

2021

RAPORT GŁÓWNEGO INSPEKTORA SANITARNEGO

DOTYCZĄCY
ZATRUĆ ŚRODKIEM
ZASTĘPCZYM LUB NOWĄ
SUBSTANCJĄ PSYCHOAKTYWNA
W POLSCE



WARSZAWA 2022 R.

Główny Inspektorat Sanitarny
Departament Nadzoru nad Chemikaliami
Dyrektor dr Romualda Wąsik
ul. Targowa 65, 03-729 Warszawa
tel.: 22 34 53 538
e-mail: inspektorat@gis.gov.pl

Spis treści

1	WPROWADZENIE.....	3
2	EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W 2021 R.....	5
2.1	Liczba zatruc zgłoszonych do systemu SMIOD w 2021 r.	5
2.2	Liczba zatruc NSP/ŚZ w 2021 r. w Polsce z podziałem na województwa	6
2.3	Rozkład zatruc NSP/ŚZ w poszczególnych miesiącach 2021 r.	8
2.4	Zatrucia NSP/ŚZ w 2021 r. w Polsce według płci.	9
2.5	Zatrucia NSP/ŚZ w 2021 r. w Polsce według wieku	10
2.6	Wskaźnik zatruc NSP/ŚZ na 100 tys. mieszkańców według województw w 2021 r.	11
2.7	Wskaźnik zatruc NSP/ŚZ na 100 tys. mieszkańców według wieku	13
3	EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W LATACH 2015 - 2021	16
3.1	Liczba zatruc NSP/ŚZ w latach 2015-2021 r. w Polsce.....	16
3.2	Liczba zatruc NSP/ŚZ w latach 2015-2021 r. w Polsce z podziałem na województwa	18
3.3	Zatrucia NSP/ŚZ w latach 2015-2021 r. w Polsce według płci	19
3.4	Zatrucia NSP/ŚZ w latach 2015-2021 r. w Polsce według wieku.....	19
3.5	Wskaźnik zatruc NSP/ŚZ na 100 tys. mieszkańców w latach 2015-2021	21
4	ZGONY W POLSCE.....	24
4.1	Zatrucia śmiertelne zgłoszone do Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych w 2021 roku	24
4.2	Zgony spowodowane zażyciem NSP/ŚZ w 2021 r. w Polsce z podziałem na województwa i płeć.....	28
5	WNIOSKI.....	30

1 WPROWADZENIE

W celu ograniczania zagrożeń jakie mogą powodować środki zastępcze (ŚZ) oraz nowe substancje psychoaktywne (NSP) Główny Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr zatruc. Obowiązki związane z procedurą zgłaszania zatruc określone zostały w art. 30a ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050).

Nowa substancja psychoaktywna w myśl definicji zawartej w przytoczonej wyżej ustawie, oznacza każdą substancję lub grupy substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działającą na ośrodkowy układ nerwowy, inną niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzającą zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określoną w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, natomiast *środek zastępczy* jest to produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może być użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie przepisów odrębnych.

Zgodnie z § 1 pkt. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2014 r. w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 226), rejestr prowadzony jest w formie elektronicznej jako System Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych (SMIOD).

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

Według przepisów prawa przekazywane dane obejmowały następujące informacje:

- datę interwencji medycznej/zdarzenia,
- nazwę placówki zgłaszającej/fakt interwencji medycznej,
- wiek, płeć oraz inicjały pacjenta,
- miejsce zdarzenia (miejscowość zdarzenia),

- miejsce udzielonej pomocy medycznej (nazwa placówki ochrony zdrowia),
- tryb udzielonej pomocy (ambulatoryjna, SOR, hospitalizacja/oddział hospitalizacji, brak hospitalizacji- jeśli zawarta była taka informacja),
- nazwę produktu, NSP, ŚZ lub innej substancji (jeśli uzyskano taką informację).

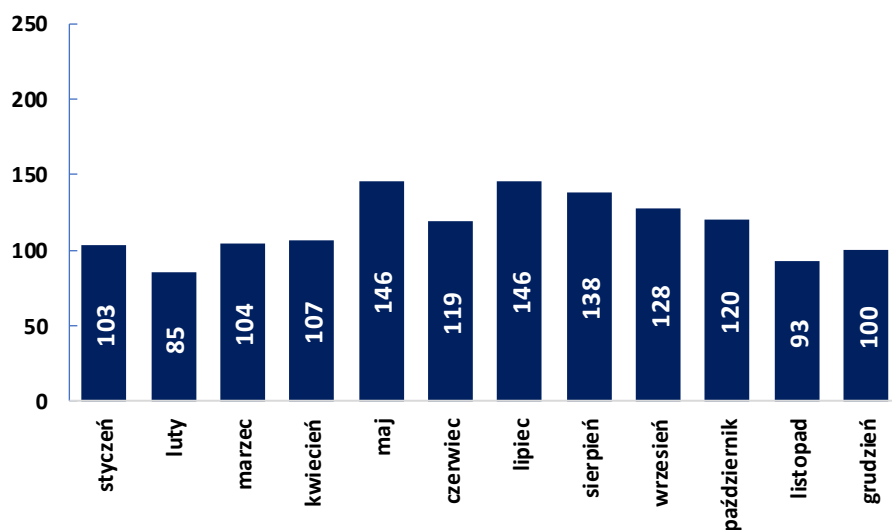
Dane zgromadzone w Systemie Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych posłużyły do sporządzenia Raportu Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącego zatruc środkami zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce. Niniejszy Raport obejmuje zdarzenia z okresu od 1 stycznia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r., zakwalifikowane jako zatrucie ŚZ/NSP lub podejrzenie zatrucia ŚZ/NSP i dotyczy zgłoszeń zarejestrowanych w systemie SMIOD.

2 EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W 2021 R.

2.1 Liczba zatruć zgłoszonych do systemu SMIOD w 2021 r.

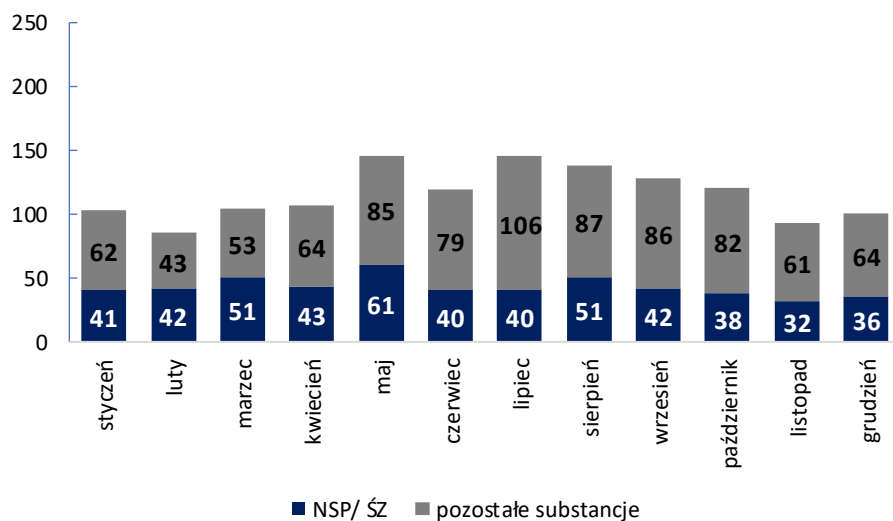
W 2021 r. rejestr zgłoszonych zatruć i podejrzeń zatruć obejmował łącznie **1389** przypadków, w tym, w zakresie NSP i ŚZ było to **517**, a w grupie pozostałych substancji **859** zgłoszeń (WYKRES 1. i WYKRES 2.). Największą liczbę wszystkich zgłoszeń w liczbach bezwzględnych odnotowano w miesiącach: maju (**146**), lipcu (**146**), sierpniu (**138**). Najmniej zgłoszeń odnotowano w lutym (**85**), listopadzie (**93**), grudniu (**100**).

