

# Raport Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie środków zastępczych

- razem przeciw dopalaczom 2013 - 2014





## Spis treści

|  |    |
|--|----|
| Wprowadzenie   | 3  |
| Przepisy prawne regulujące problematykę wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych   | 4  |
| Dane statystyczne w obszarze nadzoru nad środkami zastępczymi 2013-2014 .  | 7  |
| Środki zastępcze zidentyfikowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2013 i 2014   | 12 |
| Ocena wpływu środków zastępczych na zdrowie i życie ludzi  | 26 |
| Epidemiologia przypadków zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) z uwzględnieniem rozmieszczenia geograficznego i wieku osób, zgłoszonych przez podmioty lecznicze (przychodnie i szpitale) w latach 2013 - 2014. | 29 |
| Europejski System Wczesnego Ostrzegania (EWS-early warning system) o Nowych Substancjach Psychoaktywnych (NPS-new psychoactive substances).  | 37 |
| Zakończenie  | 39 |



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.sz@gis.gov.pl

Opracowanie graficzne | skład | DTP:  
Indigo Art Design Magdalena Frączek  
biuro@indigo-art.pl



Marek Posobkiewicz p.o. Głównego Inspektora Sanitarnego

Szanowni Państwo!

Z satysfakcją zachęcam Państwa do lektury kolejnego „Raportu Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie środków zastępczych - Razem przeciw dopalaczom”. Przedstawiono w nim problem zwalczania „dopalaczy” w aspekcie działania Państwowej Inspekcji Sanitarnej w latach 2013 - 2014, która od samego początku pojawienia się tego zjawiska w naszym kraju odgrywa zasadniczą rolę w przeciwstawianiu się rynkowi nowych narkotyków, gdyż jest to obszar przede wszystkim ochrony zdrowia i życia ludzkiego. Obserwujemy jakie spustoszenie niesie zażywanie tych substancji, szczególnie wśród młodych ludzi. Reakcja organów państwa i odpowiednich służb wobec podmiotów i osób zajmujących się handlem „dopalaczami” musi być natychmiastowa i eliminować to zjawisko. Dzięki zaangażowaniu pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz służb – Policji, Prokuratury, Służby Celnej i innych organów państwowych – walka z dilerami „dopalaczowymi” sprawia, że nie mogą się czuć bezkarni w swoim procederze. Skuteczna walka to nie tylko działania administracyjne, ale przede wszystkim edukacja wśród młodzieży. To opracowanie programów profilaktycznych, które w sposób przystępny i przekonujący pokażą rzeczywiste skutki zażywania „dopalaczy” i sprawią, że przyгода z tymi narkotykami będzie odbierana jak spacer ze śmiercią pod rękę.

W ciągu czterech lat zmagania z problemem nowych narkotyków wprowadziliśmy wiele istotnych inicjatyw i działań, które wpływają na ograniczenie dostępu do środków zastępczych oraz są wzorem dla innych państw Unii Europejskiej, które także borykają się z handlem „dopalaczami”.

Za wykonaną pracę w przeciwdziałaniu narkomanii w obszarze środków zastępczych, a tym samym za pracę na rzecz ochrony zdrowia publicznego w kraju, pragnę złożyć podziękowania - Pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej oraz wszystkim służbom, które współpracują z nami. Nie sposób nie wspomnieć o współpracy z dr. Piotrem Burdą, Konsultantem Krajowym w dziedzinie Toksykologii Klinicznej. Dzięki zbieranym przez Niego danym o podejrzeniach zatruciu środkami zastępczymi znamy skalę zjawiska i możemy podejmować adekwatne działania.

Raport ten dedykuję wszystkim osobom pracującym na rzecz zdrowia publicznego. Wszyscy dobrze wiemy, że nie odniesiemy sukcesu bez profilaktyki prowadzonej wśród młodzieży. To właśnie młodzi ludzie muszą być przekonani, iż próbując jakkolwiek „dopalacz” stają się królikami doświadczalnymi narkotykowych dilerów.

## Przepisy prawne regulujące problematykę wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych

Pojęcie i definicję środka zastępczego wprowadziła ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii określając go jako substancję, która nie będąc środkiem odurzającym lub substancją psychotropową z uwagi na niezamieszczenie jej w odpowiednich załącznikach do ustawy, mogła być używana zamiast lub w takich samych celach jak one z uwagi na podobne właściwości. Ustawa ta w pierwotnym brzmieniu nie zawierała jednak zapisów, które uniemożliwiły używanie środków zastępczych zamiast narkotyków, bowiem nie zakazywała ich wytwarzania i obrotu nimi. Doprowadziło to do sytuacji, że środki zastępcze, jako tzw. „dopalacze” stały się przedmiotem handlu jako „legalne” narkotyki. Skala sprzedaży „dopalaczy”, przejawiająca się w powstających lawinowo sklepach i jednocześnie rosnącej liczbie zatruc po ich spożyciu, spowodowała podjęcie szerokich działań w celu eliminacji zagrożeń dla życia i zdrowia ludzi przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Spowodowała także inicjatywę legislacyjną, która poprzez nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii i ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej dokonanej w dniu 8 października 2010 r. doprowadziła do „delegalizacji” nowych substancji psychoaktywnych, którymi są środki zastępcze. Nowelizacja ta przede wszystkim wprowadziła bezwzględny zakaz

wytwarzania i wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Naruszenie tego zakazu, podlega odpowiedzialności administracyjnej, tj. uprawniony organ może w drodze decyzji administracyjnej nałożyć karę pieniężną w kwocie od 20 000 zł do 1 000 000 zł. Organem uprawnionym do nadzoru nad przestrzeganiem tego zakazu oraz uprawnionym do wymierzania kary jest Państwowy Inspektor Sanitarny.

Nowelizacja rozszerzyła także definicję środka zastępczego, obejmując nią każdą substancję, w tym pochodzenia roślinnego, która jest używana zamiast lub w takich samych celach jak środek odurzający lub substancja psychotropowa. Wprowadziła również zmiany w ustawie o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w której m. in. upoważniła inspektorów sanitarnych do wydawania decyzji o zniszczeniu produktu, który stwarza zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi. Upoważnienie to obejmuje, również środki zastępcze, bowiem z punktu widzenia ochrony zdrowia publicznego, istotne jest by środki zastępcze podlegały zniszczeniu, tak jak ma to miejsce w przypadku narkotyków.

Jednakże ponad 4 letni okres obowiązywania omawianych przepisów wykazał konieczność dostosowania ich do zmieniających się warunków, w tym nowych metod sprzedaży. Prowadzone badania nad



pojawiającymi się na rynku nowymi substancjami psychoaktywnymi, potwierdzające ich szkodliwy wpływ na zdrowie czy życie ludzi, wskazały także na potrzebę rozszerzenia list środków odurzających i substancji psychotropowych, stanowiących załączniki do ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.

Powyższe uzasadniało opracowanie przez Ministerstwo Zdrowia we współpracy z Głównym Inspektorem Sanitarnym projektu zmian przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, w którym m. in. wprowadza się pojęcie i definicję nowej substancji psychoaktywnej. Uzasadnieniem tej zmiany jest decyzja Rady 2005/387/WSiSW z dnia 10 maja 2005 r. w sprawie

wymiany informacji, oceny ryzyka i kontroli nowych substancji psychoaktywnych (Dz. Urz. UE L 127 z 20.05.2005, str. 32), która definiuje nową substancję psychoaktywną jako nowy środek odurzający lub nowy lek psychotropowy, który nie został zamieszczony w wykazach załączonych do Jednolitej Konwencji ONZ o środkach odurzających z 1961 r. oraz Konwencji ONZ o substancjach psychotropowych z 1971 r., lecz może stanowić porównywalne zagrożenie dla zdrowia publicznego, tak jak substancje znajdujące się w tych wykazach. Ponadto na mocy ww. uregulowań dopuszczalne jest, aby nowe substancje psychoaktywne, objęte niniejszą decyzją, mogły obejmować produkty lecznicze określone dyrektywą 2001/82/WE



Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do weterynaryjnych produktów leczniczych (Dz. Urz. UE L 311 z 28.11.2001, str. 1) i dyrektywą 2001/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 6 listopada 2001 r. w sprawie wspólnotowego kodeksu odnoszącego się do produktów leczniczych stosowanych u ludzi (Dz. Urz. UE L 311 z 28.11.2001, str. 67).

Nowelizacja przepisów, ma także na celu znaczne przyspieszenie i uproszczenie zasad wprowadzania nowych substancji psychoaktywnych do wykazów

środków odurzających i substancji psychotropowych oraz ujednoczenie procedur związanych z profilaktyką oraz zwalczaniem wytwarzania i obrotu substancjami o działaniu psychoaktywnym oraz dostosowanie tych procedur do obowiązujących i praktykowanych w większości państw Unii Europejskiej.

Umieszczenie 114 substancji na liście narkotyków w sposób zasadniczy uprości drogę do skutecznego ścigania osób, które je wytwarzają lub wprowadzają do obrotu.

Jak bowiem wskazuje praktyka w stosowaniu dotychczasowych przepisów droga procedury administracyjnej, trwająca nawet 3 lata nie zawsze jest skuteczna.

Zmiana obowiązujących przepisów podyktowana została również pilną potrzebą ograniczenia możliwości przywozu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych oraz nowych substancji psychoaktywnych. W obowiązującym stanie prawnym ww. kwestia nie podlega regulacji, co umożliwi nieograniczony przywóz tych środków na teren kraju, które następnie są przedmiotem obrotu w sklepach z tzw. „dopalaczami”. Zasadne zatem jest wprowadzenie regulacji, która w sposób jednoznaczny wskazuje, że takich substancji nie można wprowadzać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz przyczyni się do eliminowania „dopalaczy” już na etapie granic państwa, rozszerzając jednocześnie w tym zakresie zadania organów służby celnej.

Ze względu na potrzebę dokonywania oceny ryzyka związanego z użyciem nowych substancji psychoaktywnych w aspekcie wpływu na zdrowie ludzi, tworzy się przy Ministrze Zdrowia Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych. W skład zespołu wejdą eksperci, specjalizujący się w sprawach oceny potencjalnych zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi oraz szkód społecznych wynikających z używania substancji, co do których istnieje podejrzenie, że działają na ośrodkowy układ nerwowy. Członkami Zespołu będą specjaliści posiadający wiedzę co najmniej z zakresu nauk chemicznych, farmakologii, toksykologii klinicznej, psychiatrii, nauk społecznych lub nauk prawnych.

Głównym zadaniem Zespołu będzie opracowywanie opinii eksperckich na temat potencjalnego zagroże-

nia związanego z zażywaniem określonych substancji oraz rekomendowanie Ministrowi Zdrowia umieszczenia najbardziej niebezpiecznych dla zdrowia i życia ludzi substancji w wykazach środków odurzających, substancji psychotropowych oraz nowych substancji psychoaktywnych. Na podstawie ocen i rekomendacji Zespołu, Minister Zdrowia będzie podejmował decyzje mające na celu umożliwienie sprawowania kontroli w zakresie określonych substancji i zamieszczenie ich w odpowiednich załącznikach do ustawy albo w wykazie nowych substancji psychoaktywnych. Nowe przepisy określają również jakie wymagania, powinny spełnić jednostki przeprowadzające badania nowych substancji psychoaktywnych oraz upoważniają Ministra Zdrowia do określenia, w drodze rozporządzenia, podmiotów, które będą mogły przeprowadzać ww. badania.

Nowa ustawa ograniczy korzystanie z wszystkich środków prawnych, które przewiduje ustawa o swobodzie działalności gospodarczej, bowiem były one przez nieuczciwych przedsiębiorców, handlujących środkami zastępczymi, wykorzystywane w celu uniknięcia odpowiedzialności w tym zakresie.

Omawiany projekt został uchwalony przez Sejm w dniu 24 kwietnia 2015 r. i ma wejść w życie z dniem 1 lipca 2015 r.

Państwowa Inspekcja Sanitarna prowadząc intensywne działania w zakresie nowych substancji psychoaktywnych uznaje, że jest to niezwykle ważny obszar ochrony zdrowia i życia ludzkiego. Środki zastępcze stanowią potencjalne, poważne zagrożenie dla zdrowia publicznego, a naczelnym zadaniem Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ochrona zdrowia ludzkiego przed działaniem niekorzystnych w tym zakresie zjawisk.

## Dane statystyczne w obszarze nadzoru nad środkami zastępczymi 2013-2014 r.

Państwowa Inspekcja Sanitarna, na bieżąco monitoruje przypadki wytwarzania lub wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Właściwi państwowi inspektorzy sanitarni pozyskują informacje o obrocie środkami zastępczymi we własnym zakresie lub otrzymują informacje od służb takich jak Policja, Służba Celna, Straż Miejska, Urzędy Skarbowe.

Na szczeblu centralnym, Główny Inspektorat Sanitarny koordynuje działania organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Współpracuje z innymi organami centralnymi opierając się m.in. na zapisach porozumienia z dnia 26.10.2011 r. pomiędzy Głównym Inspektorem Sanitarnym, Szefem Służby Celnej, Komendantem Głównym Policji, Głównym Inspektorem Farmaceutycznym.

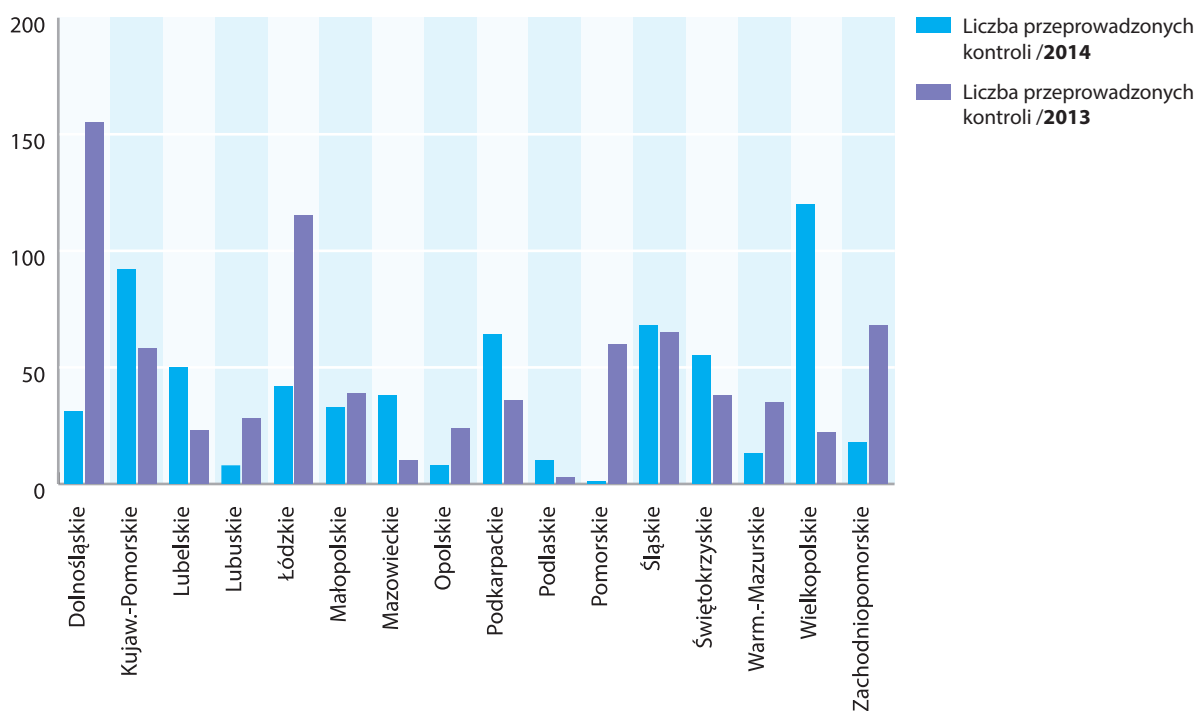
Główny Inspektorat Sanitarny monitoruje Internet w celu szacowania skali zjawiska oraz walki z handlem środkami zastępczymi w sieci. W 2014 r. Główny Inspektor Sanitarny złożył 3 doniesienia do organów ścigania w związku z podejrzeniem popełnienia przestępstwa poprzez sprzedaż oraz reklamę w Internecie środków zastępczych. GIS zbiera informacje dotyczące nowo pojawiających się substancji psychoaktywnych oraz podaje do publicznej wiadomości decyzje właściwych państwowych inspektorów sanitarnych wydane w ramach nadzoru nad środkami zastępczymi.

