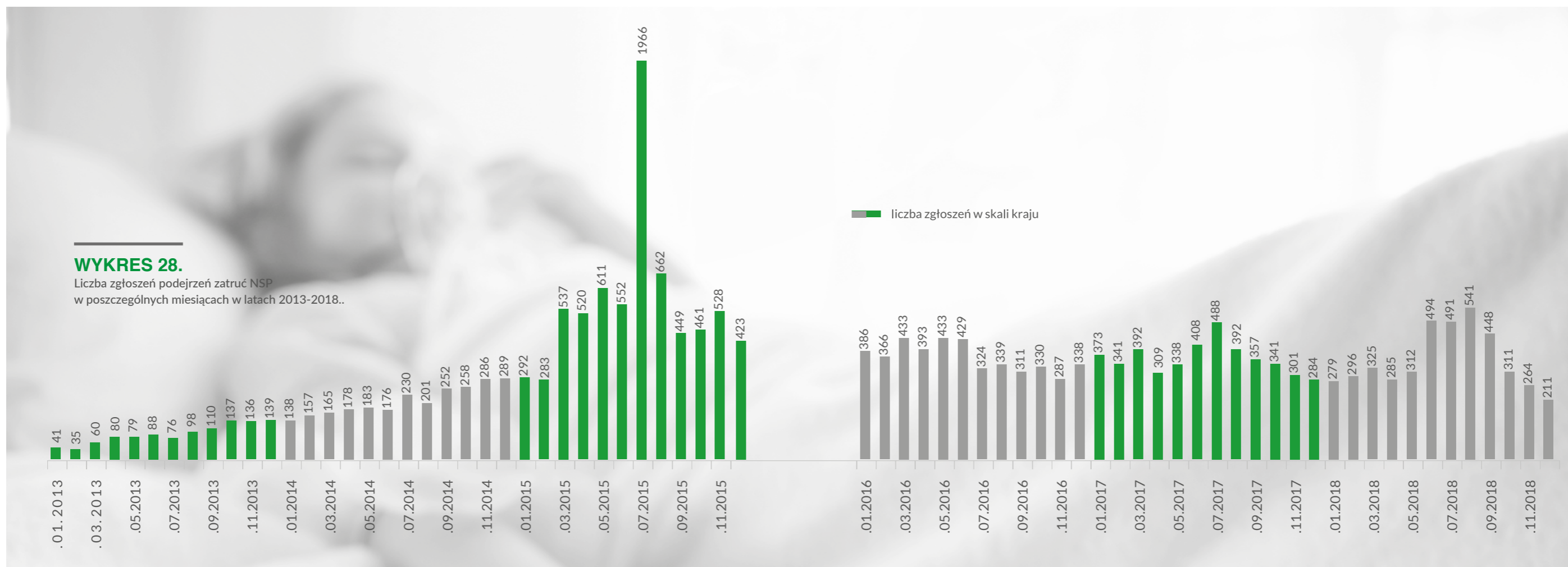


Miesięczny rozkład zgłoszeń IMed udzielonych przez podmioty lecznicze w przypadkach zatrucia / podejrzenia zatrucia NN w latach 2013-2018 przedstawiony jest na Wykresie 28.

W okresie 2013 do marca 2015 widoczny był systematyczny wzrost zgłaszanych IMed. Od marca 2015 r. obserwowano dynamiczny wzrost zgłoszeń w kolejnych miesiącach, z najwyższą liczbą zgłoszeń w lipcu 2015 r. W 2016 r. liczba zgłoszeń uległa zmniejszeniu o ok. 40% w stosunku do roku poprzedzającego (2015), niemniej nadal przewyższała liczbę zgłoszeń z roku 2013 i 2014, a 2017 r. uległa zmniejszeniu w stosunku do roku 2016 o ok. 1%.

W roku 2018 w miesiącach czerwiec-wrzesień nastąpił wzrost zgłaszanej liczby IMed, niemniej w odniesieniu do całego roku ogólna liczba zgłoszeń była mniejsza od liczby zgłoszeń w latach 2016 i 2017.

W latach 2016-2018 obserwuje się stabilizację liczby zgłoszonych IMed w przypadkach zatrucia/podejrzenia zatrucia NSP, odpowiednio **n=4369 (2016 r.)**, **n=4324 (2017 r.)** i **n=4257 (2018 r.)**.



12. ZGONY W 2017 ROKU.

W 2017 zgłoszonych zostało 27 przypadków zgonów, w tym 21 przekazanych przez jednostki Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Prokuratury, Policję i dodatkowo 6 przypadków zgonów zgłoszonych przez podmiot wykonujący badania na zlecenie organów Prokuratury. W tych ostatnich brak jest informacji o województwie, w którym doszło do zgonu.