WYKRES 1. Liczba wszystkich zgłoszonych przypadków do systemu SMIOD w poszczególnych miesiącach 2021 r. w Polsce



Na WYKRESIE 2. przedstawione zostały zgłoszenia z podziałem na zatrucia i podejrzania zatruć NSP/ŚZ oraz pozostałymi substancjami w poszczególnych miesiącach 2021 r.

WYKRES 2. Liczba zatruć w Polsce zgłoszonych w poszczególnych miesiącach 2021 r. z podziałem na NSP/ŚZ i pozostałe substancje



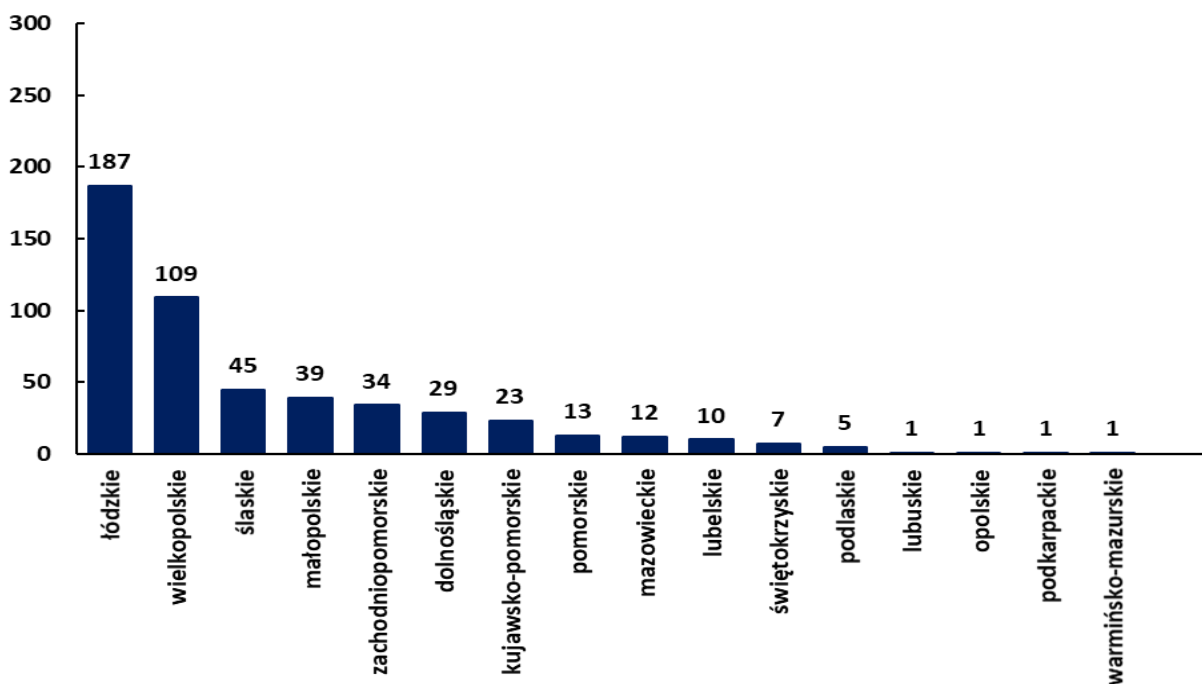
2.2 Liczba zatruć NSP/ŚZ w 2021 r. w Polsce z podziałem na województwa

Do rejestru włączone zostały **517** przypadki interwencji medycznych (IMed), zakwalifikowane jako podejrzenie zatrucia/zatrucie nowymi substancjami psychoaktywnymi i środkami zastępczymi. Rozkład zgłoszeń z podziałem na województwa przedstawiono w TABELI 1. oraz na WYKRESIE 3. Największa liczba zgłoszeń pochodziła z województwa łódzkiego (**187**), wielkopolskiego (**109**) i śląskiego (**45**). Najmniejsza liczba zgłoszonych IMed wpłynęła z województwa podkarpackiego (**1**), opolskiego (**1**) oraz województwa warmińsko – mazurskiego (**1**).

TABELA 1. Liczba zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ w Polsce w 2021 r. z podziałem na województwa

Lp.	Województwo	2021
1	dolnośląskie	29
2	kujawsko-pomorskie	23
3	lubelskie	10
4	lubuskie	1
5	łódzkie	187
6	małopolskie	39
7	mazowieckie	12
8	opolskie	1
9	podkarpackie	1
10	podlaskie	5
11	pomorskie	13
12	śląskie	45
13	świętokrzyskie	7
14	warmińsko-mazurskie	1
15	wielkopolskie	109
16	zachodniopomorskie	34
Razem		517

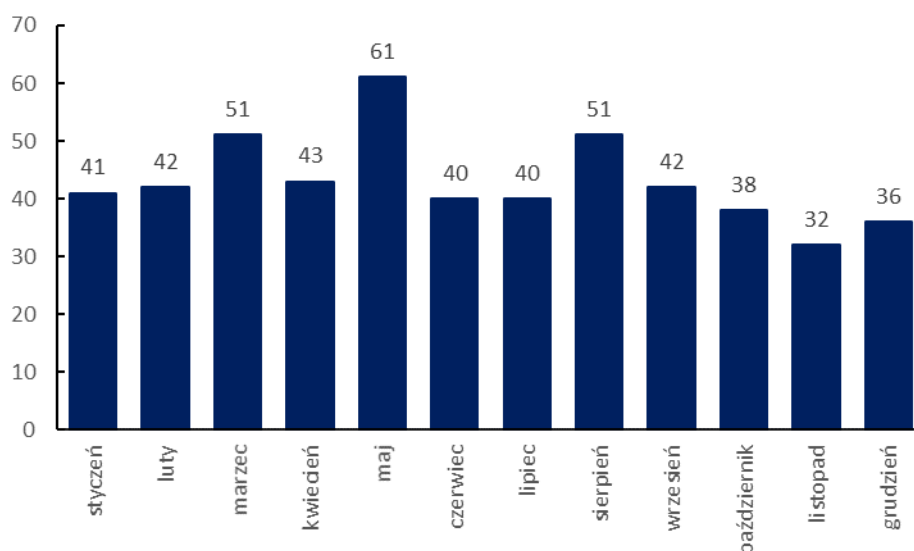
WYKRES 3. Liczba zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ w Polsce w 2021 r. z podziałem na województwa



2.3 Rozkład zatruc NSP/ŚZ w poszczególnych miesiącach 2021 r.

Średnia miesięczna liczba IMed dotycząca przypadków zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ w 2021 r. wynosiła **43**. Największą liczbę zgłoszeń odnotowano w miesiącach: maju (**61**), marcu (**51**) i sierpniu (**51**). W pozostałych miesiącach roku nie przekraczała pięćdziesięciu wskazań, gdzie jednocześnie w grudniu liczba ta wyniosła **36** (WYKRES 4).

WYKRES 4. Dynamika zatruc NSP/ŚZ w Polsce w 2021 r.