W 2014 r. przeprowadzono ogółem 651 kontroli czego wynikiem było wydanie 352 decyzji dotyczących czasowego wycofania produktów z obrotu (art. 27c ust. 1 ustawy o PIS). Podczas działań zabezpieczono łącznie 52 714 sztuk podejrzanych produktów pobierając jednocześnie 1630 próbek do badań laboratoryjnych. W ramach prowadzonych postępowań nałożono łącznie 14 007 100 zł kar finansowych na podmioty wytwarzające lub wprowadzające do obrotu środki zastępcze, znaczna część kar została skierowana do postępowania egzekucyjnego prowadzonego przez organy skarbowe. W 2014 roku organy inspekcji sanitarnej złożyły łącznie 79 zawiadomień, do organów ścigania, o możliwości popełnienia przestępstwa związanego z handlem i produkcją „dopalaczy”.

W 2014r. w stosunku do roku 2013 widać wzrost skuteczności podejmowanych działań. Pomimo mniejszej liczby kontroli, zabezpieczono prawie dwa razy większą ilość produktów oraz wydano więcej decyzji dotyczących wstrzymania produkcji oraz obrotu środkami zastępczymi, sytuację tę w poszczególnych województwach przedstawiają poniższe wykresy:

Wykres 1

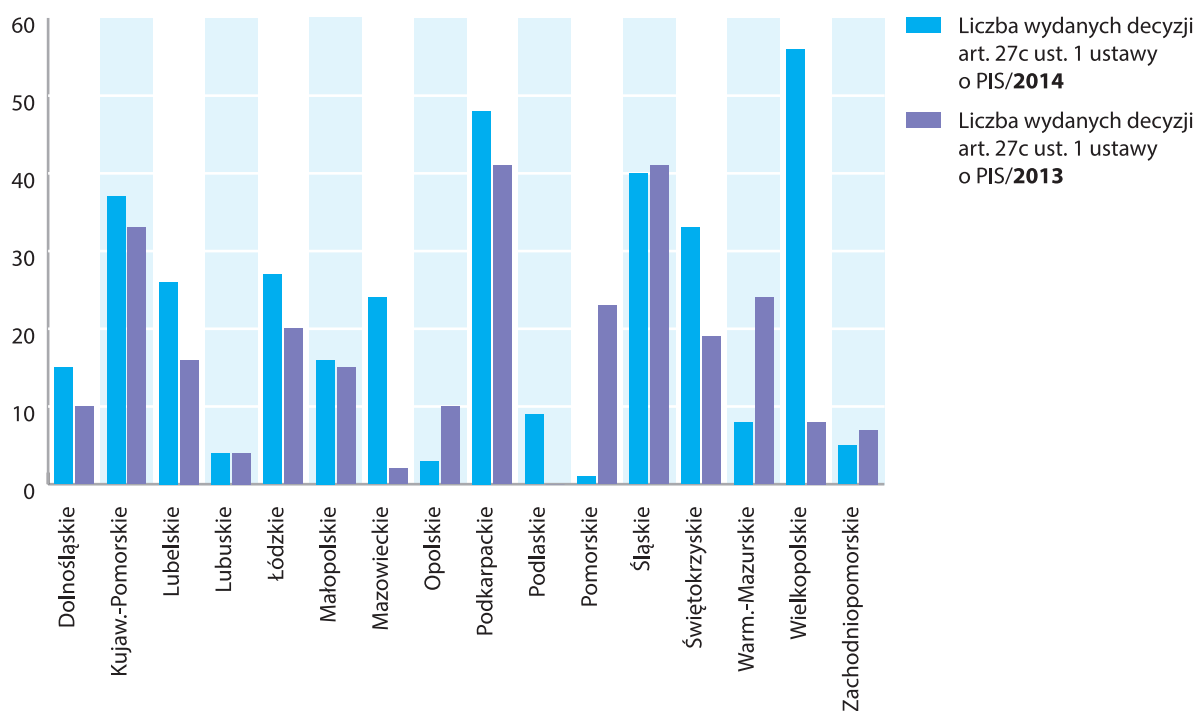
## Liczba przeprowadzonych kontroli w 2013 r. oraz 2014 r.



Odnotowano wyraźny wzrost wydawanych decyzji z art. 27c ust. 1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, który dotyczy wstrzymania wprowadzania do obrotu produktów będących środkami zastępczymi oraz zamknięcia pomieszczeń obiektów w których taki obrót się odbywał.

Wykres 2

## Liczba decyzji wydanych w 2013r. oraz 2014 r.

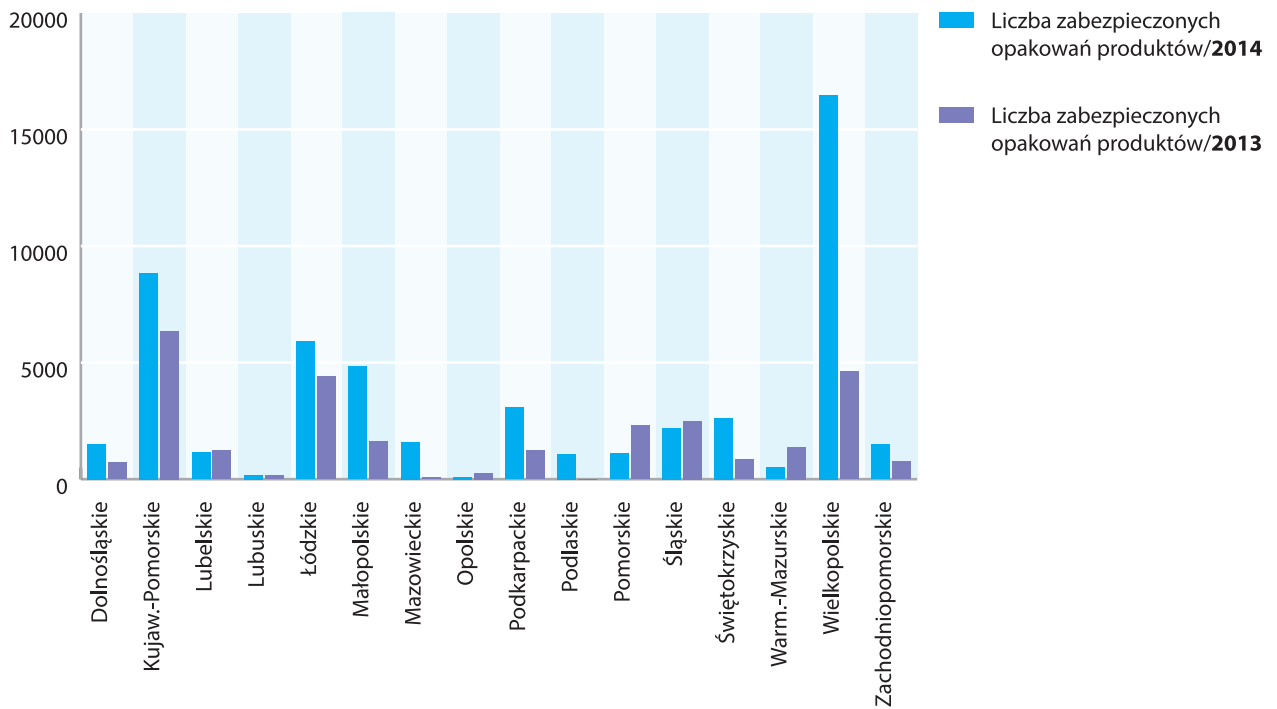




Od stycznia do grudnia 2014 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej zabezpieczyły 52 714 sztuk podejrzanych produktów mogących być środkami zastępczymi co stanowi prawie 100% wzrost w stosunku do roku 2013.

Wykres 3

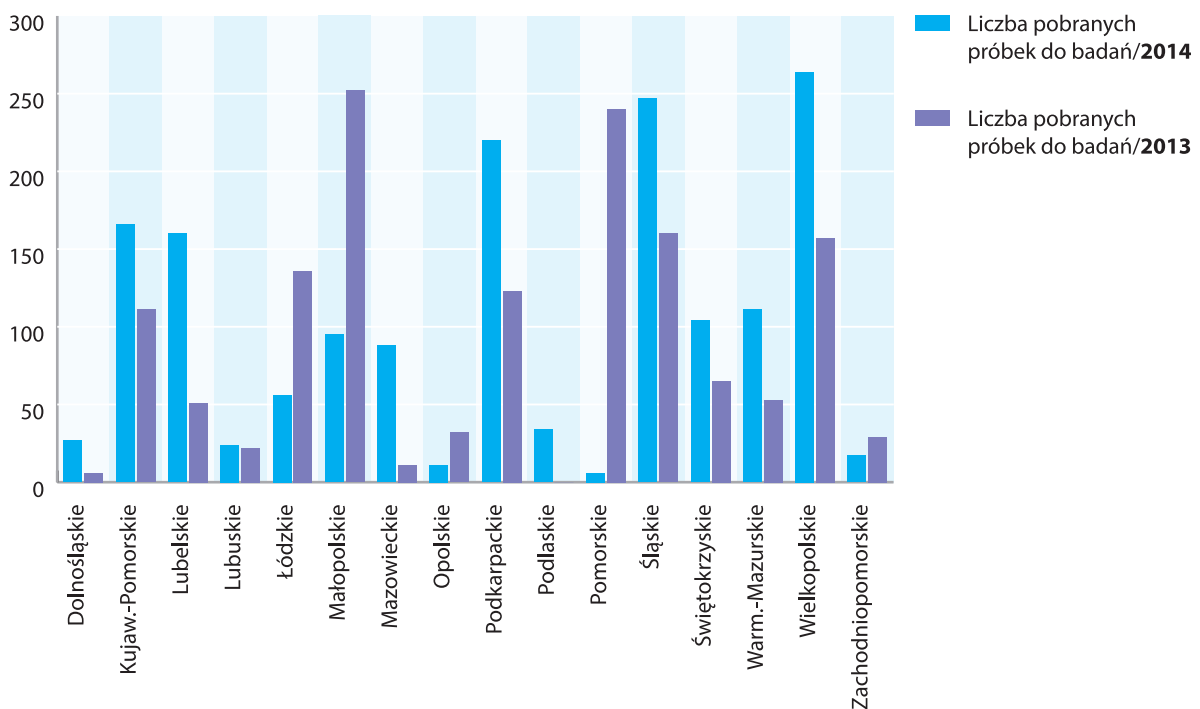
### Liczba zabezpieczonych produktów w 2013 r. oraz 2014 r.



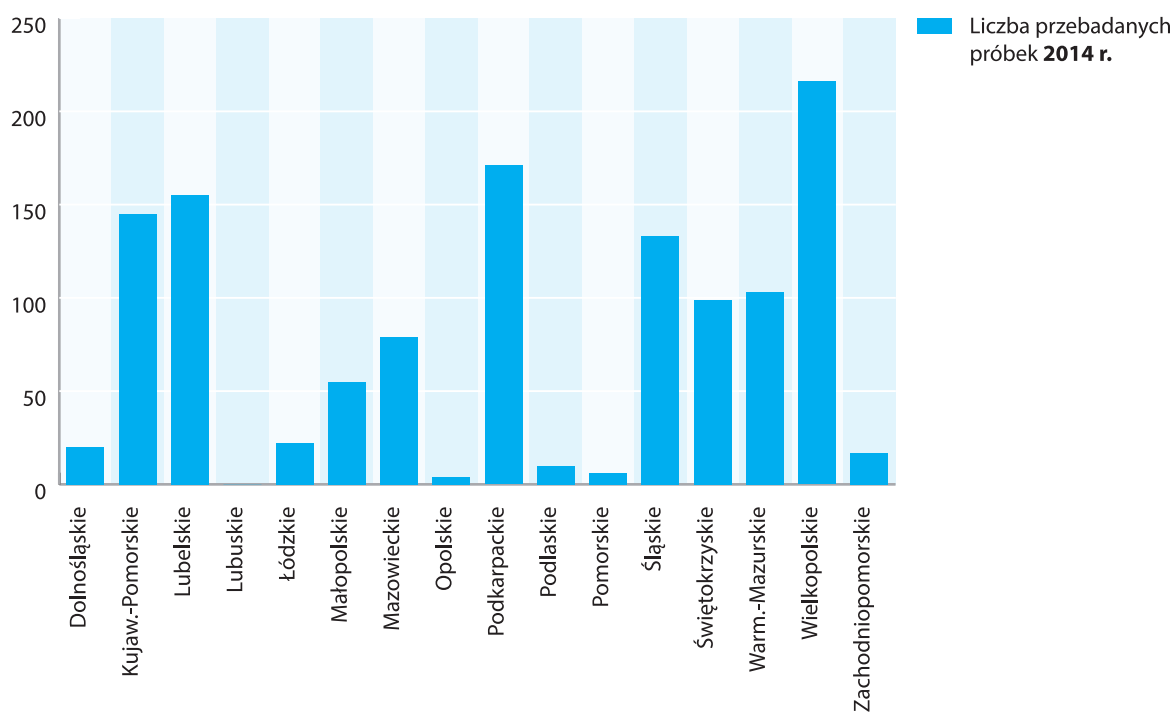
Służby Inspekcji zabezpieczyły, również większą ilość próbek do badania, co związane było ze zwiększającą się liczbą zabezpieczanych produktów.

Wykres 4

### Liczba pobranych próbek do badań w 2013 r. oraz 2014 r.



## Liczba przebadanych próbek produktów zabezpieczonych w 2014 r.



Prowadzone działania kontrolne skutkują wszczęciem bardzo dużej ilości postępowań administracyjnych w stosunku do podmiotów łamiących zakaz wytwarzania oraz wprowadzania do obrotu środków zastępczych. Wskaźnikiem, który może zobrazować ogrom pracy wykonanej przez pracowników Państwowej Inspekcji Sanitarnej jest ilość decyzji administracyjnych wydanych w ramach prowadzonych postępowań. W 2014 r. organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w pierwszej oraz drugiej instancji wydały łącznie 2040 decyzji administracyjnych.