Zgony miały miejsce w województwie małopolskim (5), w województwach lubelskim, mazowieckim, pomorskim, śląskim i wielkopolskim - po 2 zgony, a w woj. kujawsko-pomorskim, lubuskim, łódzkim, świętokrzyskim i zachodniopomorskim - po 1 zgonie.

W 8 przypadkach uzyskano potwierdzenie zatrucia NSP; do zidentyfikowanych substancji należały: U47700, 4-CEC, butylon, 4F-MPH, alfa-PHP, alfa-propyloaminopentafenon, 4-metylo-alfa-propyloptentafenon, MDMA-CHMICA. W 4 przypadkach uzyskano informację o substancjach zażytych przez zmarłe osoby: 1/ 4CMC, 2/ 4FMC, 3/ 5F-ADB i FUB-AMB oraz produkt handlowy Triskal, 4/ 4-chloro-alfa-PVP i U47700 jednak nie zostało to potwierdzone badaniem analitycznym.

W 2017 roku odnotowano 11 doniesień medialnych.

13. ZGONY W 2018 ROKU.

Do lutego 2019 roku Główny Inspektorat Sanitarny, dzięki opracowaniu OKZ Warszawa, posiadał wiedzę na temat 73 przypadków zgonów mogących mieć związek z użyciem NN w Polsce w 2018 r. Informacje o zgonach pochodziły z kilku źródeł, w tym:

- ▶ ze struktur Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Zakładów Medycyny Sądowej (ZMS), Prokuratury i Policji – łącznie o 56 zgonach;
- ▶ z doniesień medialnych o podejrzanych zgonach - o 17 zdarzeniach.

5

Z uwagi na fakt, że, zgodnie z nowelizacją ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2018 r., od 2020 r. GIS będzie zobowiązany do regularnego corocznego publikowania raportu nt. przypadków zatruc, w tym śmiertelnych, bezpośrednio lub pośrednio związanych z użyciem NN (dane za 2019 r.), podjęto działania uświadamiające podmiotom wykonującym badania pośmiertne istnienie ustawowego obowiązku informowania właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o takich zgonach. GIS zwrócił się również do wszystkich zakładów medycyny sądowej i laboratoriów toksykologicznych, wykonujących badania materiału pobranego od zmarłych, z prośbą o przekazanie wyników badań z całego 2018 roku, w formacie danych określonym ustawowo.

Równolegle GIS zwrócił się także kontrolnie, za pośrednictwem Prokuratury Krajowej, o wskazanie takich zgonów w województwie śląskim, gdzie zanotowano najwięcej ofiar śmiertelnych NN.

Okazało się, że metoda zbierania danych z wykorzystaniem różnych źródeł danych, w tym prokuratorskich, mająca oparcie w znowelizowanych przepisach prawa, daje daleko pełniejszy obraz problemu zgonów przy użyciu NN, niż metoda tradycyjna. Nie tylko sama liczba zgonów jest wyższa, co urealnia skalę zjawiska, ale pełniejsze dane ofiar, informacje na temat wykrytych substancji i okolicznościach zgonu, czynią raport GIS w tym obszarze pełniejszym i bardziej wiarygodnym. Analizę dwóch podejść omówionych powyżej przedstawia Tabela 12.

TABELA 12.

Zgłoszenia (w liczbach bezwzględnych)
z poszczególnych województw w latach 2013-2018.

	Metoda tradycyjna pozyskiwania danych	Metoda z wykorzystaniem dodatkowych źródeł danych
Liczba zgonów w Polsce	56 + 17 zgonów „medialnych”	162
Liczba zgonów w woj. śląskim	13 + 5 zgonów „medialnych”	67
Dane osób zmarłych (inicjały, wiek, płeć)	+	+++
Data i miejsce zdarzenia	+	++
Informacja o wykrytych substancjach psychoaktywnych	+	+++
Informacja o okolicznościach śmierci	+	++
Przydatność dla systemu wczesnego ostrzegania (EWS)	wystarczająca	rozszerzająca
Przydatność informacji do działań operacyjnych	mała	duża
Przydatność dla Zespołu Oceny Ryzyka	wątpliwa	bardzo duża

162 zgony

Liczba zgonów w poszczególnych województwach w wyniku bezpośredniego zwrócenia się do zakładów medycyny sądowej, laboratoriów toksykologicznych i Prokuratury, w 2018 r.