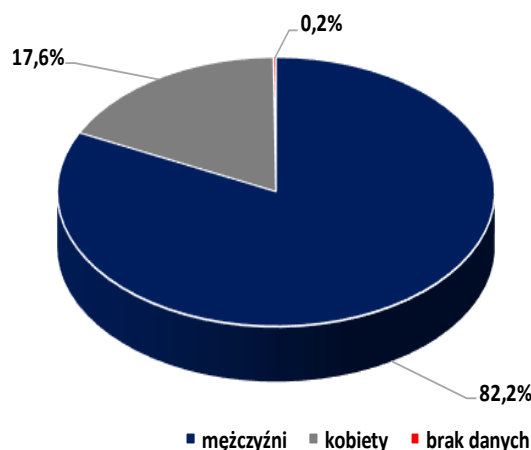


W pierwszych miesiącach 2021 r. widoczna była tendencja spadkowa zgłaszanych przypadków zatruc i podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi. Wzrost odnotowano w miesiącu maju oraz w miesiącach wakacyjnych.

2.4 Zatrucia NSP/ŚZ w 2021 r. w Polsce według płci.

W 2021 r. wśród **517** zgłoszeń IMed, **425** dotyczyło mężczyzn (82,2 %), **91** kobiet (17,6 %), a w jednym przypadku płci nie ustalono (0,2 %), co przedstawiono na WYKRESIE 5.

WYKRES 5. Zatrucia NSP/ŚZ w Polsce w 2021 r. według płci



2.5 Zatrucia NSP/ŚZ w 2021 r. w Polsce według wieku

W analizie zgłoszeń za 2021 r. został utrzymany, wzorem lat ubiegłych, wiekowy podział edukacyjny do 24 roku życia (r.ż.), gdzie wyodrębniono grupy wiekowe: 0-6, 7-12, 13-15, 16-18 i 19-24 lata, odpowiadające przedziałom edukacyjnym. Pozostałe grupy wiekowe ustalono w przedziałach: 25-29, 30-39, 40 i więcej lat oraz grupa nieustalonego wieku.

Liczby zarejestrowanych zgłoszeń, w liczbach bezwzględnych w poszczególnych grupach wiekowych zostały przedstawione w TABELI 2.

TABELA 2. Liczba zatruc NSP/ŚZ w Polsce w 2020 r. w poszczególnych grupach wiekowych

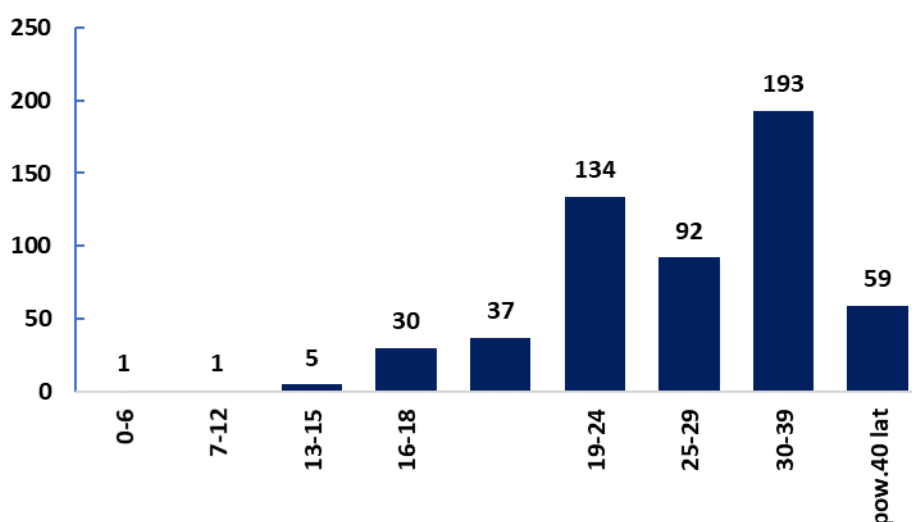
Wiek	Grupa wiekowa	Przedział wiekowy	Liczba zgłoszeń
do 18 r.ż.	1	0 - 6 lat	1
	2	7 - 12 lat	1
	3	13 - 15 lat	5
	4	16 - 18 lat	30
Razem do 18 r.ż.			37
powyżej 18 r.ż.	5	19 - 24 lata	134
	6	25 -29 lat	92
	7	30 -39 lat	193
	8	40 i więcej lat	59
Razem powyżej 18 r.ż.			478
wiek nieznan	9		2
RAZEM			517

W grupie wiekowej do 18 r.ż. zarejestrowanych zostało łącznie **37** IMed, co stanowiło **7,16 %** wszystkich zgłoszeń w 2021 r. W populacji dzieci i młodzieży największa liczba zgłoszeń dotyczyła osób z grupy wiekowej 16-18 lat (**30**), 13-15 lat (**5**), a najmniejsza z grupy 0-6 lat (**1**).

Z kolei w grupie wiekowej powyżej 18 r.ż. liczba zgłoszonych IMed była prawie 13-krotnie większa od liczby interwencji wśród pacjentów do 18 r.ż. i wynosiła **478** (92,5%). W grupie osób pełnoletnich największa liczba zgłoszeń dotyczyła grupy wiekowej 30-39 lat (**193**), 19-24 lata (**134**), i grupy 25-29 lat (**92**). W grupie 40 i więcej lat zarejestrowano **59** zgłoszeń.

W **2** (1,0 %) przypadkach nie został ustalony wiek pacjenta (WYKRES 6).

WYKRES 6. Liczba zatruc NSP/ŚZ w Polsce w 2021 r. w poszczególnych grupach wiekowych



2.6 Wskaźnik zatruc NSP/ŚZ na 100 tys. mieszkańców według województw w 2021 r.

W obliczeniach wskaźników liczba mieszkańców określona została na podstawie danych GUS według stanu ludności na dzień 30 czerwca 2021 r.¹ Wskaźniki przedstawione zostały w formie tabeli i wykresu (TABELA 3, WYKRES 7).

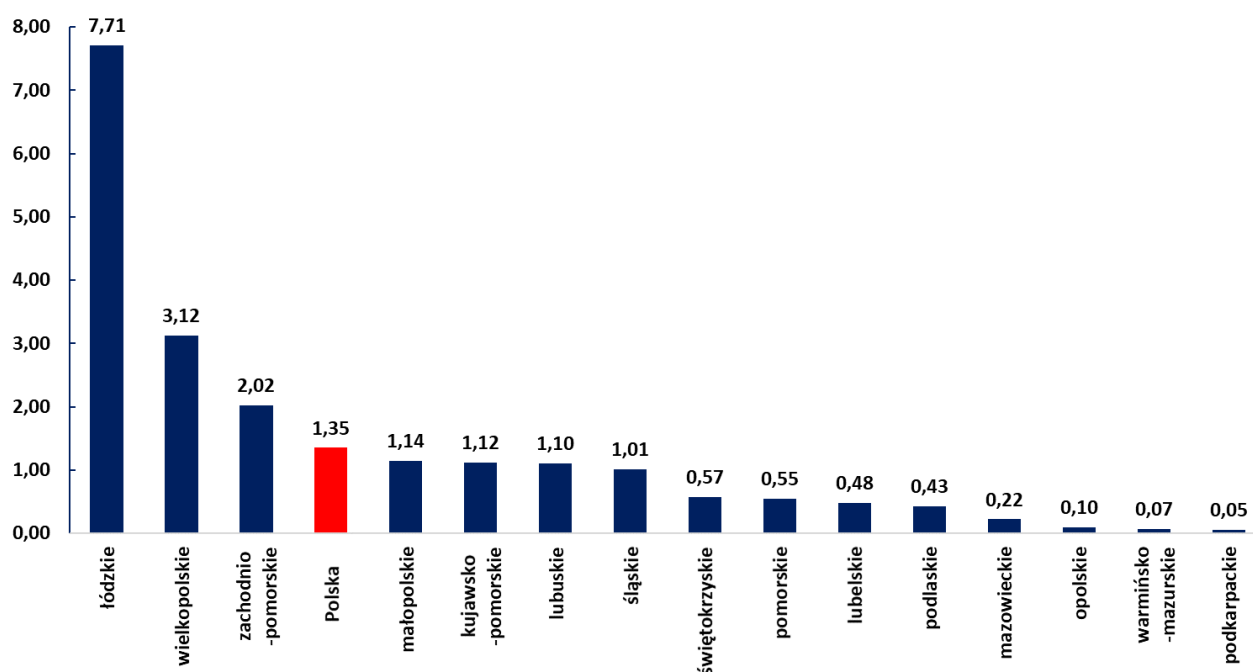
Wskaźnik IMed w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców dla całego kraju w 2020 r. wyniósł **1,35**. W trzech województwach wskaźnik ten był wyższy od parametru określonego w skali kraju. Dotyczy to województw: łódzkiego (**7,71**), wielkopolskiego (**3,12**) i zachodniopomorskiego (**2,02**). W pozostałych trzynastu województwach, wskaźniki IMed na 100 tys. mieszkańców były niższe od średniego parametru w skali kraju. Najniższe wskazania dotyczyły województwa: podkarpackiego (**0,05**), warmińsko - mazurskiego (**0,07**) i opolskiego (**0,10**).