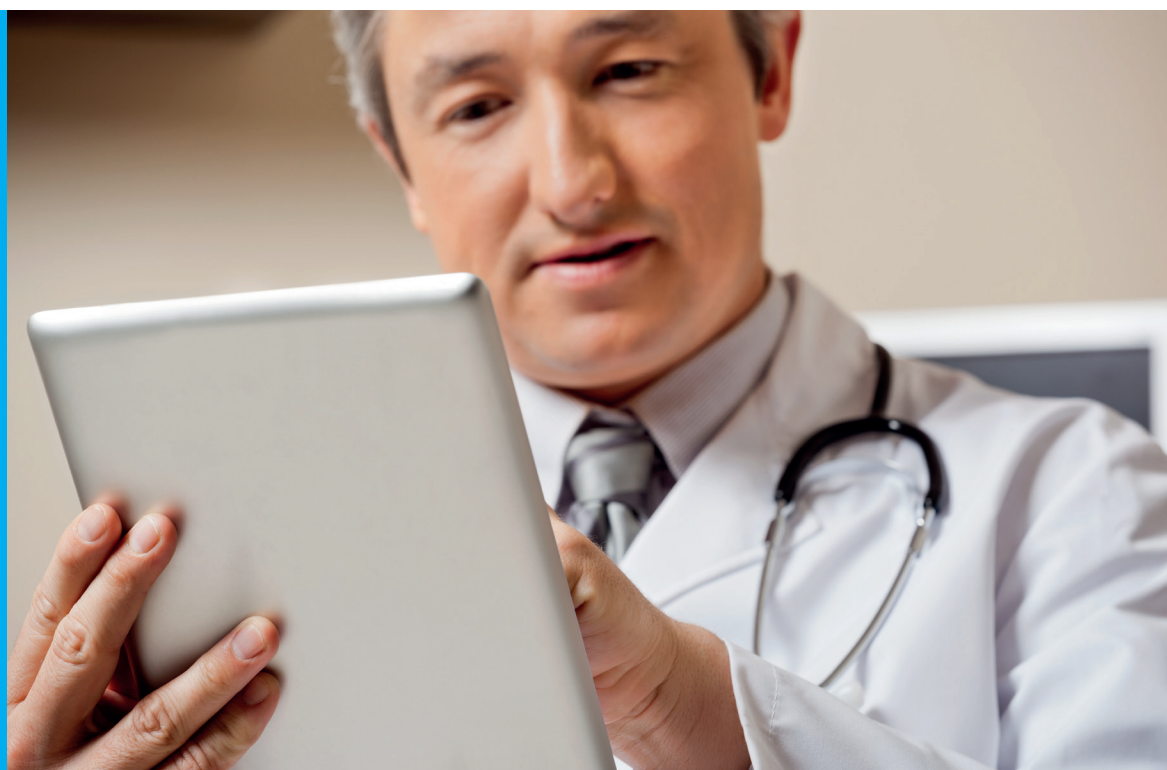


Tabela 1

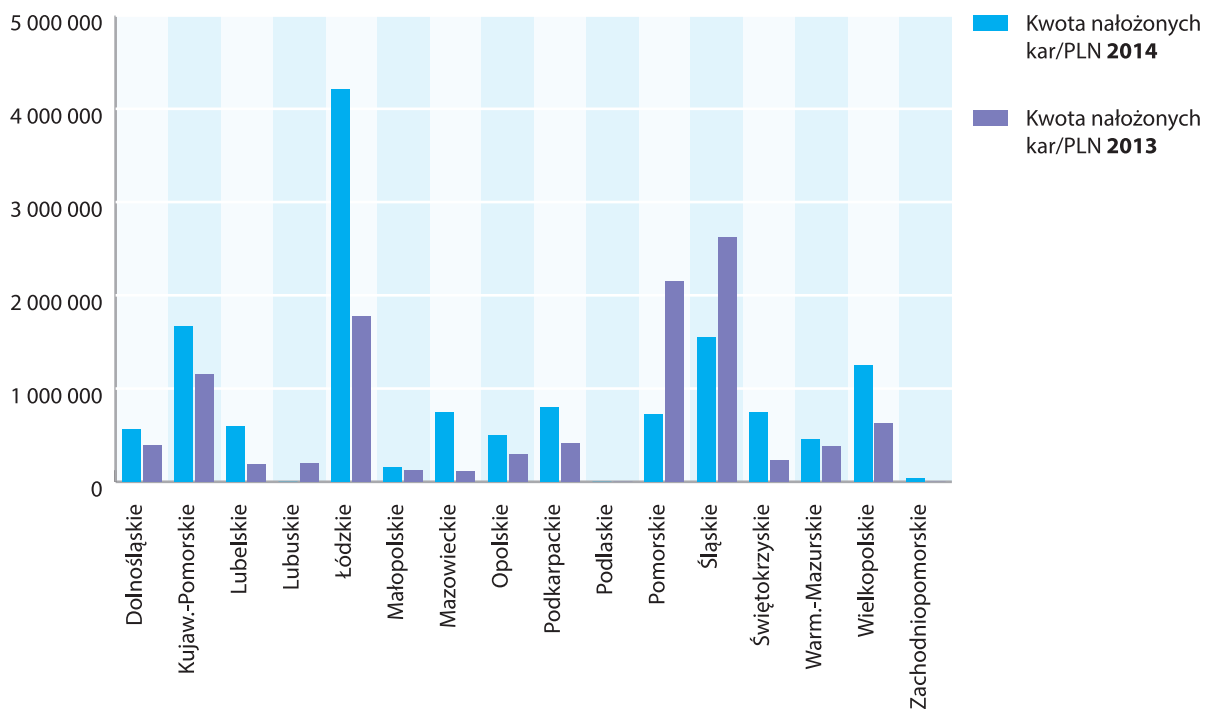
| Liczba decyzji administracyjnych wydanych przez organy PIS w 2014 r. |                            |                             | Liczba decyzji administracyjnych wydanych przez organy PIS w 2014 r. |                            |                             |
|--|----------------------------|-----------------------------|--|----------------------------|-----------------------------|
| Województwo  | Decyzje wydane I instancja | Decyzje wydane II instancja | Województwo  | Decyzje wydane I instancja | Decyzje wydane II instancja |
| Dolnośląskie   | 45                         | 16                          | Podkarpackie   | 372                        | 82                          |
| Kujawsko-Pomorskie   | 223                        | 60                          | Podlaskie  | 19                         | 9                           |
| Lubelskie  | 66                         | 52                          | Pomorskie  | 64                         | 12                          |
| Lubuskie   | 73                         | 4                           | Śląskie  | 145                        | 27                          |
| Łódzkie  | 118                        | 41                          | Świętokrzyskie   | 138                        | 62                          |
| Małopolskie  | 24                         | 9                           | Warmińsko-Mazurskie  | 26                         | 25                          |
| Mazowieckie  | 74                         | 30                          | Wielkopolskie  | 110                        | 41                          |
| Opolskie   | 28                         | 8                           | Zachodniopomorskie   | 36                         | 1                           |
|  |                            |                             | <b>Podsumowanie</b>  | <b>1561</b>                | <b>479</b>                  |

Konsekwencją prowadzonych postępowań administracyjnych, w których stwierdzono wytwarzanie lub wprowadzanie do obrotu środków zastępczych, jest wydanie decyzji o nałożeniu kary finansowej w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł.

W 2014 r. łączna kwota kar nałożonych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej wyniosła 14 007 100 zł co było kwotą o ok. 3 mln większą niż w 2013 r.

Wykres 6

### Wysokość kar finansowych nakładanych przez organy PIS w 2013 r. i 2014 r.



## Środki zastępcze zidentyfikowane przez Państwową Inspekcję Sanitarną w 2013r. i 2014 r.

W ciągu ostatnich lat, środki zastępcze zwane potocznie „dopalaczami” w dość szybkim tempie podbiły nie tylko polski rynek narkotykowy. Mogą one stwarzać poważne zagrożenie dla zdrowia i bezpieczeństwa publicznego. Pomimo, iż są one często propagowane jako legalne zamienniki substancji kontrolowanych ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii, to jednak zażywający nie mogą mieć pewności co do ryzyka zdrowotnego, które może pojawić się w związku z ich spożyciem, ani co do sytuacji prawnej tych substancji.

Substancje psychoaktywne w środkach zastępczych, które na przestrzeni 2013r. i 2014 r. były identyfikowane w próbkach produktów zatrzymanych i wycofanych z obrotu przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, należały do następujących grup: syntetycznych kannabinoidów, katynonów, fenyloetyloamin, tryptamin, piperazyn, piperydyn i innych. Środki zastępcze występowały w różnej postaci, np. suszu roślinnego, proszku oraz kapsułek.





**Kannabinoidy** są grupą substancji obejmującą zarówno związki naturalnie występujące w konopiach siewnych (*Cannabis sativa*), a także ich syntetyczne analogi lub metabolity. Z chemicznego punktu widzenia, są to pochodne dibenzopirenu lub monoterpenu. Kannabinoidy to grupa związków chemicznych, oddziałujących na receptory kannabinoidowe w mózgu. Kannabinoidy działają podobnie do delta-9-tetrahydrokannabinolu (THC), głównego składnika aktywnego konopi indyjskich. Charakteryzują się działaniem halucynogennym, uspokajającym oraz depresyjnym.

**Katynon** jest głównym alkaloidem khatu czyli czuwaliczki jadalnej (tradycyjnie popularny środek roślinny w krajach afrykańskich). Katynony stanowią podklasę fenyloetyloamin lub bardziej precyzyjnie, ich betaketo analogów. Katynony wykazują działanie stymulujące. Do głównych pochodnych katynonów można m.in. zaliczyć: mefedron, pentedron, etkatynon czy brefedron, które są syntetycznymi związkami chemicznymi.

**Fenyloetyloaminy** są klasą substancji, które istnieją na rynku narkotykowym od więcej niż 20 lat. Trzy najbardziej znane narkotyki w Europie (tj. amfetamina, metamfetamina i MDMA (3,4-dimetoksymetamfetamina)), były traktowane jako pochodne fenyloetyloaminy (w rzeczywistości są fenyloetyloaminami). Inną nazwą dla tej klasy związków to amfetaminy - stymulanty (ATS), chociaż wiele związków z tej grupy nie stymuluje ośrodkowego układu nerwowego. Najbardziej znane „designer drugs” tej klasy należą do tak zwanych serii 2C-X, gdzie X oznacza atom lub grupę chemiczną podstawioną w pozycji 4 (para) do pierścienia benzenowego 2,5-dimetoksyfenetyloaminy, np. (2C-B (4-bromo-), 2C-I (4-jodo-), 2C-T-2 (4-etylotio-), 2-C-T-7 (4-n-propylo-)).

**Tryptaminy** wykazują działanie halucynogenne, powodują zniekształcenie odbioru bodźców - kolorów, dźwięków, czy kształtów. Występują także stresujące odczucia, drgawki, podwyższenie ciśnienia krwi, przyspieszenie pulsu, kołatanie serca, bezsenność. Czasem pojawiają się także mdłości i dezorientacja. Do pochodnych tryptamin należą m.in.: 4-AcO-DiPT, 4-AcO-DMT, 5-MeO-DALT, 5-MeO-DMT, 4-HO-MET, 4-AcO-MET, 4-HO-DiPT, 5MeO-MiPT.

**Piperazyny** pojawiły się na rynku narkotykowym około 10 lat temu. Jednakże ostatnio zmniejsza się ich popularność, czego dowodem jest mała liczba przypadków nowych pochodnych piperazyny w Polsce. Analogi piperazyny, w zależności od uwarunkowań genetycznych i osobniczych, charakteryzują się dość wąskim zakresem bezpiecznego zażywania, stąd ryzyko groźnych działań niepożądanych, takich jak: odwodnienie, kołatanie serca, tachykardia, hipertonia, czy drgawki.

**Pochodną piperydyny** jest między innymi substancja 2-DPMP powiązana strukturalnie z metylofenidatem (substancja psychotropowa wymieniona w załączniku ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii). 2-DPMP to substancja psychoaktywna, która wykazuje długotrwałe działanie psychostymulujące podobne do kokainy. Jej stosowanie wywołuje przedłużoną euforię i silne pobudzenie, pocenie, bruksizm (nocne tarcie zębami), nadciśnienie tętnicze, tachykardia, a także halucynacje i paranoje. Oprócz ciężkich psychoz mogą wystąpić ciężkie uszkodzenia narządów: rhabdomyoliza, co może doprowadzić do uszkodzenia i rozwoju ostrej niewydolności nerek.

Na rynku narkotykowym pojawiają się coraz to nowe substancje psychotropowe, które mogą pochodzić z modyfikacji już istniejących, obecnie kontrolowanych substancji lub leków, które nie przeszły testów klinicznych, jak również mogą być to zupełnie nowe struktury o podobnych właściwościach psychoaktywnych do kontrolowanych substancji lub farmaceutyków.

W produktach będących środkami zastępczymi („dopalaczami”) oprócz substancji charakteryzujących się określonym typem budowy chemicznej oraz specyficznym mechanizmem działania zidentyfikowano również inne substancje chemiczne wywołujące działanie psychoaktywne, np. 3-MeO-PCE, 5-MAPB, MPA.

Wykres 7

## Częstotliwość występowania grup nowych substancji psychoaktywnych w latach 2013 – 2014.

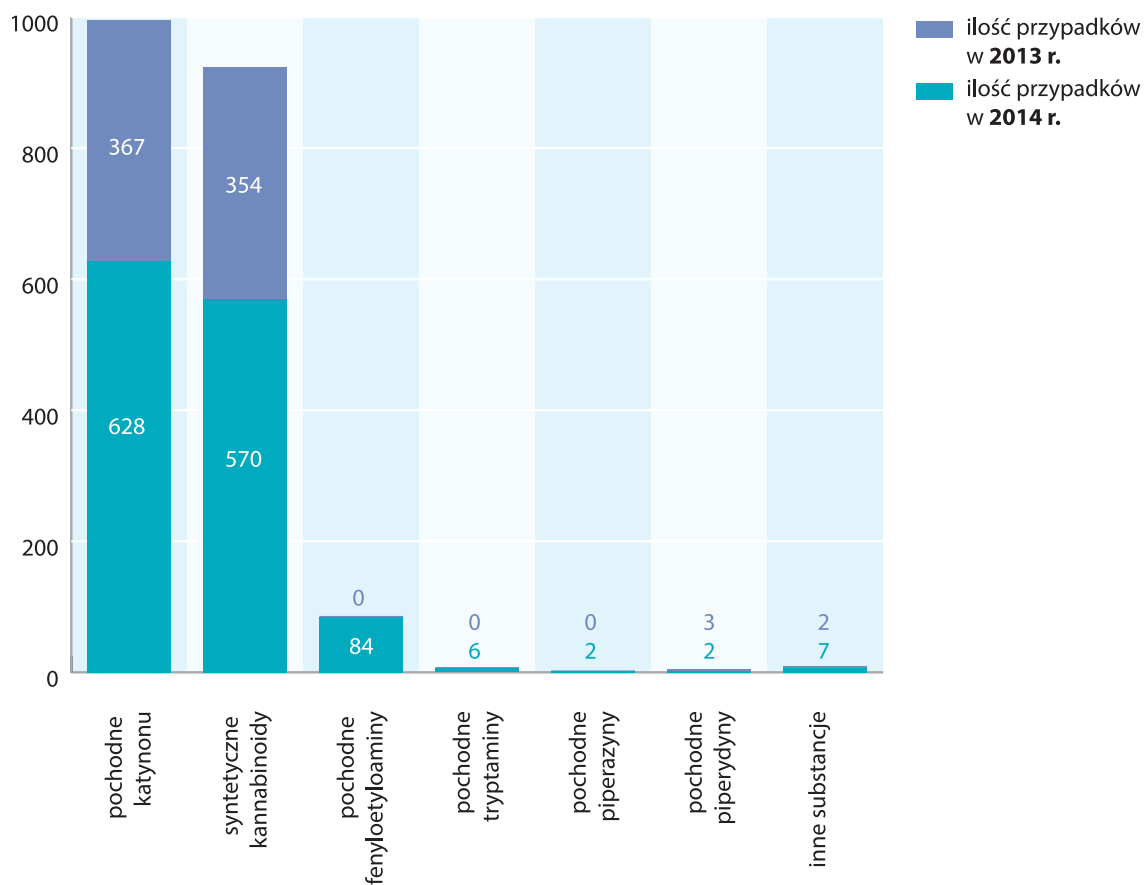


Tabela 2

Substancje psychoaktywne zidentyfikowane w produktach „dopalaczy” w 2013 r.