Uwzględniając dodatkowe źródła danych należy stwierdzić, że największa liczba zgonów miała miejsce w województwie śląskim (n=67), woj. łódzkim (n=16) i dolnośląskim (n=16), natomiast jedynie w woj. świętokrzyskim nie odnotowano żadnego zgonu w 2018 r.

Jeśli idzie o substancje, jakie zostały zidentyfikowane w badaniach toksykologiczno-sądowych w 2018 r., to stwierdzono: U47700, AMB-FUBINACA, BUC-8, N-etyloheksedron, fentanyl, alfa-PIHP, 4-fluoro-izobutylofentanyl, 5-fluoro-ADB, 4-MPHP, MDPHP, N-etylo-

pentedron, 4-chloro-alfa-PVP, 4-MMC-OMe, 3-CMC, 4-CMC, 4-CEC, 3-CEC, 5-fluoro-izobutylofentanyl, N-etylopentylon, alfa-etyloaminopentiofenon, 5-fluoro-NPB-22, alfa-PHP, alfa-izopropylloheksafenon, 4-fluoro-butyrofenetyl, alfa-PAPP, alfa-EAHP, PV8, etylonorpentedron, 4-F-BF, alfa-PAPP, alfa-PIHP, alfa-EAHP, PV8, N-etylopentedron.

Można więc przyjąć założenie, że są to substancje, które przyczyniły się do zgonu 162 osób w Polsce w 2018 r.

¹ wykorzystano opracowanie dr. n. med. Piotra Burdy, kierownika Ośrodka Kontroli Zatruc – Warszawa, „Informacja o zgłoszonych danych w przypadkach zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi z uwzględnieniem rozmieszczenia geograficznego i wieku osób, elementów epidemiologicznych i statystycznych w 2018 r. oraz analiza porównawcza z latami ubiegłymi (2013-2017)”, GIS, 2019.

ZAKOŃCZENIE

Równie istotne jak redukcja podaży narkotyków, opisana w Raporcie, są działania skierowane na redukcję ich popytu. Państwowa Inspekcja Sanitarna realizuje przedsięwzięcia z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia, prowadzi setki działań na terenie całego kraju, skierowanych w szczególności do młodzieży i ich opiekunów, uświadamiających zagrożenia związane z zażywaniem nowych narkotyków. Różnego rodzaju inicjatywy prowadzone są wspólnie z samorządami oraz innymi służbami, a polegają m.in. na kolportażu materiałów edukacyjnych, organizacji

szkoleń i konferencji oraz uczestniczeniu w imprezach masowych. Ponadto działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej można śledzić w mediach lokalnych oraz w Internecie. W ciągu ostatnich 2 lat działaniami takim objęto łącznie ponad 2,5 mln osób.

Poniższe zestawienie ukazuje ilościowe ujęcie oddziaływania akcji profilaktycznych Państwowej Inspekcji Sanitarnej w obszarze nowych narkotyków w Polsce w latach 2017-2018, z podziałem na województwa.

WOJEWÓDZTWO	ODBIORCY 2017	ODBIORCY 2018	SUMA
DOLNOŚLĄSKIE	85 052	75 692	160 744
KUJAWSKO-POMORSKIE	67 344	64 198	131 542
LUBELSKIE	158 962	138 090	297 052
LUBUSKIE	33 355	91 033	124 388
ŁÓDZKIE	75 890	52 534	128 424
MAŁOPOLSKIE	3 105	40 040	43 145
MAZOWIECKIE	167 860	159 210	327 070
OPOLSKIE	1 630	5 345	6 975
PODKARPACKIE	33 950	123 593	157 543
PODLASKIE	53 576	63 504	117 080
POMORSKIE	35 611	62 113	97 724
ŚLĄSKIE	336 391	378 345	714 736
ŚWIĘTOKRZYSKIE	60 216	79 831	140 047
WARMIŃSKO-MAZURSKIE	10 657	29 710	40 367
WIELKOPOLSKIE	9 888	23 306	33 194
ZACHODNIO-POMORSKIE	72 754	296 864	369 618
POLSKA	1 206 241	1 683 408	2 889 649





800 060 800
BEZPŁATNA INFOLINIA
PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI SANITARNEJ

Laboratoria Państwowej Inspekcji Sanitarnej
wyspecjalizowane m.in. w badaniu narkotyków

Laboratorium PSSE w Radomiu
Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Radomiu

ul. gen. Leopolda Okulickiego 9D
26-601 Radom

Laboratorium WSSE w Bydgoszczy
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Bydgoszczy

ul. Kujawska 4
85-031 Bydgoszcz