¹ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stan-i-struktura-ludnosci-oraz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-stan-w-dniu-30-06-2021.6.30.html>

TABELA 3. Wskaźnik zatruc NSP/ŚZ na 100 tys. mieszkańców według województw w 2021 r. w Polsce

Lp.	Województwo/liczba mieszkańców	Wskaźnik IMed na 100 tys. mieszkańców Polska / województwa	
	Polska	38 162 224	1,35
1	dolnośląskie	2 884 011	1,01
2	kujawsko-pomorskie	2 054 163	1,12
3	lubelskie	2 086 403	0,48
4	lubuskie	1 003 150	1,10
5	łódzkie	2 426 806	7,71
6	małopolskie	3 408 505	1,14
7	mazowieckie	5 419 963	0,22
8	opolskie	973 298	0,10
9	podkarpackie	2 115 578	0,05
10	podlaskie	1 169 434	0,43
11	pomorskie	2 346 065	0,55
12	śląskie	4 472 703	1,01
13	świętokrzyskie	1 218 089	0,57
14	warmińsko-mazurskie	1 410 643	0,07
15	wielkopolskie	3 491 410	3,12
16	zachodniopomorskie	1 682 003	2,02

WYKRES 7. Wskaźnik zatruc NSP/SZ na 100 tys. mieszkańców według województw w 2021 r.



2.7 Wskaźnik zatruc NSP/SZ na 100 tys. mieszkańców według wieku

W pierwszej kolejności wskaźniki zostały określone dla dwóch "dużych" grup populacyjnych **do 18 r.ż.** (0-18 lat) i **powyżej 18 r.ż.** Liczba mieszkańców kraju w wieku do 18 r.ż. wynosiła 7 298 972, natomiast w grupie wieku powyżej 18 r.ż. to 30 863 252 (dane GUS). Wskaźnik dla populacji do 18 r.ż. wyniósł **0,51**, a dla grupy powyżej 18 r.ż. wskaźnik ten został określony na poziomie **1,55**.

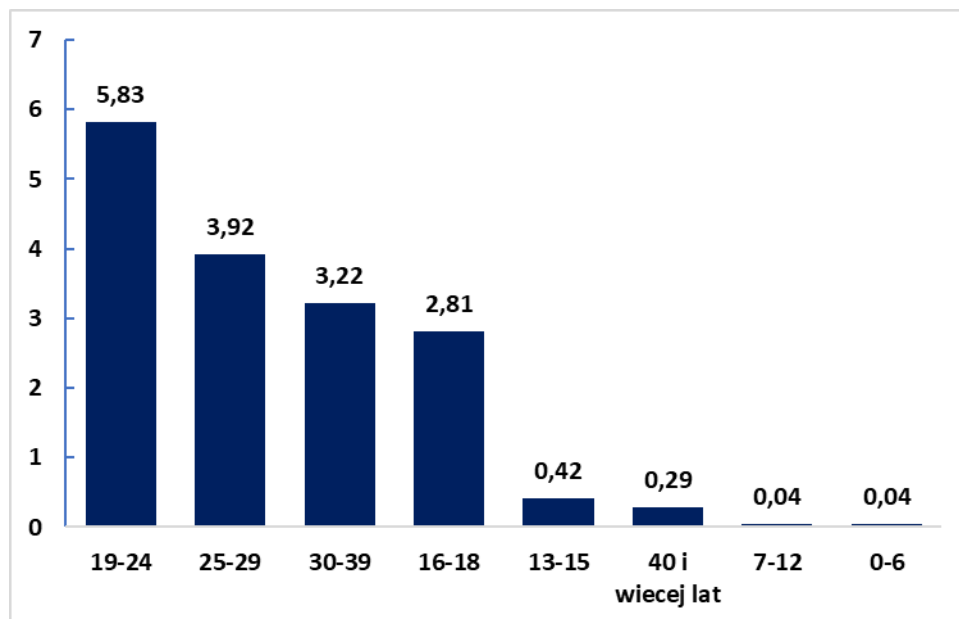
Informacje zbiorcze, obejmujące liczbę mieszkańców w określonych grupach wiekowych, liczbę zgłoszeń oraz wskaźnik zatruc na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych "dużych" grupach wiekowych, jak też wiekowych grupach edukacyjnych w Polsce zostały zebrane w TABELI 4.

TABELA 4. Wskaźnik zatruc NSP/ŚZ na 100 tys. mieszkańców według grup wiekowych w 2021 r.

grupa wiekowa	wiek	liczba mieszkańców (GUS, 30.VI.2021)	liczba zgłoszeń	wskaźnik IMed
do 18 r.ż.	0-6	2 633 392	1	0,04
	7-12	2 412 057	1	0,04
	13-15	1 185 959	5	0,42
	16-18	1 067 564	30	2,81
RAZEM 0-18 lat		7 298 972	37	0,81
pow. 18 r.ż.	19-24	2 300 300	134	5,83
	25-29	2 348 271	92	3,92
	30-39	5 995 672	193	3,22
	40 i więcej lat	20 219 009	59	0,29
RAZEM powyżej 18 lat		30 863 252	478	1,59
Nieznany wiek			2	-----
RAZEM		38 162 224	517	1,35

W skali kraju najwyższy wskaźnik zatruc na 100 tys. mieszkańców dotyczył grupy wiekowej 19 - 24 lata (**5,83**) oraz grupy 25 - 29 lat (**3,92**), następnie grup: 16 - 18 lat (**2,81**) i 30 - 39 lat (**3,22**). Wskaźnik zatruc NSP/ŚZ na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych grupach wiekowych w 2021 r. prezentuje również WYKRES 8.

WYKRES 8. Wskaźnik zatruć NSP/ŚZ na 100 tys. mieszkańców według grup wiekowych w 2021 r.