## SUBSTANCJE WYKRYTE W PRODUKTACH „DOPALACZY” - 2013

| Grupa substancji psychoaktywnych                                  | Nazwa substancji   | Postać fizykochemiczna                 |
|---|--|--|
| POCHODNE KATYNONU   | <b>PENTEDRON</b> (2-(methylamino)-1-phenyl-1-pentanone)  | biały proszek                          |
|   | <b>IZO-PENTEDRON</b> (1-metyloamino-1-fenilo-pentan-2-on)  | biały proszek                          |
|   | <b>3,4-DMMC</b> (1-(3,4-dimethylphenyl)-2-(methylamino)propan-1-one)   | biały proszek                          |
|   | <b>3-MMC</b> (2-(methylamino)-1-(3-methylphenyl)propan-1-one)  | biały proszek                          |
|   | <b>BREFEDRON</b> ((RS)-1-(4-bromophenyl)-2-methylaminopropan-1-one)  | biały proszek                          |
|   | <b>ETKATYNON</b> ((RS)-2-ethylamino-1-phenyl-propan-1-one)   | biały proszek                          |
|   | <b>MDPBP</b> (1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-pyrrolidin-1-ylbutan-1-one)   | biały proszek                          |
|   | <b>pMPPP</b> (1-(4-metylofenylo)-2-(pirolidyn-1-yl)-propan-1-on)   | biały proszek                          |
|   | <b>α-PVP</b> (1-phenyl-2-pyrrolidin-1-ylpentan-1-one)  | biały proszek                          |
|   | <b>BUFEDRON</b> (2-(methylamino)-1-phenylbutan-1-one)  | biały proszek                          |
|   | <b>MEFEDRON</b> ((±)-2-metyloamino-1-(4-metylofenylo) propan-1-on)   | mazista substancja koloru brązowego    |
|   | <b>ETYLON</b> (2-etylamino-1-(3,4-metylenodioksyfenylo)propan-1-on)  | kremowy proszek                        |
|   | <b>4-MeMABP</b> (4-metylobufedron)   | biały proszek                          |
| <b>4-MEC</b> (2-ethylamino-1-(4-methylphenyl-1-yl)propan-1-one)   | kremowy proszek  |  |
| SYNTEZYCZNE KANNABINOIDY  | <b>UR-144</b> ((1-pentyl-1H-indol-3-yl)(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)-methanone)                           | susz roślinny w kolorze zielonym       |
|   | <b>5-FUR-144</b> ([1-(5-fluoropentyl)indol-3-yl]-(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone)                  | susz roślinny w kolorze zielonym       |
|   | <b>AM-2201</b> ([1-(5-fluoropentyl)indol-3-yl]-naphthalen-1-ylmethanone)                                     | susz roślinny w kolorze zielonym       |
|   | <b>A-834,735</b> (1-[[tetrahydropiran-4-yl]metylo]-1H-indol-3-ilo)(2,2,3,3-tetrametylocyklopropylo) metanon) | krystaliczny proszek                   |
|   | <b>APICA</b> (N-(1-adamantylo)-1-pentylo-1H-indol-3-ilocarboksyamid)   | susz roślinny                          |
|   | <b>AM-2233</b> (1-[[N-metylopiperydyn-2-yl]metylo]-1H-indol-3-ilo)-2-jodobenzylometanon)                     | susz roślinny                          |
|   | <b>AM-1248</b> (1-[[N-metylopiperydyn-2-yl]metylo]-1H-indol-3-ilo)(1-adamantylo)metanon)                     | susz roślinny                          |
|   | <b>MAM-2201</b> ([1-(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-ilo](4-metylo-1-naftylo)metanon)                             | susz roślinny                          |
|   | <b>APINACA</b> (N-(1-adamantylo)-1-pentylo-1H-indazol-3-ilocarboksyamid)                                     | brunatna substancja                    |
|   | <b>RCS-4</b> ((4-metoksyfenylo)(1-pentylo-1H-indol-3-ilo)metanon)  | susz roślinny koloru zielono-brązowego |
| <b>RCS-2</b> ((2-metoksyfenylo)(1-pentylo-1H-indol-3-ilo)metanon) | susz roślinny koloru zielono-brązowego   |  |
| POCHODNA PIPERYDyny   | <b>2-DPMP</b> (2-difenylometylopiperydyna)   | biały proszek                          |
| INNE SUBSTANCJE   | <b>METYLOFENDIMETRAZYNA</b>  | proszek                                |

Tabela 3

## Substancje psychoaktywne zidentyfikowane w produktach „dopalaczy” w 2014 r.

## SUBSTANCJE WYKRYTE W PRODUKTACH „DOPALACZY” - 2014 .

| Grupa substancji psychoaktywnych   | Nazwa substancji   | Postać fizykochemiczna                      |
|--|--|---|
| POCHODNE KATYNONU  | <b>3-MMC</b> (2-(methylamino)-1-(3-methylphenyl)propan-1-one)  | biały proszek                               |
|  | <b>PENTEDRON</b> (2-(methylamino)-1-phenyl-1-pentanone)  | biały proszek                               |
|  | <b>α-PVP</b> (1-phenyl-2-pyrrolidin-1-ylpentan-1-one)  | biały proszek                               |
|  | <b>ETKATYNON</b> ((RS)-2-ethylamino-1-phenyl-propan-1-one)   | biały proszek                               |
|  | <b>MDPBP</b> (1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-pyrrolidin-1-ylbutan-1-one)   | biały proszek                               |
|  | <b>BUFEDRON</b> (2-(methylamino)-1-phenylbutan-1-one)  | biały proszek                               |
|  | <b>4-MEC</b> (2-ethylamino-1-(4-methylphenyl-1-yl)propan-1-one)  | kremowy proszek                             |
|  | <b>BREFEDRON</b> ((RS)-1-(4-bromophenyl)-2-methylaminopropan-1-one)  | biały proszek                               |
|  | <b>3,4-DMMC</b> (1-(3,4-dimethylphenyl)-2-(methylamino)propan-1-one)   | biały proszek                               |
|  | <b>MPPP</b> (1-(4-metylofenylo)-2-(pirolidyn-1-ylo)propan-1-on)  | biały proszek                               |
|  | <b>α-PBP</b> ((RS)-1-fenylo-2-(1-pirolidinylo)-1-butanon)  | biały proszek                               |
|  | <b>ETYLON</b> (2-etylamino-1-(3,4-metylenodioksyfenylo)propan-1-on)  | kremowy proszek                             |
|  | <b>EUTYLON</b> (1-(1,3-benzodioksol-5-ylo)-2-(etyloamino)butan-1-on)   | jasnoróżowy proszek                         |
|  | <b>MMC</b> (metylometkatynon)  | krystaliczny proszek                        |
|  | <b>α-PVT</b> (2-(pirolidyn-1-ilo)-1-(tiofen-2-ylo) pentan-1-on)  | biały proszek                               |
| <b>PV8</b> (1-fenylo-2-(pirolidyn-1-ylo)heptan-1-on)                             | jasnobrązowy proszek   |   |
| SYNTEZYCZNE KANNABINOIDY   | <b>UR-144</b> ((1-pentyl-1H-indol-3-yl)(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone)                                    | susz roślinny w kolorze zielonym            |
|  | <b>5-FUR-144</b> ([1-(5-fluoropentyl)indol-3-yl]-(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)methanone)                          | susz roślinny w kolorze zielonym            |
|  | <b>AM-2201</b> ([1-(5-fluoropentyl)indol-3-yl]-naphthalen-1-ylmethanone)   | susz roślinny w kolorze zielonym            |
|  | <b>AB-FUBINACA</b> (N-(1-amino-3-metylo-1-oksobutan-2-ylo)-1-(4-fluorobenzoylo)-1H-indazol-3-karboksyamid)           | susz roślinny barwy brązowej                |
|  | <b>AB-PINACA</b> (N-[(2S)-1-amino-3-methyl-1-oxobutan-2-yl]-1-pentylindazole-3-carboxamide)                          | susz roślinny w kolorze zielonym            |
|  | <b>5-fluoro-AKB-48</b> (1-(5-fluoropentyl)-N-(tricyklo[3.3.1.1 <sup>3,7</sup> ]dec-1-ylo)-1H-indazol-3-karboksyamid) | susz roślinny                               |
|  | <b>AB-CHMINACA</b> (N-[1-(Aminokarbonylo)-2-metylopropylo]-1-(cycloheksylometylo)-1H-indazolo-3-karboksyamid)        | susz roślinny                               |
|  | <b>A-834,735</b> (1-[(tetrahydropiran-4-ylo)metylo]-1H-indol-3-ilo](2,2,3,3-tetrametylocyklopropylo)metanon)         | krystaliczny proszek                        |
| <b>MAM-2201</b> ([1-(5-fluoropentyl)-1H-indol-3-ilo](4-metylo-1-naftylo)metanon) | kulka masy plastycznej koloru ciemnobrązowego  |   |
| POCHODNE FENYLOETYLOAMINY  | <b>25I-NBOMe</b> (2-(2,5-dimetoksy-4-jodofenylo)-N-(2-metoksybenzylo)etyloamina)                                     | kartonik nasączony substancją               |
|  | <b>ETYLOFENIDAT</b> (2-fenylo-2-(piperdyn-2-ylo)octan etylu)   | biały proszek                               |
|  | <b>MDPV</b> (1-(1,3-benzodioxol-5-yl)-2-pyrrolidin-1-ylpentan-1-on)  | kremowy proszek                             |
| POCHODNE TRYPTAMINY  | <b>5-OH-DMT</b> (3-(2-dimetyloetyloamino)-1H-indol-5-ol)   | beżowy proszek                              |
|  | <b>4-HO-DMT</b> (3-(2-dimetyloaminoetylo)-4-hydroksyindol)   | beżowy proszek                              |
|  | <b>5-MeO-MiPT</b> (5-metoksy-N,N-metyloizopropylotryptamina)   | beżowy proszek                              |
| POCHODNE PIPERAZYNY  | <b>mCPP</b> (1-(3-chlorofenylo)piperazyna)   | tabletki koloru zielonego lub biały proszek |
| POCHODNA PIPERYDYN   | <b>2-DPMP</b> (2-difenyloetylopiperydyna)  | biały proszek                               |
| INNE SUBSTANCJE  | <b>MDMA</b> (3,4-metylenodioksyamfetamina)   | tabletki koloru pomarańczowego              |
|  | <b>3-MeO-PCE</b> (N-etylo-1-(3-metoksyfenylo)cycloheksyloamina)  | beżowy proszek                              |
|  | <b>5-MAPB</b> (1-(benzofuran-5-ylo)-N-metylo propano-2-amina)  | beżowy proszek                              |
|  | <b>MPA</b> (N-metylo-1-(tiofen-2-ylo)propan-2-amina)   | beżowy proszek                              |

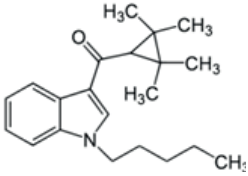
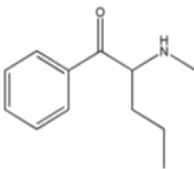
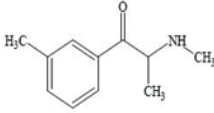
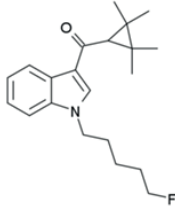
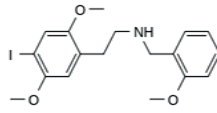




W 2013 i 2014 r. najpopularniejszymi substancjami psychoaktywnymi zidentyfikowanymi w produktach „dopalaczy” były: UR-144, pentedron, 3-MMC, 5-FUR-144 oraz 25I-NBOMe. Powyższe substancje zaliczają się do grupy syntetycznych kannabinoidów oraz pochodnych katynonów i fenyloetyloamin, które stwarzają bezpośrednie zagrożenie dla życia i zdrowia ludzi.

Tabela 4

Top 5 - najpopularniejsze substancje psychoaktywne zidentyfikowane przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej w produktach „dopalaczy” w 2013 i 2014 r.

| Substancja                                | UR-144  | PENTEDRON   | 3-MMC  | 5-FUR-144   | 25I-NBOMe   |
|---|---|---|--|---|---|
| Rodzina nowych substancji psychoaktywnych | Kannabinoidy  | Katynony  | Katynony   | Kannabinoidy  | Fenyloetyloaminy  |
| Nazwa IPUAC                               | (1-pentyl-1H-indol-3-yl)(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl)-methanone                  | 2-(methylamino)-1-phenyl-1-pentanone  | 2-(methylamino)-1-(3-methylphenyl)propan-1-one                                       | [1-(5-fluoropentyl)indol-3-yl]-(2,2,3,3-tetramethylcyclopropyl) methanone             | 2-(4-iodo-2,5-dimetoxifenil)-N-[(2-metoxifenil)metil]etanamina                        |
| Wzór strukturalny                         |  |  |  |  |  |
| Postać fizykochemiczna                    | zasuszona i rozdrobniona substancja roślinna koloru zielonego                       | proszek koloru białego  | substancja sypka koloru białego  | susz roślinny   | bibuła jonowymienna   |

### UR-144

UR-144 został po raz pierwszy odkryty w 2006 r. przez Abbot Laboratories. Należy do rodziny syntetycznych kannabinoidów i wykazuje podobieństwo strukturalne do JWH-018 i AM-2201. UR-144 jest agonistą receptorów kannabinoidowych CB1 i CB2. Wykazuje wysoką selektywność w stosunku do receptora CB2. Stałe powinowactwa wynoszą dla receptora CB2:  $K_i = 1.8 \text{ nM}$ , dla receptora CB1:  $K_i = 150 \text{ nM}$ . UR-144 wykazuje działanie podobne do delta-9 tetrahydrokannabinolu, ale nieznacznie słabsze. Jest zwykle palony w postaci „jointsów” lub za pomocą fajki wodnej, może być również przyjmowany doustnie, lub przez inhalację.

Niepożądane skutki zdrowotne związane z używaniem UR-144 obejmują stany niepokoju, pobudzenie ruchowe, zaburzenia percepcji oraz poczucia czasu i przestrzeni, halucynacje, ataki paniki, tachykardię psychozę, omamy, paranoję, zaburzenia uwagi, depresję, nudności, dezorientację, niewyraźne widzenie, niezdolność do komunikowania się, wymioty, nadciśnienie tętnicze i rzadziej bóle w klatce piersiowej, drgawki, utrata przytomności. (opracowanie CLKP).

UR-144 uznawany jest w Polsce za środek zastępczy zgodnie z art. 4 pkt 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz.124).

### PENTEDRON

Pentedron należy do grupy katynonów, charakteryzuje się grupą etylową w pozycji  $\alpha$  i grupą metylową przy atomie N. Działa stymulująco na ośrodkowy układ nerwowy. Inhibituje wychwyt zwrotny dopaminy i noradrenaliny.

Do działań niepożądanych pentedronu należą: przyspieszony płytki oddech, szybkie bicie serca, zwiększone ciśnienie tętnicze krwi, rozszerzenie źrenic, suchość w ustach. Po ustaniu działania pentedronu może wystąpić: obniżony nastrój, zmęczenie, senność, poczucie bezsilności (opracowanie NIL i CLKP).

Budowa oraz właściwości psychoaktywne pentedronu pozwalają na określenie go jako środek zastępczy na

podstawie art. 4 pkt 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz.124).

### 3-MMC

3-MMC jest substancją syntetyczną, należącą do grupy katynonu. Jest izomerem strukturalnym mefedronu, różni się tylko położeniem grupy metylowej w pierścieniu fenylovym (mefedron ma grupę metylową w pozycji 4-tej). 3-MMC oddziałuje na układ dopaminergiczno-noradrenergiczny. Hamuje wychwyt zwrotny noradrenaliny i dopaminy. 3-MMC działa jako stymulant na ośrodkowy układ nerwowy, ale w znacznie mniejszym stopniu niż pochodne amfetaminy. Jest to spowodowane wzrostem polarności tego związku związanym z obecnością grupy  $\beta$ -ketonowej, zmniejszającej jego zdolność do przekroczenia bariery krew – mózg.

3-MMC może być przyjmowany: donosowo, doustnie w formie specjalnych zawiniątek substancji owiniętych w papier lub bibułkę, które połyka się popijając wodą lub alkoholem – ma to na celu zniwelowanie nieprzyjemnego oraz trudnego do pozbycia się smaku, poprzez wstrzykiwanie, palenie lub doodbytniczo.

Główne niebezpieczeństwa związane z zażywaniem 3-MMC to: długotrwałe ataki paniki, drgawki, skurcze mięśni, niepokój, bezsenność, nudności, bóle i zawroty głowy, szum w uszach, problemy z pamięcią krótkotrwałą, depresja i psychoza. 3-MMC jest substancją silnie uzależniającą psychicznie, użytkownik odczuwa silne pragnienie ponownego zażycia, w szczególności jeżeli był przyjmowany donosowo, poprzez wstrzyknięcie lub palenie.