3 EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W LATACH 2015 - 2021

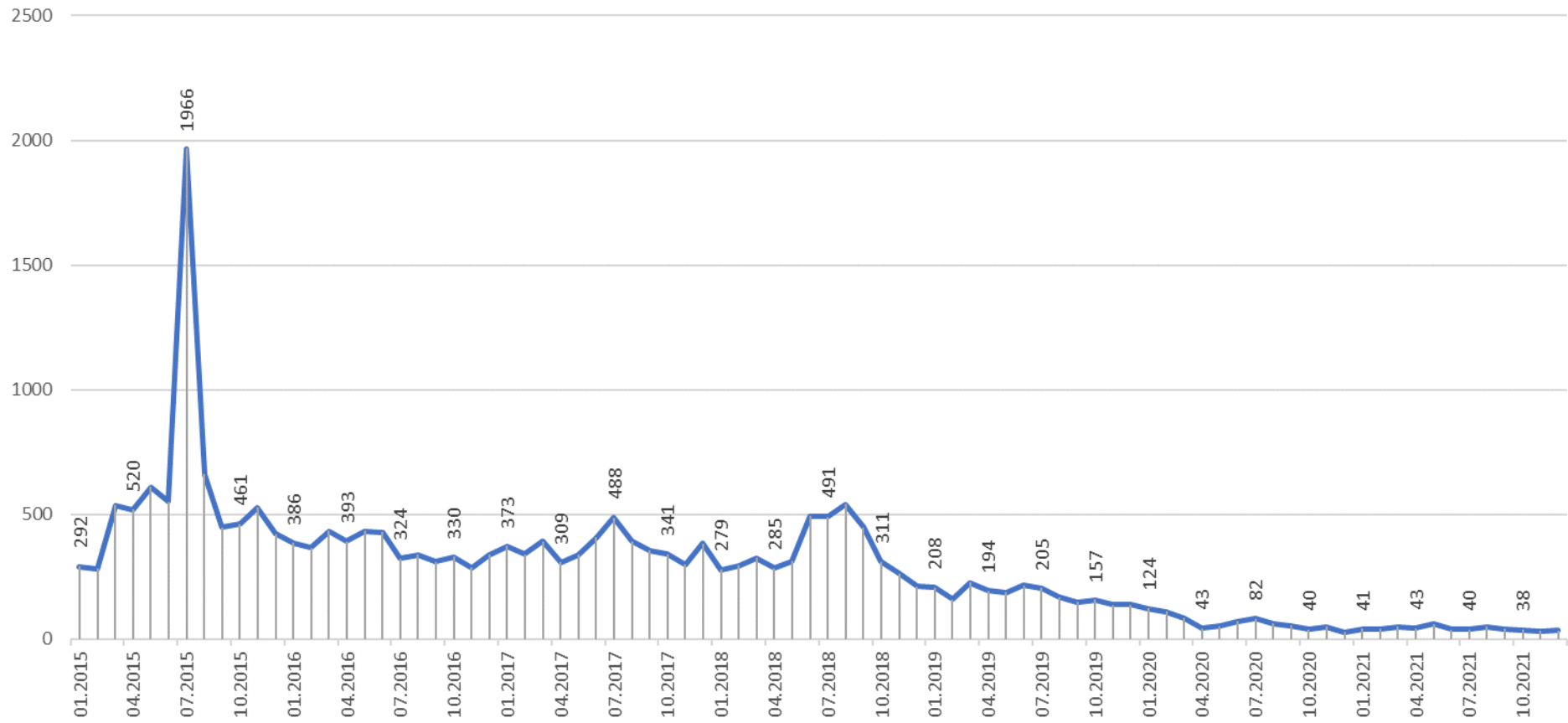
3.1 Liczba zatruc NSP/ŚZ w latach 2015 - 2021 w Polsce

Dane na temat przypadków zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi, zbierane są przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej od 2013 roku. Wynikiem nowelizacji w 2018 r. ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii było wprowadzenie obowiązku sporządzenia pierwszego raportu Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącego zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, który udostępniony został na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej w marcu 2020 roku i obejmował przypadki zatruc i podejrzeń zatruc z okresu od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. Powyższy raport, szczegółowe statystyki i analizy w tym zakresie znajdują się pod adresem: <https://www.gov.pl/web/gis/informacja-w-zakresie-art-30a-ust-6-ustawy-z-dnia-29-lipca-2005r-o-przeciwdzialaniu-narkomanii>.

Raport Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczący zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną za 2021 rok, obejmuje zdarzenia zarejestrowane w okresie od 1 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.

Na WYKRESIE 9. pokazano dynamikę zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ w Polsce w latach 2015 – 2021.

WYKRES 9. Dynamika zatruc NSP/ŚZ w Polsce w latach 2015 – 2021



3.2 Liczba zatruc NSP/ŚZ w latach 2015 - 2021 r. w Polsce z podziałem na województwa

Porównując dynamikę zjawiska zatruc NSP/ŚZ w Polsce na przestrzeni ostatnich 7 lat (2015 – 2021) należy odnotować, że największa liczba IMed miała miejsce w 2015 r., w którym odnotowano **7357** zgłoszeń z terenu całego kraju. W okresie 2016 - 2018 liczba zgłoszeń utrzymywała się na porównywalnym poziomie, z widocznym trendem spadkowym w 2019 r. (odpowiednio **4369**, **4324**, **4258** i **2148** zgłoszeń). Najmniejszą liczbę zgłoszeń odnotowano w latach: 2020 r. (**806**) oraz 2021 r. (**517**), co ilustruje TABELA 6.

TABELA 6. Liczba zatruc NSP/ŚZ w Polsce w latach 2015 – 2021 z podziałem na województwa

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

W latach 2015 - 2021, w jednym województwie utrzymuje się stała, znaczna przewaga w stosunku do pozostałych województw, liczby udzielonych świadczeń medycznych w przypadkach zatruc NSP/ŚZ. Dotyczy to województwa łódzkiego, w którym każdego roku dochodzi do największej liczby interwencji medycznych.

3.3 Zatrucia NSP/ŚZ w latach 2015 - 2021 r. w Polsce według płci

Zdarzenia o charakterze zatrucia lub podejrzenie zatrucia NSP/ŚZ od lat w przeważającej mierze dotyczyły mężczyzn. Średni odsetek udziału mężczyzn w zatruciach w latach 2015 - 2021 wynosił **84,7%**. W porównaniu ze wszystkimi latami 2015 - 2021, od 2017 r. odnotowujemy powolny wzrost odsetka kobiet wśród osób zatrutych, który w 2021 r. osiągnął poziom **17,6 %**, co stanowi najwyższą wartość od 2015 r. (TABELA 7.).

TABELA 7. Zatrucia NSP/ŚZ w Polsce w latach 2015-2021 r. według płci

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

3.4 Zatrucia NSP/ŚZ w latach 2015 - 2021 r. w Polsce według wieku

Liczba zgłoszeń dotyczących zatruc NSP/SZ z kraju z podziałem na poszczególne grupy wiekowe w ostatnich 7 latach została zebrana w TABELI 8. W latach 2015 - 2021 łączna liczba zgłoszeń wyniosła **23 779**. W grupie dzieci i młodzieży do 18 r.ż (0-18 lat) liczba zarejestrowanych IMed wyniosła **5 237**, w grupie populacyjnej powyżej 18 r.ż. **17 758**, natomiast w **784** przypadkach nie uzyskano informacji o wieku pacjenta.

Największą liczbę zgłoszeń w grupie wiekowej do 18 r.ż odnotowano w roku 2015 (**2 077**). W kolejnych latach ulegała ona stopniowemu zmniejszeniu, tj. w roku 2016 wynosiła **1 038**, w 2017 wynosiła **886**, w 2018 wynosiła **686**, w roku 2019 **388** przypadków, w roku 2020 **125** przypadków, a w 2021 r. zgłoszono w tej grupie **37** przypadków.

TABELA 8. Liczba zatruc NSP/ŚZ w Polsce w latach 2015-2021 r. w poszczególnych grupach wiekowych

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

W tym samym okresie pacjentom w wieku 16-18 lat udzielono pomocy medycznej łącznie w **3 800** przypadkach, w grupie 13-15 lat **1 338**, a grupach wiekowych 7-12 lat było to **92** i 0-6 lat w **7** przypadkach.

W populacji powyżej 18 r.ż. liczba zgłoszonych IMed w latach 2015 - 2021 wynosiła łącznie **17 758**. W tej grupie wiekowej największą liczbę IMed odnotowano w roku 2015 (**5 061**). W kolejnych latach (2016 r. i 2017 r.) liczba zgłoszeń różniła się pomiędzy sobą w niewielkim stopniu (**3 231** i **3 244**). Z kolei w roku 2018 zwiększyła się nieznacznie do **3 339** przypadków, a w roku 2019 zanotowano dwukrotny spadek w porównaniu z rokiem 2018 (**1 732**). W 2020 r. widoczny był kolejny gwałtowny spadek zgłoszeń, który wyniósł **673** a w 2021 r. **478** zgłoszeń.

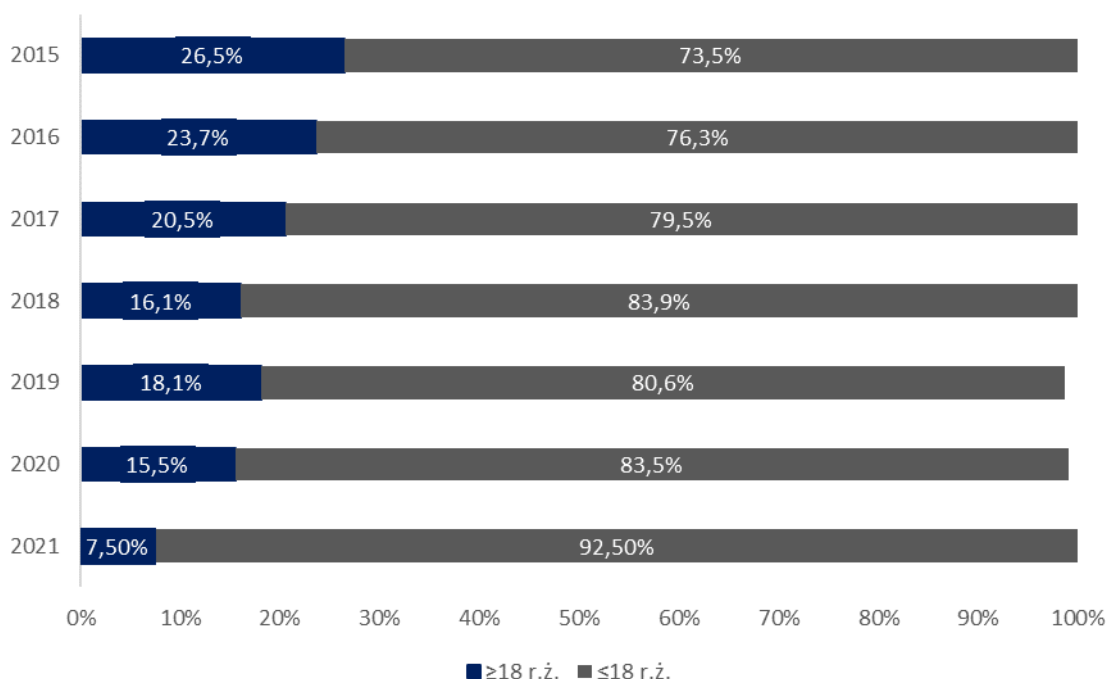
Największa liczba zgłoszeń w populacji pacjentów pełnoletnich dotyczyła grupy wiekowej 19-24 lata (**7 367**), grupy 30-39 lat (**4 997**) oraz grupy 25-29 lat (**4 383**). W grupie 40 i więcej lat zgłoszono **1 011** przypadków.

W latach 2015-2021 zgłoszono **7** przypadków podejrzeń zatruc NSP w grupie wiekowej 0-6 lat. W tym samym okresie, w grupie 7-12 lat zgłoszonych zostało **2** przypadki podejrzeń

zatruc NSP/ŚZ.

W latach 2015 - 2018 odsetek udziału dzieci i młodzieży do 18 r.ż. w zdarzeniach o charakterze zatrucia NSP/ŚZ ulegał systematycznemu obniżaniu, i wynosił w kolejnych latach odpowiednio: **26,5%**; **23,7%**; **20,5%** oraz **16,1%**. Jedynie w roku 2019 udział tej grupy zwiększył się o 2% do **18,05%** w porównaniu z rokiem poprzedzającym, natomiast w roku 2021 osiągnięto najniższy odsetek (od 2015 r.) udziału tej grupy, który wyniósł **7,5 %** (WYKRES 10).

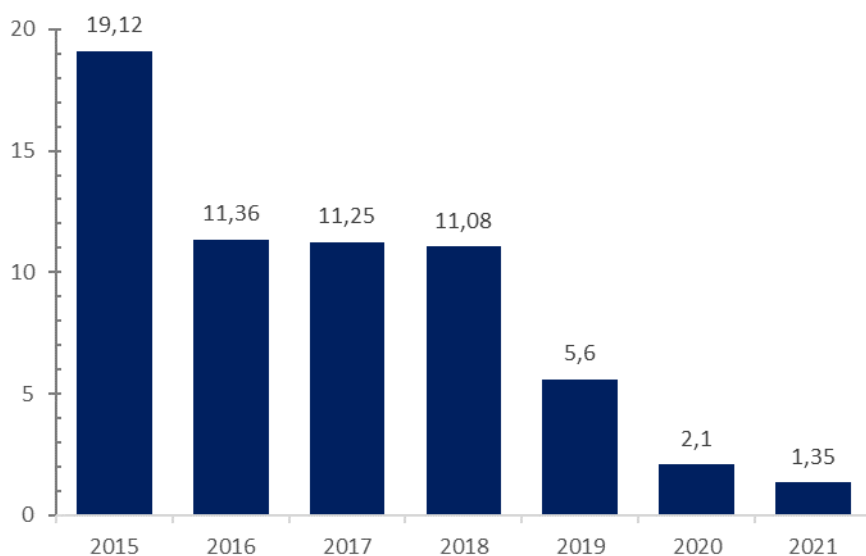
WYKRES 10. Udział grup wiekowych do 18 r.ż. i powyżej 18 r.ż. w zatruciach NSP/ŚZ w latach 2015-2021 [%]



3.5 Wskaźnik zatruc NSP/ŚZ na 100 tys. mieszkańców w latach 2015 - 2021

W okresie 2015 - 2019 najwyższy wskaźnik interwencji medycznych IMed na 100 tys. ludności w skali kraju zanotowano w 2015 r. i wynosił **19,12**. W kolejnych latach 2016 - 2018 pozostawał na podobnym poziomie i wynosił odpowiednio **11,36**; **11,25**; **11,08**. W roku 2019 wskaźnik IMed w przypadkach zatruc NSP/ŚZ w skali kraju znacząco obniżył się i wyniósł **5,1**, w kolejnych latach 2020 – 2021 osiągnięto największy spadek wskaźnika na przestrzeni 7 lat, z wartościami odpowiednio **2,1** i **1,35** (WYKRES 11).

WYKRES 11. Wskaźnik zatruc NSP/ŚZ na 100 tys. mieszkańców w latach 2015-2021



W TABELI 9. przedstawione zostały wskaźniki IMed dla poszczególnych grup wiekowych w skali kraju. W okresie 2015 - 2017 najwyższe wskaźniki IMed odnosiły się do grupy wiekowej 16-18 lat. W roku 2018 największa liczba interwencji na 100 tysięcy mieszkańców dotyczyła grupy wiekowej 19-24 lata, w latach 2019 r. i 2020 r., wskaźniki IMed dla grup 16-18 lat i 19-24 lata utrzymywały się na podobnym poziomie. W 2021 r. podobnie jak w latach poprzednich najwyższe wskaźniki IMed odnosiły się do grupy wiekowej 9-24 lata.