Toksyczność ostra po przyjęciu 3-MMC obejmuje niekorzystne objawy neurologiczne, psychopatologiczne oraz układu sercowo-naczyniowego tj.: pobudzenie psychoruchowe, parkinsonizm, drgawki, tachykardia, bóle w klatce piersiowej, nadciśnienie tętnicze, hipertermia, hiponatremia (niedobór sodu), bóle głowy, obrzęk mózgu, rozszerzenie źrenic, urojenia, depresja, ataki paniki, długotrwałe zmiany w poznawaniu i sta-



bilności emocjonalnej, bóle brzucha, wymioty, uszkodzenie nerek. (opracowanie NIL i CLKP).

3-MMC traktowany jest jako środek zastępczy w świetle art. 4 pkt 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz.124).

#### **5-FUR-144**

5-FUR-144 jest fluorową pochodną UR-144 oraz selektywnym agonistą receptorów kannabinoidowych CB2. Słabsze powinowactwo wykazuje wobec receptorów CB1. Obecność grupy tetrametylocyklopropylowej prawdopodobnie odpowiada za selektywne oddziaływanie 5-FUR-144 z receptorami CB2 i w mniejszym stopniu z receptorami CB1. Natomiast obecność łańcucha 1N-(5-fluoropentylowego) zwiększa oddziaływanie 5-FUR-144 z dwoma receptorami CB2 i CB1.

5-FUR-144 jest wprowadzany do obrotu w postaci sushu roślinnego umieszczonego w woreczku foliowym z zabezpieczeniem strunowym umieszczonym w zamkniętym opakowaniu foliowym z etykietą. Stosowany do palenia zwykle jako mieszanka z innymi substancjami.

5-FUR-144 jest substancją psychoaktywną, która klasyfikowana jest jako substancja chemiczna o działaniu przeciwbólowym, ale w praktyce jest wykorzystywana jako substancja psychotropowa. Selektywne działanie na receptory CB2 może powodować efekt niewrażliwości na ból bez dodatkowego efektu psychotropowego, za który odpowiedzialne są receptory CB1. 5-FUR-144 działa silniej od UR-144. Efekty działania odczuwalne są już przy małych dawkach 0,5mg. Dawki od 3 mg do 5mg wywołują silny efekt działania. Pojawia się uczucie przyjemności i brak wrażliwości na ból, dobre samopoczucie, przyjemne wizje, podniecenie i poczucie wewnętrznej radości. Odczuwalne jest poczucie głębokiego odprężenia oraz wzrost wrażliwości słuchu i wzroku. Przy wysokich dawkach powoduje zaburzenia orientacji w przestrzeni, podrażnienie, stany euforyczne i uczucie strachu.

Do działań niepożądanych należą: przekrwienie oczu, duże wahania ciśnienia krwi, arytmia serca, zaburzenia czynności ruchowych, suchość błon śluzowych, zawroty głowy, apatia. Niewrażliwość na nieprzyjemne bodźce, po czym następuje zamroczenie, drętwienie kończyn i w końcu senność. W skrajnych przypadkach: ataki paniki i paranoje. Może spowodować nieoczekiwane efekty toksyczne (opracowanie NIL).

5-FUR-144 uznawany jest w Polsce za środek zastępczy zgodnie z art. 4 pkt 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz.124).

#### **25I-NBOMe**

25I-NBOMe jest substancją psychoaktywną oraz pochodną fenyletyloaminy. Substancja ta jest silnym psychodelikiem wywołującym zmiany percepcji, świadomości, sposobu myślenia i sposobu odczuwania emocji oraz głębsze odczuwanie wrażeń zmysłowych.

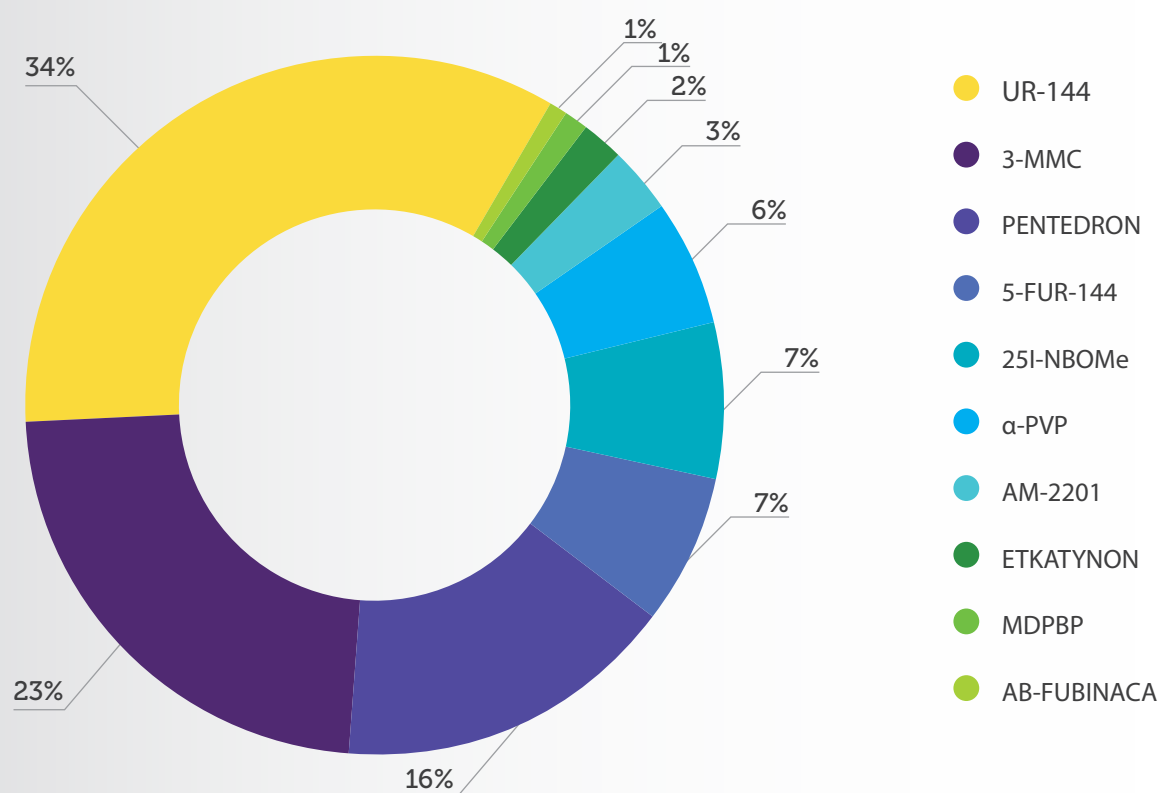
Wywołuje efekty podobne do LSD, chociaż jest opisywanych dużo więcej objawów ubocznych. Efekty zależą od dawki. Łatwo przedawkować. Opisywane są zgony po użyciu 25I-NBOMe. W mniejszych dawkach powoduje; pobudzenie i euforię, trudności w koncentracji i zaburzenia komunikacji. W większych dawkach; paranoja, napady lęku i paniki, agresja, widzenie tunele, halucynacje wzrokowe i słuchowe. Szczególnie niebezpieczny jest używany donosowo („wciągany” jak tabaka).

Również negatywne efekty działania tej substancji obejmują nudności, wymioty, biegunki, świąd i nieświadome napięcie niektórych grup mięśni.

25I-NBOMe traktowany jest jako środek zastępczy w świetle art. 4 pkt 27 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2012 r., poz.124).

## Najbardziej popularne substancje psychoaktywne w produktach „dopalaczy” w 2014 r.

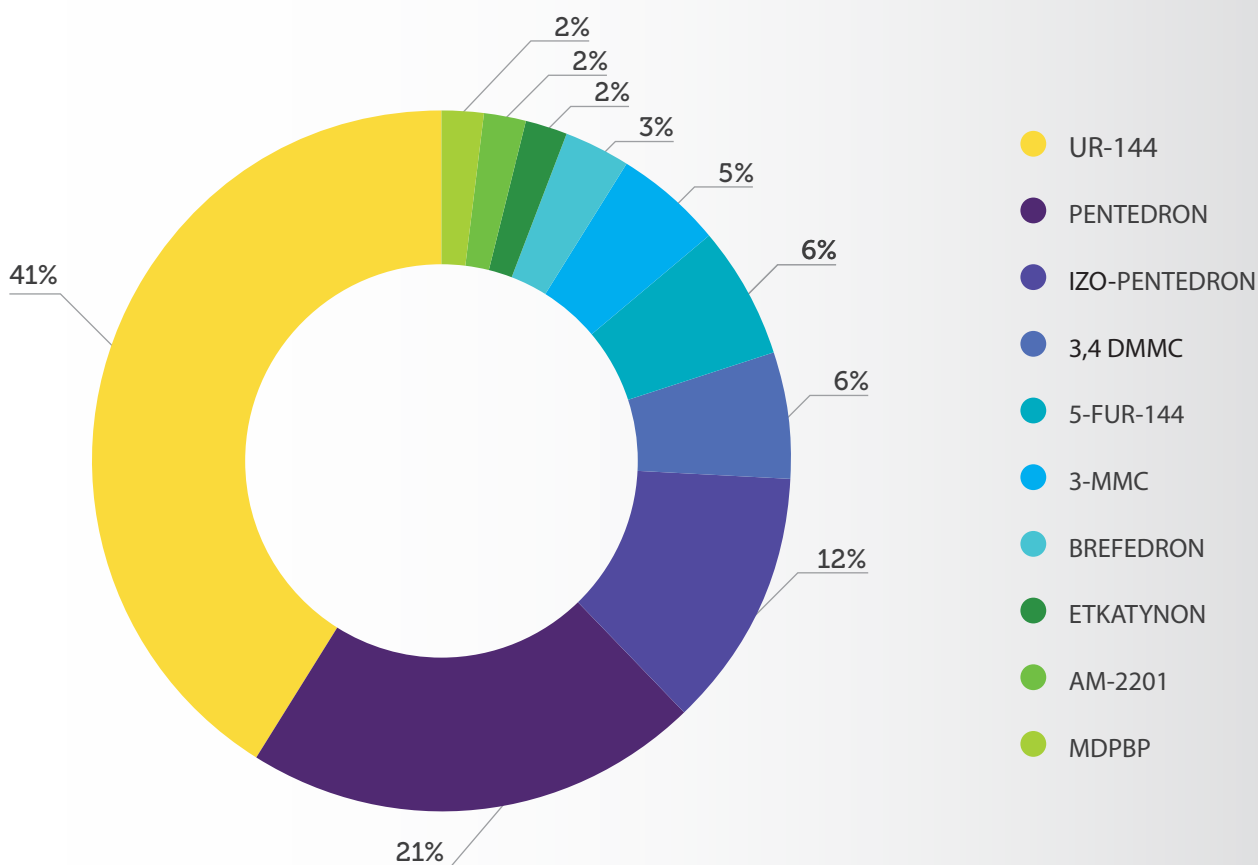
Częstotliwość występowania substancji psychoaktywnych w produktach „dopalaczy” w 2014 r.





## Najbardziej popularne substancje psychoaktywne w produktach „dopalaczy” w 2013 r.

Częstotliwość występowania substancji psychoaktywnych w produktach „dopalaczy” w 2013 r.



### Nowe substancje psychoaktywne a raport Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA)

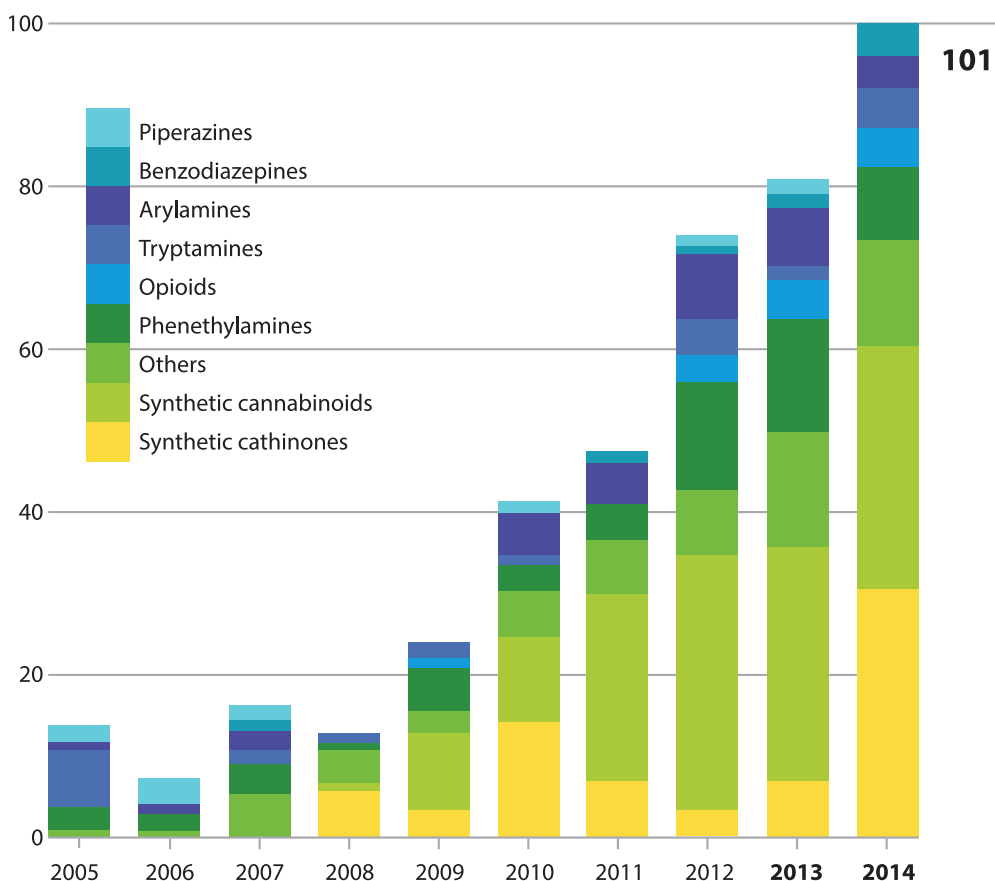
W najnowszym wydaniu raportu Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) zawarte są aktualne informacje na temat nowych substancji psychoaktywnych na rynku europejskim. Kluczową funkcją unijnego systemu wczesnego ostrzegania jest identyfikacja sygnałów poważnych szkód spowodowanych substancjami psychoaktywnymi. Dane prezentowane w wyżej wymienionym raporcie wskazują, że wzrost rynku nowych substancji psychoaktywnych będzie nadal stanowić szereg wyzwań dla zdrowia publicznego i polityki narkotykowej w ciągu najbliższych kilku lat. Szczególne wyzwania odnoszą się do częstotliwości

z jaką pojawiają się nowe substancje psychoaktywne, ich sprzedaży otwartej i braku informacji na temat ich skutków i szkód.

Warto zaznaczyć, że w 2014 r. do Systemu Wczesnego Ostrzegania zgłoszonych zostało 101 nowych substancji psychoaktywnych w tym: 31 katynonów, 30 kannabinoidów, 9 fenetylamin, 5 opioidów, 5 tryptamin, 4 benzodiazepin, 4 aryloalkiloamin oraz 13 substancji nie spełniających wyżej wymienionych grup.

## Liczba nowych substancji psychoaktywnych zgłoszonych do Systemu Wczesnego Ostrzegania

Źródło: Raport Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA) – marzec 2015



**Również bardzo ciekawymi informacjami zawartymi w europejskim raporcie są następujące dane:**

- 101 nowych substancji psychoaktywnych zgłoszonych w 2014 r.
- obecnie ponad 450 nowych substancji psychoaktywnych jest monitorowanych przez EMCDDA
- 46 730 konfiskat nowych substancji psychoaktywnych w wysokości ponad 3,1 ton - w 2013r.
- 21 495 konfiskat syntetycznych kannabinoidów w wysokości prawie 1,1 tony – w 2013 r.
- 10 657 konfiskat syntetycznych katynonów w wysokości ponad 1,1 tony – w 2013 r.
- 299 wykrytych różnych nowych substancji psychoaktywnych w Europie w 2013 r.
- 16 alertów zdrowia publicznego wydanych w 2014 r.
- 6 ocen ryzyka w 2014 r.