TABELA 9. Wskaźnik zatruc NSP/ŚZ na 100 tys. mieszkańców według grup wiekowych w latach 2015-2021

Grupa wiekowa / Rok	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
0-6 lat	0,07	0	0	0,07	0	0,08	0,04
7-12 lat	2,3	1,11	0,7	0,44	0,24	0,12	0,04
13-15 lat	46,94	28,85	23,24	13,66	11,08	3,09	0,42
16-18 lat	123,92	62,7	54,64	47,53	24,11	7,98	2,81
19-24 lata	81,06	49,12	52,64	49,16	24,25	9,07	5,83
25-29 lat	41,97	30,71	29,94	30,81	16,16	6,51	3,92
30-39 lat	19,72	13,81	13,82	17	9,1	3,64	3,22
≤ 40 lat	0,97	0,83	0,81	1,6	0,81	0,38	0,29

ZGONY W POLSCE

4.1 Zatrucia śmiertelne zgłoszone do Systemu Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych w 2021 roku

Zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu narkomanii* (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) Główny Inspektor Sanitarny gromadzi także dane dotyczące zgonów, które miały lub mogły mieć związek z użyciem ŚZ lub NPS, które zbierane są od podmiotów leczniczych oraz podmiotów przeprowadzających badanie pośmiertne w sposób określony w ustawie w Rozdziale 4a.

Przypadki zgłoszone do systemu SMIOD są weryfikowane i poddawane analizie m.in. pod kątem obecności w płynach ustrojowych osób zmarłych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Szczególna uwaga zwrócona jest na ocenę ryzyka związaną z używaniem środków zastępczych. Substancje o potencjalnym działaniu psychoaktywnym poddawane są ocenie przez powołany przez Ministra Zdrowia *Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych* i w uzasadnionych przypadkach, zgodnie z rekomendacją Zespołu uwzględniane w odpowiednim wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 406 z późn. zm.). Umieszczenie takiej substancji w wykazie powoduje, że wszelkie nielegalne działania związane z m.in. wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu, czy udzielaniem osobie trzeciej podlegają przepisom karnym, które określone są w Rozdziale 7 *ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*.

W 2021 r. w systemie SMIOD odnotowano **11** przypadków zgonów, po zażyciu substancji działających na ośrodkowy układ nerwowy, w tym **1** przypadek dotyczył środka zastępczego, **2** przypadki dotyczyły zgonu z udziałem nowych substancji psychoaktywnych (z udziałem 1 substancji oraz w połączeniu).

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

- **3-MMC** - substancja psychotropowa grupy I-P,
- **MEFEDRON** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **4-CMC** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **AB-PINACA** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **Metamfetamina** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **MDMA** - substancja psychotropowa grupy I-P,
- **MDA** - substancja psychotropowa grupy I-P,
- **Amfetamina** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **3-CMC** - substancja psychotropowa grupy I-P,
- **5F-ADB** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **5F-NPB** – nowa substancja psychoaktywna grupy III NPS,
- **GHB** - substancja psychotropowa grupy II-P,
- **NEP** – nowa substancja psychoaktywna, lp. 13 wykazu,
- **3D-MXE** – środek zastępczy

Szczegółowe dane dotyczące zgonu z udziałem 3D-MXE przedstawiono w tabeli poniżej:

Tabela 10 dotycząca zgonu z użyciem 3D-MXE

Płeć	Województwo	Miejscowość	Jednostka zgłaszająca	Wiek	Substancja	Zgon	Informacje dot. zgonu	Dodatkowe informacje
Męczyzna	wielkopolskie	Poznań	Zakład Medycyny Sądowej, Pracownia Toksykologiczna, Uniwersytet MEDYCZNY im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	22	3D-MXE	Tak	Zwłoki ujawnione w miejscu zamieszkania.	Brak

Zidentyfikowana substancja 3D-MXE (deoksymetoksetamina), należy do grupy arylocykloheksyloamin i nie jest objęta zakresem stosowania Konwencji Narodów Zjednoczonych o środkach odurzających, czy substancjach psychotropowych oraz nie znajduje się w załączniku do decyzji ramowej Rady 2004/757/WSiSW. Strukturalnie deoksymetoksetamina zbliżona jest pod względem budowy do kontrolowanej na szczeblu międzynarodowym, metoksetaminy, która należy do substancji psychotropowych grupy II-P

oraz do 2-oxo-PCE, która zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 406 z późn. zm.) jest nową substancją psychoaktywną.

Z danych przekazywanych do Głównego Inspektora Sanitarnego nie odnotowano więcej przypadków identyfikacji 3D-MXE w 2021 r. zarówno w systemie SMIOD, jak i przez określone podmioty uprawnione do przeprowadzenia badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, zgodnie z art. 44c ust. 12. Jednak, mając na uwadze niebezpieczeństwo jakie może stwarzać 3D-MXE, Główny Inspektor Sanitarny jako przewodniczący Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych zainicjował spotkanie w tej sprawie, które odbyło się w dniu 4 listopada 2021 r. W toku prac Zespołu oraz uwzględniając art. 18b ust.1 pkt. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 2050) Zespół zarekomendował literalne umieszczenie substancji 3D-MXE w wykazie nowych substancji psychoaktywnych, stanowiącym załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (t.j. Dz.U.2021 poz.406). Niezależnie od powyższego, należy zaznaczyć, że w przypadku środków zastępczych, ich wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu podlega karze pieniężnej w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł.

Szczegółowe dane dotyczące zatrucia nową substancją psychoaktywną NEP przedstawiono w tabeli poniżej.

Tabela 11 dotycząca zgonu z użyciem NEP

Płeć	Województwo	Miejscowość	Jednostka zgłaszająca	Wiek	Substancja	Zgon	Informacje dot. zgonu	Dodatkowe informacje
Mężczyzna	wielkopolskie	Krotoszyn	Zakład Medycyny Sądowej, Pracownia Toksykologiczna, Uniwersytet MEDYCZNY im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	30	NEP	Tak	Zgon podczas interwencji Policji	Brak

NEP (2-etyloamino)-1-fenylopentan-1-on) nie jest objęta zakresem stosowania Konwencji Narodów Zjednoczonych o środkach odurzających, czy substancjach psychotropowych oraz nie znajduje się w załączniku do decyzji ramowej Rady 2004/757/WSiSW ale jest zgodnie z krajowymi zapisami rozporządzenia w sprawie wykazu nową substancją psychoaktywną. Z danych przekazywanych do Głównego Inspektora Sanitarnego nie odnotowano więcej przypadków identyfikacji NEP w 2021 r. zarówno w systemie SMIOD, jak i przez określone podmioty uprawnione do przeprowadzenia badań mających na celu ustalenie, czy dany produkt jest środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, zgodnie z art. 44c ust. 12.

W odniesieniu do zgonu przy współdziałaniu substancji 5F-NPB, należy zaznaczyć, że substancja ta także nie jest objęta zakresem stosowania Konwencji Narodów Zjednoczonych o środkach odurzających, czy substancjach psychotropowych oraz nie znajduje się w załączniku do decyzji ramowej Rady 2004/757/WSiSW ale zgodnie z krajowymi zapisami rozporządzenia w sprawie wykazu jest nową substancją psychoaktywną grupy III NPS objętą ogólnym wzorem strukturalnym. Istotnym w krajowym podejściu jest fakt, że wykaz nowych substancji psychoaktywnych stanowiący załącznik nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w *sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych* poza literalnie wpisanymi substancjami obejmuje także wzory strukturalne głównych grup substancji psychoaktywnych tj. pochodne 2-fenyloetyloaminy – grupa I-NPS, pochodne katynonu – grupa II-NPS, syntetyczne kannabinoidy – grupa III NPS, pochodne fentanylu – grupa IV NPS, benzodiazepiny – grupa V NPS, czy pochodne tryptaminy – grupa VI NPS. Mając na uwadze takie zapisy, polskie prawo w sposób bardziej kompleksowy niż prawo międzynarodowe reguluje obszar nowych narkotyków, ponieważ zabezpiecza przed niekontrolowanym pojawieniem się kolejnych modyfikacji substancji psychoaktywnych, tym samym chroni i zabezpiecza obywateli przed legalnym pojawieniem się takiej nowej substancji i zagrożeniami wywołanym jej użyciem. Takie strukturalne podejście sprawia, że zdelegalizowane zostały zarówno nowe substancje psychoaktywne, które zostały znalezione na rynku i literalnie zapisane w rozporządzeniu, jak i te, które nie są obecne na rynku, a mogą pojawić się jako ich modyfikacje, ponieważ zostały one uwzględnione w postaci ogólnego wzoru strukturalnego.

Mając na uwadze powyższe, dzięki prowadzonemu przez Państwową Inspekcję Sanitarną monitoringowi rynku substancji o działaniu psychoaktywnym, działaniom Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych

substancji psychoaktywnych, któremu przewodniczy Główny Inspektor Sanitarny jak i współpracy z innymi organami administracji publicznej, wiele substancji, jak np. hex-en, izotonitazen, 4F-MDMB-BINACA zostało objętych przepisami prawa wcześniej, niż wynikało to z regulacji na mocy decyzji międzynarodowej Komisji ds. Środków Odurzających CND (Commission on Narcotics Drugs) czy decyzji ramowej Rady 2004/757/WSiSW zabezpieczając przed niekontrolowanym pojawieniem się tych substancji na rynku polskim i zwiększonym dostępem do substancji mogących stwarzać zagrożenie.

Podobnie, odnosząc się do zgonów wywołanych substancjami wykazanymi w raporcie za 2020 r. warto zwrócić uwagę na substancję 5F-MDMB-PICA, która do marca 2020 r. nie była objęta zakresem stosowania Konwencji Narodów Zjednoczonych o środkach odurzających, czy substancjach psychotropowych oraz nie znajdowała się w załączniku do decyzji ramowej Rady 2004/757/WSiSW ale zgodnie z prawem krajowym stanowiła już syntetyczny kannabinoid (kannabinomimetyk) – grupa III-NPS i wszelkie nielegalne działania związane z m.in. wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu, czy udzielaniem osobie trzeciej podlegały przepisom karnym, określonym są w Rozdziale 7 *ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii*. W marcu 2020 r. decyzją Komisji ds. Środków Odurzających (Commission on Narcotic Drugs – CND) 5F-MDMB-PICA została włączona do wykazu II załączonego do konwencji o substancjach psychotropowych.

3.2 Zgony spowodowane zażyciem NSP/ŚZ w 2021 r. w Polsce z podziałem na województwa i płeć.

Wszystkie zgłoszone przypadki zatruc ze skutkiem śmiertelnym pochodziły z województwa podkarpackiego (3), wielkopolskiego (3), kujawsko - pomorskiego (2), lubelskiego (1), dolnośląskiego (1), warmińsko - mazurskiego (1) (TABELA 11.).

TABELA 11. Liczba zgonów przy udziale NSP/ŚZ w 2021 r. Polsce z podziałem na województwa

Lp.	Województwo	2021
1	podkarpackie	3
2	wielkopolskie	3
3	kujawsko - pomorskie	2
4	lubelskie	1
5	dolnośląskie	1
6	warmińsko-mazurskie	1
Razem		11

Analizując zebrane informacje możemy stwierdzić, że w zdecydowanej większości ww. przypadki zgonów dotyczą mężczyzn, bo aż **72,3 %**, czyli osiem zgłoszonych przypadków. Natomiast, zgony wśród kobiet stanowiły **27,3 %**, czyli trzy zgłoszenia.

Mając na uwadze strukturę wieku ofiar, wskazać należy, że dla ośmiu przypadków, dla których wskazano wiek, średnia wieku wyniosła 36 lat. W pozostałych, trzech przypadkach brak jest informacji na temat wieku.

5 WNIOSKI

1. Na przestrzeni ostatnich lat, dostęp do nowych substancji psychoaktywnych, czy środków zastępczych został dzięki działaniom Państwowej Inspekcji Sanitarnej bardzo mocno ograniczony.
2. W 2021 r. zanotowano kolejny spadek liczby zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi.
3. Średnia miesięczna liczba dotycząca przypadków zatruc i podejrzeń zatruc NSP/ŚZ w 2021 r. wynosiła 43 i jest to najniższa wartość odnotowana od 2013 r.
4. Dane z obszaru kraju, podobnie jak w poprzednich latach, wykazują znaczące zróżnicowanie zależne od regionu; obszary szczególnie zagrożone zatruciami powodowanymi przez środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne obejmują województwa: łódzkie i wielkopolskie.
5. Negatywne konsekwencje zdrowotne w przeważającej mierze dotyczą mężczyzn, którzy w 2021 r. stanowili 82,2% wszystkich przypadków zatruc i podejrzeń zatruc ŚZ/NSP.
6. Analiza danych zgromadzonych w 2021 r., podobnie jak w 2020 r. wskazuje mężczyzn w przedziale wiekowym 19 - 24 oraz 30 - 39, jako grupę wysokiego ryzyka w związku z używaniem środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych.
7. Na podstawie analizy przypadków zatruc wskazać należy, że wyraźna dynamika spadkowa zatruc i podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w 2021 roku może również wynikać m.in. z:
 - b) sytuacji epidemiologicznej związanej w dalszym ciągu z epidemią COVID-19, co mogło wpłynąć na przekazywanie przez podmioty lecznicze przypadków zatruc i podejrzeń zatruc ŚZ i NSP.
 - c) zerwania łańcuchów dostaw w związku z wprowadzeniem ograniczeń wywołanych przebiegiem epidemii COVID – 19 i utrudnieniami w transporcie związanymi z przywróceniem kontroli granicznych, co mogło przełożyć się na spadek sprzedaży.
8. Spadek liczby zatruc/podejrzeń zatruc środkami zastępczymi i nowymi substancjami

psychoaktywnymi może wynikać z nieopłacalności tworzenia kolejnych nowych modyfikacji istniejących substancji psychoaktywnych, działanie psychoaktywne takich modyfikacji może znacząco się różnić od substancji macierzystej, ponadto poprzez istniejące przepisy prawne są one często zdelegalizowane jeszcze przed pojawieniem się na rynku.

- 9.** W 2021 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2021 r, zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 406, 518), które objęło m.in. kolejną ważną grupę nowych substancji psychoaktywnych tj. pochodne tryptaminy – grupa VI-NPS. Uwzględnienie tryptamin w postaci ogólnego wzoru strukturalnego sprawia, że zdelegalizowany zostały szereg nowych pochodnych m.in. LSD, które nie są obecne na rynku ale mogą pojawić się jako jego modyfikacje.
- 10.** Dzięki prowadzonemu przez Państwową Inspekcję Sanitarną monitoringowi rynku substancji o działaniu psychoaktywnym oraz działaniom Zespołu, wykaz nowych substancji psychoaktywnych obejmuje już 52 pozycje oraz ogólne wzory strukturalne dla 6 grup nowych substancji psychoaktywnych przy czym kolejne substancje, zgodnie z podjętymi uchwałami Zespołu zostaną ujęte w kolejnej nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych*, które wejdzie w życie w 2022 r.