## Rynek „dopalaczy” na podstawie działań innych instytucji

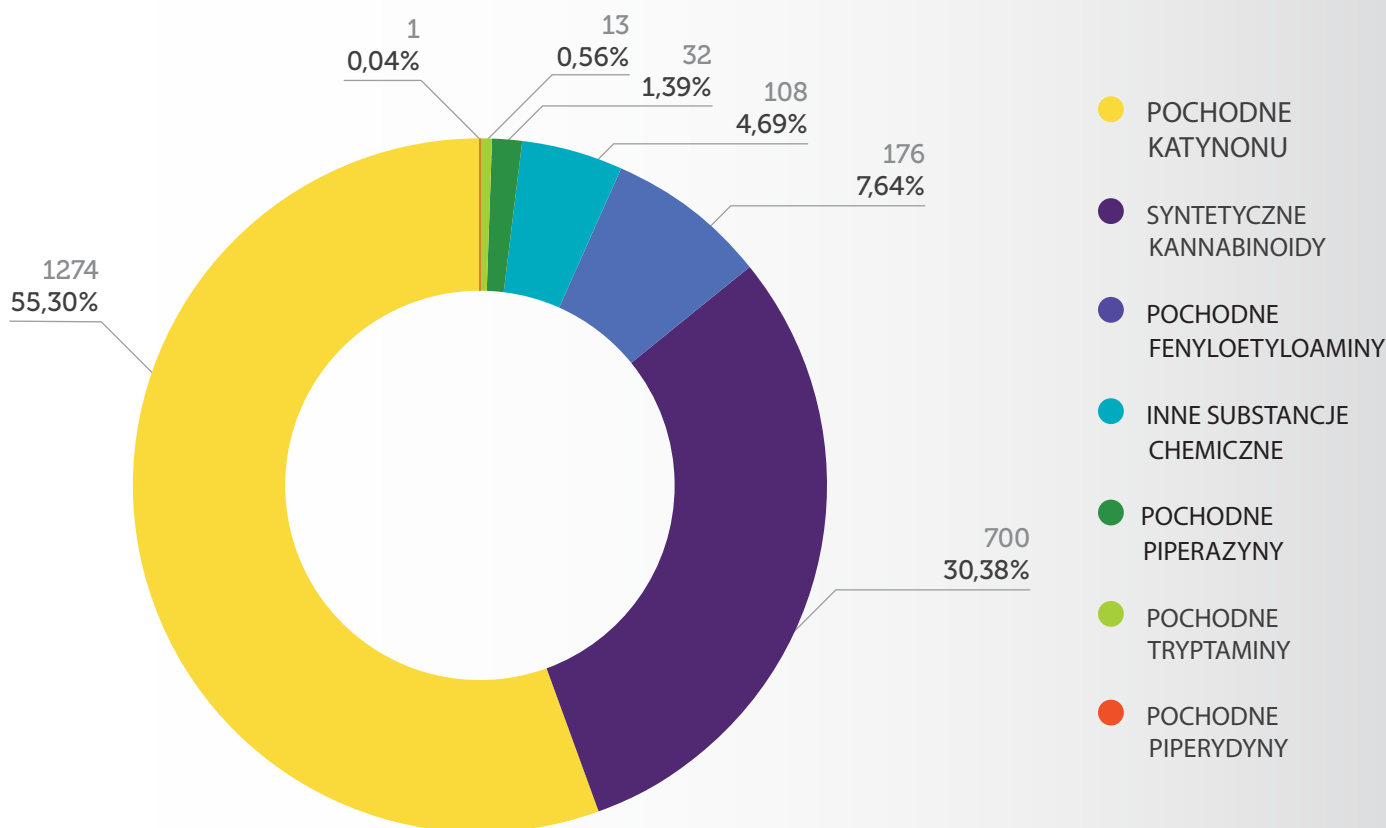
Dynamiczne działania w sprawie środków zastępczych tzw. „dopalaczy” prowadzone są przez Państwową Inspekcję Sanitarną we współpracy z innymi instytucjami, przede wszystkim Policją oraz Służbą Celną.

Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji w Warszawie dokonuje badań laboratoryjnych w zakresie środków zastępczych. Statystyka z policyjnych laboratoriów kryminalistycznych za I półrocze 2014 r. dotycząca środków zastępczych kształtuje się następująco: ilość przebadanych próbek (2304 sztuk) oraz gramatura wszystkich próbek (4329,04 g). Według danych Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Policji wynika, że najczęściej identyfikowaną grupą nowych substancji psychoaktywnych są pochodne katynonu (55,30%) oraz syntetyczne kannabinoidy (30,38%). Na wykresie 11 przedstawione zostały wyniki analizy grup „dopalaczy” Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Policji za I półrocze 2014 r. Warto podkreślić, iż identyfikowane „dopalacze” przez Policję nieco różnią się od tych zabezpieczanych przez Państwową Inspekcję Sanitarną.

Wykres 11

## Wyniki analizy grup „dopalaczy” Centralnego Laboratorium Kryminalistycznego Policji za I półrocze 2014 r.

Źródło: Centralne Laboratorium Kryminalistyczne Policji - 2014



Kolejną instytucją, która wspiera walkę z „dopalaczami” jest Służba Celna. Czynności jakie podejmuje są to m.in. zatrzymanie przesyłki na granicy kraju oraz często przebadanie jej w laboratorium. Służba Celna dysponuje 5 laboratoriami, które znajdują się w: Białymstoku, Gdyni, Koroszczynie, Przemyślu oraz w Otwocku. Według danych Centralnego Laboratorium Celnego w 2013 r. liczba próbek, w których w wyniku badań stwierdzono środki zastępcze – „dopalacze”, wynosiła 991, natomiast do końca września 2014 r. było to 945. Kolejną ważną informacją jest skala ujawnień środków zastępczych dokonanych przez Służbę Celną, która przedstawia się w sposób następujący w roku 2013 (147 154,16 g / 1 295 sztuk). (Źródło: Izba Celna w Rzepinie).

Na podstawie danych Narodowego Instytutu Leków w 2013 r. najbardziej popularnym „dopalaczem” był UR-144, który zaliczany jest do grupy syntetycznych kannabinoidów. W zestawieniu tym drugie miejsce zajmuje „dopalacz” o nazwie pentedron, który nadal według informacji Głównego Inspektora Sanitarnego jest obecny na rynku. Substancje psychoaktywne oferowane są najczęściej nie jako substancje pod swoją nazwą np. UR-144 czy pentedron, ale przede wszystkim dodawane do mieszanek ziołowych, proszków o różnorodnych i fantazyjnych nazwach.

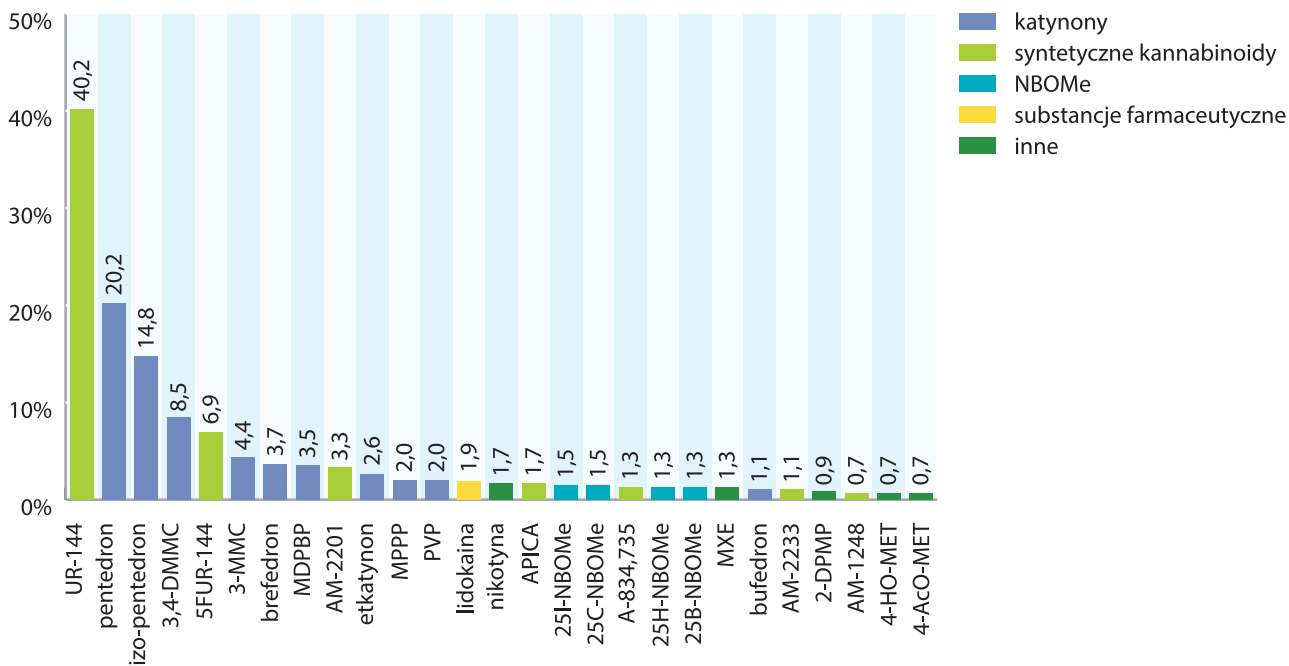
Na wykresie 12 zaprezentowane zostały wyniki analiz „dopalaczy” Narodowego Instytutu Leków w 2013 r.

Wykres 12

## Analizy „dopalaczy” Narodowego Instytutu Leków w 2013 r.

604 próbki w 2013 r.

Źródło: Narodowy Instytut Leków – 2014



## Ocena wpływu środków zastępczych na zdrowie i życie ludzi

Wpływ środków zastępczych na ośrodkowy układ nerwowy można przybliżyć (oczywiście tylko w pewnym zakresie) wykorzystując dane dotyczące wpływu leków, pomimo tego, że mechanizmy działania poznane zostały tylko częściowo, a dział farmakologii zajmujący się tą tematyką jest bardzo złożony. Neuroprzekazniki i związane z nimi procesy synaptyczne i komórkowe stanowią ogniwa szczególnie wrażliwe i podatne na działanie leków psychotropowych. Tym bardziej, że w obrębie mózgu występuje wiele neuroprzekazników (substancji przekazywanych). Należą do nich aminy – acetylcholina (ACh), noradrenalina (NA), dopamina (DA), 5-hydroktryptamina (5-HT), a także, w mniejszym zakresie – adrenalina (A) i histamina; aminokwasy – kwas g-aminomasłowy (GABA), glicyna i kwas glutaminowy; peptydy – enkefaliny, endorfiny, substancja P, neurotensyna, somatostatyna i inne. Z neurochemicznego punktu widzenia łaknienie jest związane w poważnej mierze z czynnością neuronów NA i 5-HT w podwzgórzu, pragnienie natomiast – z neuronami ACh. Przykładem mogą być pochodne amfetaminy hamują łaknienie, znoszą uczucie pragnienia i fazę paradoksalną snu.

W ocenie wpływu nowych substancji psychoaktywnych (NSP) na zdrowie ludzi, istotne jest uwzględnienie składu i struktury związku chemicznego i wynikających z budowy; właściwości fizykochemicznych i toksycznych substancji. Innym czynnikiem mającym decydujące znaczenie może być przyjęta dawka NSP i droga podania. Szybciej wchłaniają się NSP podane dożylnie, domięśniowo, podskórnie, doodbytniczo, podjęzykowo, wziewnie, wolniej podane doustnie. Mają na to wpływ min. tzw. efekt pierwszego przejścia przez wątrobę, procesy wchłaniania z przewodu pokarmowego, wiązania z białkami, biotransformacja i wydalanie.

Równie istotny wpływ mają czynniki osobnicze; wiek, płeć, waga ciała, stan zdrowia, cechy genetyczne, okoliczność czy NSP jest przyjmowany na czczo czy po obfitym posiłku itp.

Bardzo często oprócz NSP przyjmowane są inne substancje psychoaktywne (narkotyki, leki, alkohol, tytoń, inne dopalacze), co w istotny sposób wpływa na reakcje organizmu i realne zagrożenie zdrowia i życia.

Zwykle mówimy o bezpośrednim wpływie NSP na zdrowie konkretnej osoby używającej dopalaczy i zgonie w mechanizmie zatrzymania krążenia albo „porażenia” ośrodka oddechowego.

Jednak nierzadko mamy do czynienia z przypadkami działań pośrednich; na skutek targnięcia się na własne życie (np. wyskoczenie z okna) albo z atakami na inne osoby.

Odrębne zagrożenie dla zdrowia i życia stanowią przypadki kiedy osoby po dopalaczach siadają za kierownicą pojazdów mechanicznych i powodują śmiertelne zagrożenie dla siebie i innych osób. Wiele zagrożeń wynika z zaburzeń świadomości powodowanych przez NSP, przykładem może być wykorzystywanie seksualne kobiet po podstępym podaniu tzw. „pigulek gwałtu”.

Istnieją zagrożenia zdrowia wynikające z przewlekłego używania NSP. Regularne używanie dopalaczy w dłuższym okresie czasu może prowadzić do kumulacji dawek i do uszkodzenia narządów mięsnych takich jak wątroba, nerki, mózg. Opiswane są przypadki rozwoju ostrych psychoz po długotrwałym stosowaniu niektórych NSP.



Przewlekłe dożylnie stosowanie NSP, istotnie zwiększa ryzyko zachorowania na AIDS albo na poważne choroby wątroby. Każde wkłucie, także domięśniowe czy podskórne, może prowadzić do zakażeń, które uogólniając się prowadzi do poważnych zagrożeń zdrowia.

### Podział środków zastępczych ze względu na sposób działania

Grupa substancji psychopobudzających i psychoenergizujących składa się z wielu substancji różniących się budową chemiczną i należących do różnych klas farmaceutycznych. Ich działanie psychotropowe nie jest z reguły wybiórcze i powiązane z wystąpieniem poważnych objawów niepożądanych.

W toku działań Państwowej Inspekcji Sanitarnej dotyczących egzekwowania zakazu wytwarzania i wprowadzania do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków zastępczych („dopalaczy”) w produktach, najliczniejszą grupę stanowiły stymulanty, zwłaszcza pochodne fenyloetyloaminy – katynony i syntetyczne kannabinoidy.

Zgodnie z podziałem stosowanym w farmakologii, substancje psychoaktywne można podzielić na:

**Depresanty** – substancje działające opóźniająco na ośrodkowy układ nerwowy.

**Stymulanty (substancje psychopobudzające)** – substancje pobudzające ośrodkowy układ nerwowy.

**Pochodne amfetaminy (fenyloetyloaminy)** – najstarsza i najliczniejsza grupa substancji pobudzających. Prekursorem całej grupy jest amfetamina, która może powodować m.in.:

- wzrost ciśnienia krwi,
- częstoskurcz,
- zaburzenie rytmu serca,
- zmniejszenie łaknienia,
- hipertermię,

- pobudzenie psychiczne,
- euforia,
- zniesienie zmęczenia,
- przejściowy wzrost koncentracji,
- bezsenność,
- omamy (przy większych dawkach),
- uzależnienie psychiczne.

Do tej grupy zaliczamy również m.in. metamfetaminę, metylofenidat, bufedron, pentedron, efedrynę i jej stereoisomery: efedrynę i pseudoefedrynę.

**Opioidy**, działające na receptory opioidowe, np. opium, kodeina, morfina, heroina, metadon. Oddziaływanie na organizm:

- spowolnienie akcji serca,
- nerwobóle,
- zawroty głowy,
- senność,
- apatia,
- euforia,
- brak łaknienia,
- zanik odczuwania negatywnych emocji,
- problemy z koncentracją i zaburzenia pamięci,
- spowolnienie oddechu,
- skurczenie źrenic.

Przedawkowanie może prowadzić do śmierci wskutek depresji ośrodka oddechowego.

**Kannabinoidy**, stanowią drugą grupę substancji psychoaktywnych pod względem ilości zidentyfikowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej środków zastępczych w latach 2013 - 2014. Jest to grupa substancji obejmująca zarówno związki naturalnie występujące w konopiach siewnych (*Cannabis sativa*), a także ich syntetyczne analogi lub metabolity. *Cannabis sativa* zawiera ponad 420 związków chemicznych, z których najważniejsze to:  $\Delta^9$ -tetrahydrokannabinol ( $\Delta^9$ -THC),  $\Delta^8$ -tetrahydrokannabinol ( $\Delta^8$ -THC), kannabinol (CBN) i kannabidiol (CBD).

THC jest głównym psychoaktywnym składnikiem *Cannabis sativa*, odpowiedzialnym za powstawanie zmian psychicznych podobnych do tych występujących w przebiegu psychozy (efekt psychomimetyczny). Wdychanie kannabinoidów ma niemal natychmiastowy wpływ na ośrodkowy układ nerwowy. Podanie doustne powoduje długotrwałe objawy, przy czym efektywność jest obniżona o około 25-30% w stosunku do dawki wdychanej. THC odkłada się w tkance tłuszczowej, a także szybko pokonuje barierę krew-mózg gromadząc się w układzie limbicznym i sensomotorycznych (czuciowo-ruchowych) strukturach mózgu. Jego stężenie w mózgu jest 3-6 razy większe niż we krwi. Kannabinoidy są stosowane przede wszystkim w postaci haszyszu, oleju haszyszowego i marihuany. Odczucia takie jak euforia, rozluźnienie, wzmocnienie odbioru bodźców słuchowych i wzrokowych powodowanych przez marihuanę niemal w całości wynikają z wpływu, jaki ma ona na receptory kannabinoidów w mózgu. Podobnie jak w przypadku opiatów, które wiążą się bezpośrednio do receptorów dla endorfin, receptory kannabinoidowe wiążą specyficzną dla nich cząsteczkę – anandamid. Anandamid jest zaangażowany w regulację nastroju, pamięci, apetytu, bólu, poznania i emocji. THC zwiększa ponadto ilość dopaminy uwalnianej w wyniku kompensacji hamującego wpływu neuronów GABA. Długotrwałe stosowanie kannabinoidów może prowadzić do zniszczenia niektórych receptorów neuronów w mózgu, prowadząc do wystąpienia trudności z koncentracją uwagi, utraty pamięci oraz upośledzenia umiejętności uczenia się.

Kannabinoidy wpływają przede wszystkim na centralny układ nerwowy. Oprócz wpływu psychotropowego, marihuana wywołuje np. tachykardię, rozszerzenie oskrzeli oraz zwiększony przepływ krwi

do kończyn. U osób cierpiących na niektóre choroby układu krwionośnego zwiększenie częstości akcji serca po zastosowaniu kannabinoidów może prowadzić do poważnych problemów zdrowotnych ([www.doping-prevention.com](http://www.doping-prevention.com)).

**Halucynogeny** (środki psychodysleptyczne) - substancje wywołujące zaburzenia w ośrodkowym układzie nerwowym (psychozy i halucynacje).

Do grupy halucynogennych nowych substancji psychoaktywnych zalicza się związki pochodzenia roślinnego (salwinoryna, N,N-dimetylotryptamina, amid kwasu lizergowego i leunoryna) oraz związki syntetyczne (metoksetamina i pochodne fenyletyloaminy). Pochodne fenyletyloaminy, do których należą związki tzw. grupy 2C zażyte w niskich dawkach działają psychostymulująco, natomiast w dawkach wyższych psychodysleptycznie.

Substancje psychodysleptyczne zmieniają percepcję i nastroj, nie wykazując wpływu na procesy metaboliczne organizmu, ani na autonomiczny układ nerwowy. Najczęściej wywołują uczucia mistyczne „przeżywania snu na jawie”: urojenia i halucynacje (najczęściej wzrokowe), zaburzenia poczucia czasu, euforię.

Najczęściej po działaniu narkotycznym pojawia się uczucie smutku i chęć sięgnięcia po kolejną dawkę. W tak wielkim uproszczeniu wyglądają uzależnienia od narkotyków. Czas przeżywany bez działania narkotyków jest dla narkomana czasem straconym – dąży on do jak najszybszego zażycia kolejnej dawki narkotyku. Najpierw uzależnia się jego umysł (uzależnienie psychiczne), a później także ciało (uzależnienie fizyczne).

## Epidemiologia przypadków zatruc nowymi substancjami psychoaktywnymi (NSP) z uwzględnieniem rozmieszczenia geograficznego i wieku osób, zgłoszonych przez podmioty lecznicze (przychodnie i szpitale) w latach 2013 - 2014.<sup>1</sup>

Rejestrowane przez Ośrodek Kontroli Zatruc-Warszawa, dane o podejrzeniach zatruc środkami zastępczymi zgłaszane były przez Wojewódzkie Stacje Sanitarne - Epidemiologiczne, ośrodki toksykologiczne, inne oddziały szpitalne oraz przez Wydziały Zarządzania Kryzysowego niektórych województw.

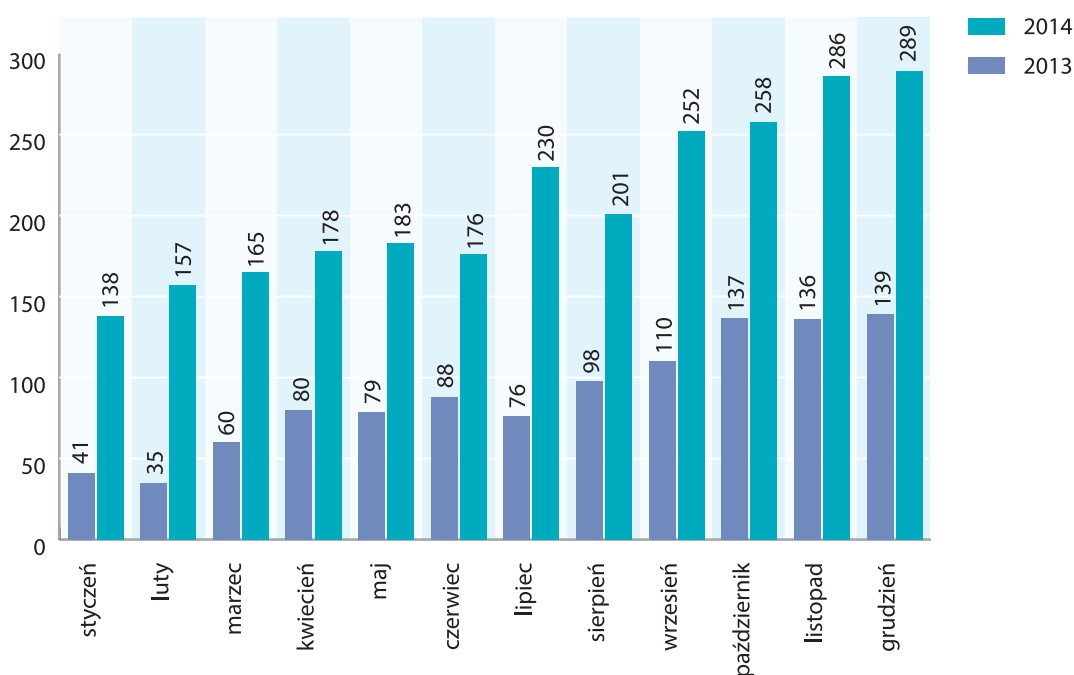
Do rejestru włączane były zgłoszenia określone jako: „zatrucie dopalaczem”, „dopalacz”, „nieznany dopa-

lacz”, „nieznana substancja psychoaktywna”, „nieznany środek (substancja) odurzający”, wymienione z nazwy Nowe Substancje Psychoaktywne oraz wymienione z nazwy produkty „dopalaczowe”. Przekazywane dane o zdarzeniach na wystandaryzowanych formularzach, zawierały informacje odnoszące się do daty interwencji medycznej, wieku i płci, miejsca zdarzenia oraz miejscowości hospitalizacji, a także nazwy „dopalacza” lub substancji psychoaktywnej (o ile były znane).

Wykres 13

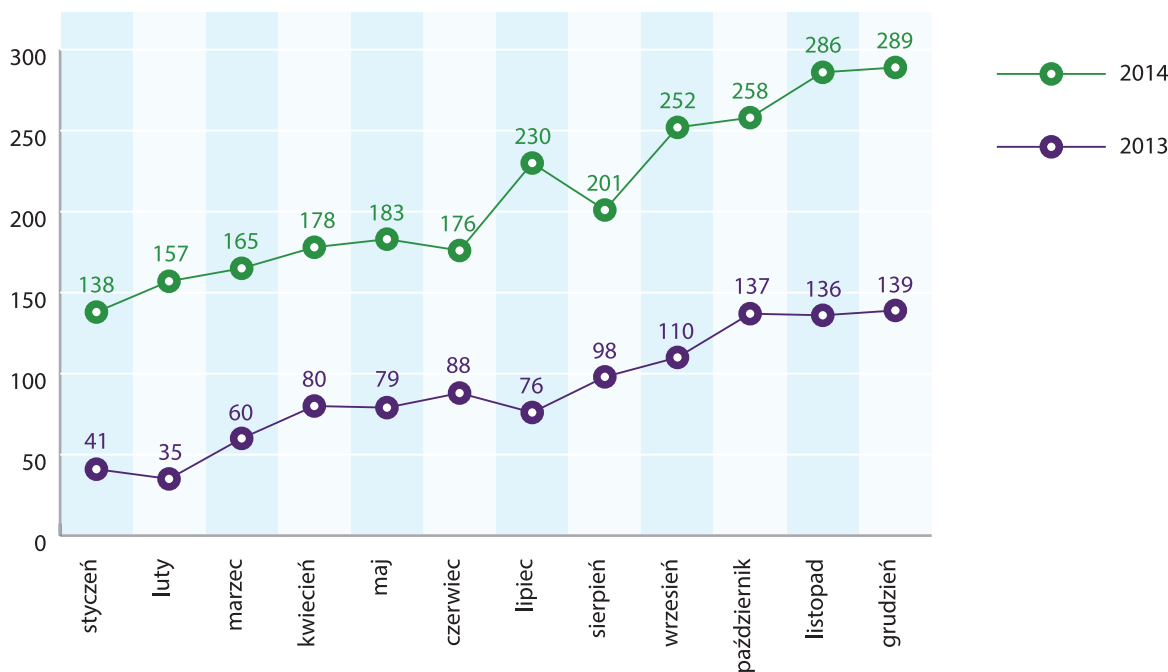
### Liczba zgłoszeń podejrzeń zatruc środkami zastępczymi w poszczególnych miesiącach w latach 2013 - 2014.

Źródło: Narodowy Instytut Leków – 2014



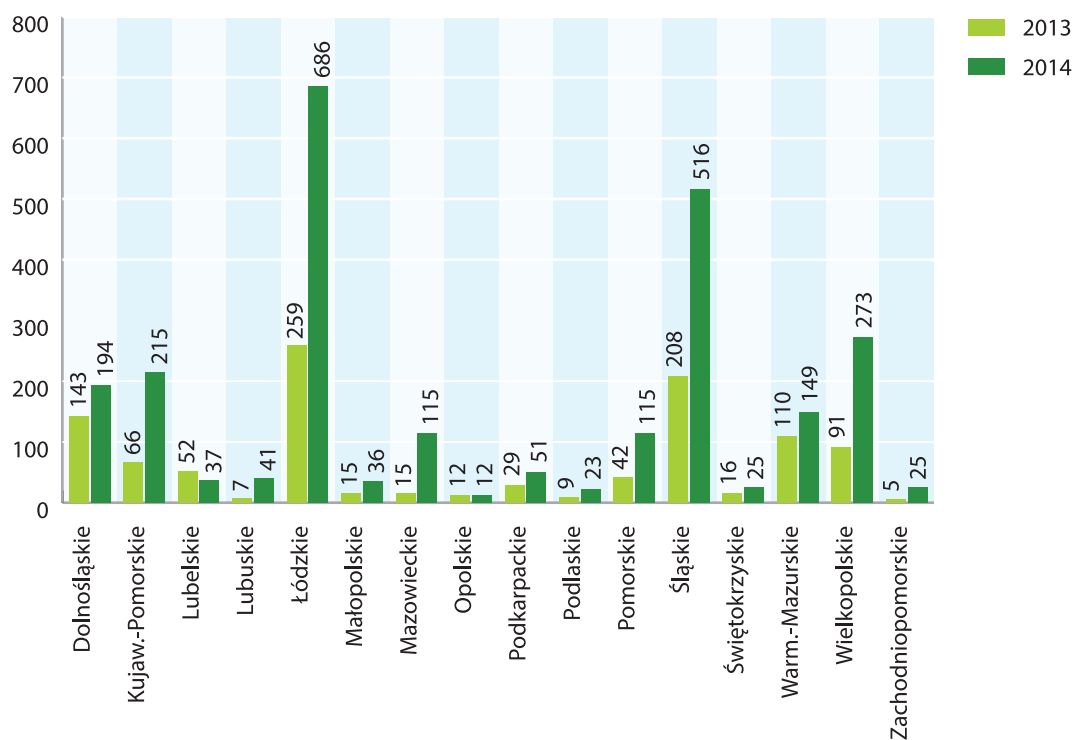
Wykres 14

## Liczba zgłoszeń w poszczególnych miesiącach w latach 2013,2014.



Wykres 15

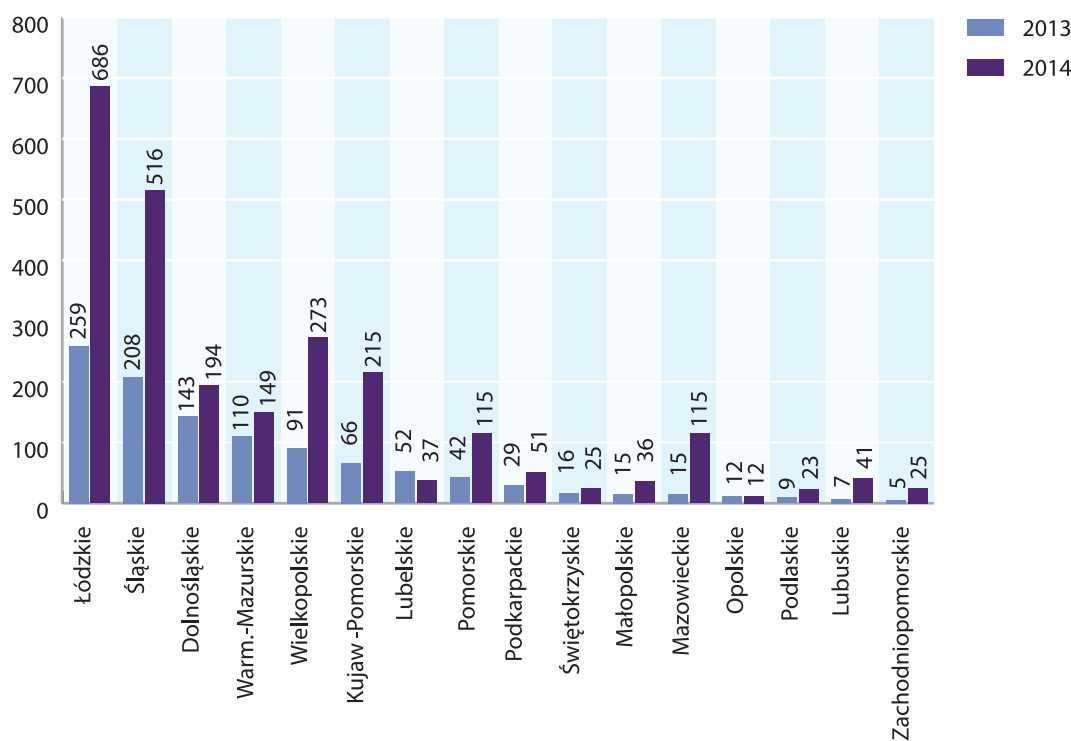
## Liczba zgłoszeń (w wartościach bezwzględnych) w poszczególnych województwach, była wyższa w 2014 roku w stosunku do roku poprzedniego.



W 2014 r. zarejestrowano 2513 zgłoszeń, co wskazuje na 2,3-krotny wzrost liczby interwencji medycznych w przypadkach podejrzeń zatruc środkami zastępczymi (w liczbach bezwzględnych) w stosunku do roku 2013. Największy wzrost zgłoszeń odnotowano z terenu województw: mazowieckiego (wzrost ponad 7-krotny; z 15 do 115), lubuskiego (5,8-krotny; z 7 do 41) i zachodniopomorskiego (wzrost 5-krotny; z 5 do 25). Z województwa opolskiego liczba zgłoszeń w latach 2013 i 2014 była jednakowa (12-12). Z województwa lubelskiego w 2014 roku zgłoszono mniej przypadków podejrzeń zatruc niż w roku poprzednim (52-37). Istotny wzrost zdarzeń miał miejsce w województwie kujawsko-pomorskim, z którego zgłoszonych zostało w 2014 roku 273 przypadki.

Wykres 16

Wykres przedstawia liczby zgłoszeń w poszczególnych województwach w 2014 r. w porównaniu z liczbą w skali od najwyższej do najniższej z 2013 r.



Największa liczba zgłoszeń, zarówno w 2013 jak i 2014 roku pochodziła z województwa łódzkiego; w 2013 - 259 przypadków, w 2014 - 686 przypadków podejrzeń zatruc środkami zastępczymi. Jest to ponad 2,5-krotny wzrost zgłoszeń z terenu tego województwa.

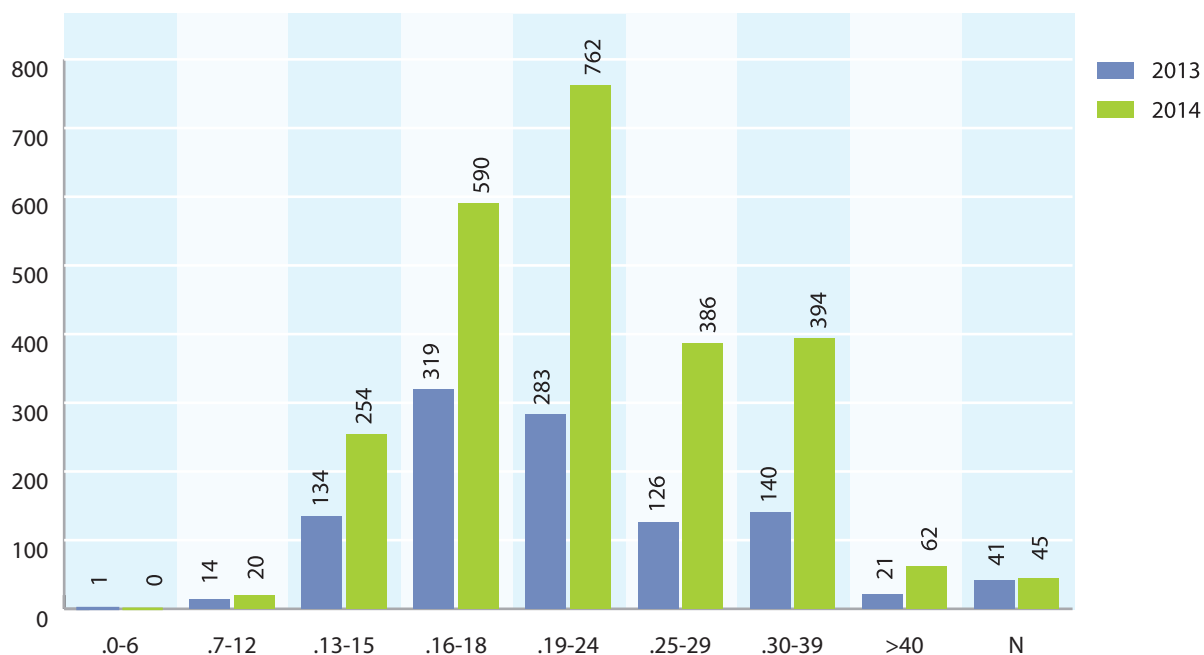
Na terenie województwa śląskiego w 2014 r., podobnie jak w 2013 r., odnotowano dużą liczbę interwencji medycznych związanych z podejrzeniem zatrucia środkami zastępczymi. W 2013 liczba zgłoszeń wynosiła 208, w 2014 - 516, czyli prawie 2,5-krotny wzrost.

Województwo wielkopolskie, z którego w 2013 r. pochodziło 91 zgłoszeń (5 miejsce pod względem zgłoszonych zatruc ), w 2014 r. takich zdarzeń z tego regionu zostało zgłoszonych 273 (3 miejsce w 2014 r.).

Z województwa kujawsko-pomorskiego w 2014 roku zostało zgłoszonych 215 interwencji medycznych, co stawia ten rejon na 4 miejscu w skali kraju pod względem liczby zgłoszeń (w 2013 r. - miejsce 6; liczba zgłoszeń - 66 ).



## Ogólna liczba zgłoszeń w grupach wiekowych w 2013 i 2014 r.



Liczba zgłoszeń w poszczególnych grupach wiekowych w całym kraju przedstawiona w liczbach bezwzględnych ukazuje skalę zdarzeń (zatruc i podejrzeń zatruc) w danej grupie wiekowej. Dla określenia grup wiekowych przyjęto tzw. edukacyjny podział wiekowy wskazujący na okres życia, w którym najbardziej rozpowszechnione było zjawisko ostrego zatrucia środkiem zastępczym, wymagającego interwencji medycznej.

Tabela 5

Liczba zgłoszeń zatruc i podejrzeń zatruc NSP w podziale na grupy wiekowe.

| Wiek            | Grupa wiekowa | Przedział wiekowy | Liczba zgłoszeń |      |
|-----------------|---------------|-------------------|-----------------|------|
|                 |               |                   | 2013            | 2014 |
| do 18 r.ż.      | 1             | 0 - 6 lat         | 1               | 0    |
|                 | 2             | 7 - 12 lat        | 14              | 20   |
|                 | 3             | 13 - 15 lat       | 134             | 254  |
|                 | 4             | 16 - 18 lat       | 319             | 590  |
| powyżej 18 r.ż. | 5             | 19 - 24 lata      | 283             | 762  |
|                 | 6             | 25 - 29 lat       | 126             | 386  |
|                 | 7             | 30 - 39 lat       | 140             | 394  |
|                 | 8             | powyżej 40 lat    | 21              | 62   |
| nieznany wiek   | 9             |                   | 41              | 45   |
| Razem           |               |                   | 1079            | 2513 |

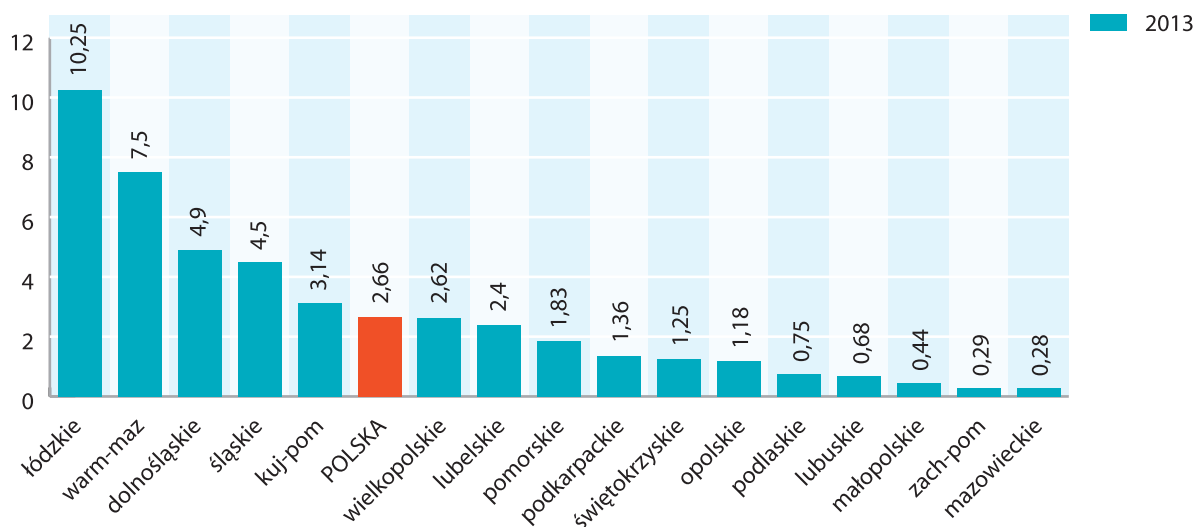






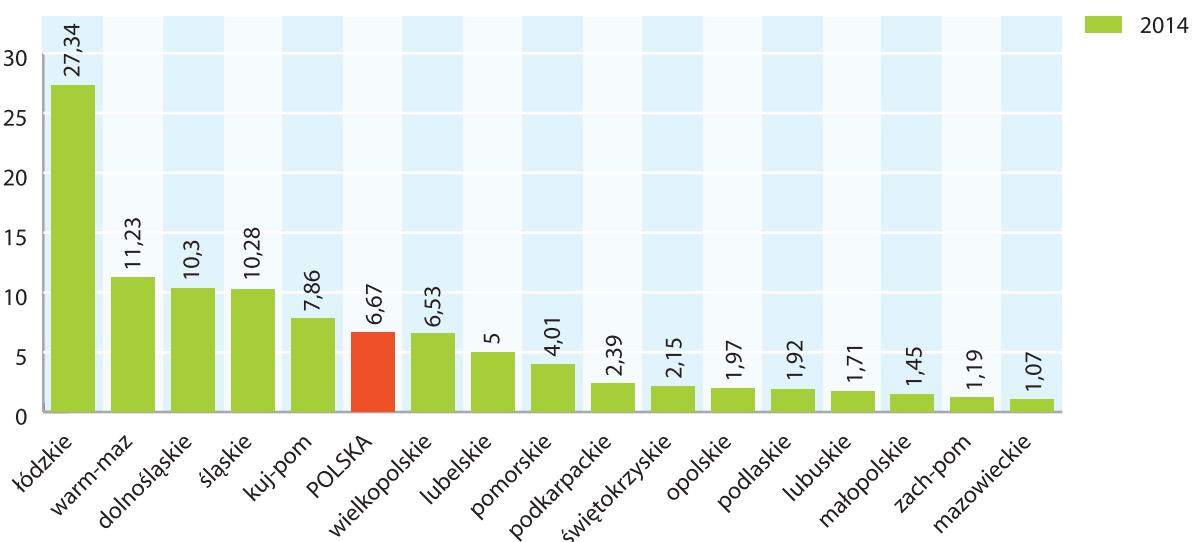
Wykres 18

## Wskaźniki na 100 tys. mieszkańców poszczególnych województw w 2013 r.



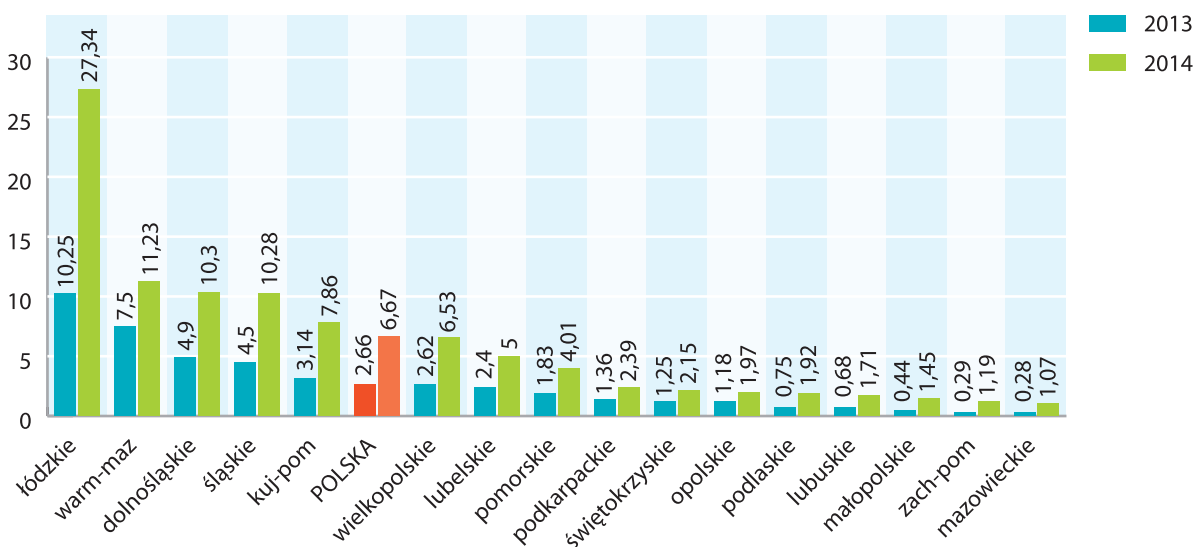
Wykres 19

## Wskaźniki na 100 tys. mieszkańców poszczególnych województw w 2014 r.



Wykres 20

## Poniżej wykres porównujący roczne wskaźniki na 100 tys. mieszkańców.



W skali kraju wskaźnik podejrzeń zatruc środkami zastępczymi, w 2014 r. wynosił 6,53/100 tys. mieszkańców i był 2,45 razy większy z roku 2013 (wskaźnik = 2,66). Najwięcej podejrzeń zatruc odnotowano w województwie łódzkim, zarówno w roku 2013 (wskaźnik = 10,25) jak i w roku 2014 ( 27,34); w 2014 był on 2,66 razy większy niż w roku poprzednim. Podobne przypadki w województwach kujawsko-pomorskim, śląskim, warmińsko-mazurskim zwiększyły się w 2014 r. do ponad 10 /100 tys. mieszkańców regionu, przy czym największy wzrost w stosunku do roku 2013 zanotowano w województwie kujawsko-pomorskim (3,4 razy), województwie śląskim (prawie 2,5 razy) i w województwie warmińsko-mazurskim (1,37 razy). Najwyższy wzrost w 2014 r., w porównaniu z 2013 r., nastąpił w województwie mazowieckim (0,28 z 2013 r. do 2,15; wzrost 7,67 razy) i w województwie zachodniopomorskim (0,29 - 1,45; wzrost 5-krotny). W regionie opolskim wskaźniki z dwóch lat nie uległy zmianie (1,18 - 1,19), a na terenie lubelskiego zmniejszył się z 2,4 w 2013 r. do 1,71 w 2014 r.

W 2013 r. do Ośrodka Kontroli Zatruc -Warszawa, zgłoszone zostały 3 przypadki zgonów (2 - woj. śląskie, 1 - woj. kujawsko-pomorskie), z czego 2 zostały potwierdzone badaniem toksykologicznym (z woj. śląskiego).

W 2014 r. zgłoszonych zostało 7 przypadków zgonów mogących mieć związek z zatruciem środkiem zastępczym: - 4 przypadki z terenu województwa śląskiego, 1 - woj. wielkopolskiego, 1 - woj. kujawsko-pomorskiego, 1- woj. podlaskiego. W żadnym z tych przypadków nie uzyskano oficjalnego potwierdzenia przyczyny zgonu.

Wzrost liczby zgłoszonych przypadków może być spowodowany faktem zwiększenia zażywania tych substancji w związku ze zwiększającą się każdego roku obecnością na rynku nowych, zidentyfikowanych i jeszcze nie zidentyfikowanych środków psychoaktywnych.

Jest wysoce prawdopodobne, że substancje te wykazują znacznie silniejsze działanie na organizm (działanie psychotyczne i somatyczne), co może być również przyczyną zwiększania się liczby interwencji medycznych,

a także większej liczby zgonów „w miejscu zdarzenia” mogących mieć związek z użyciem środka zastępczego.

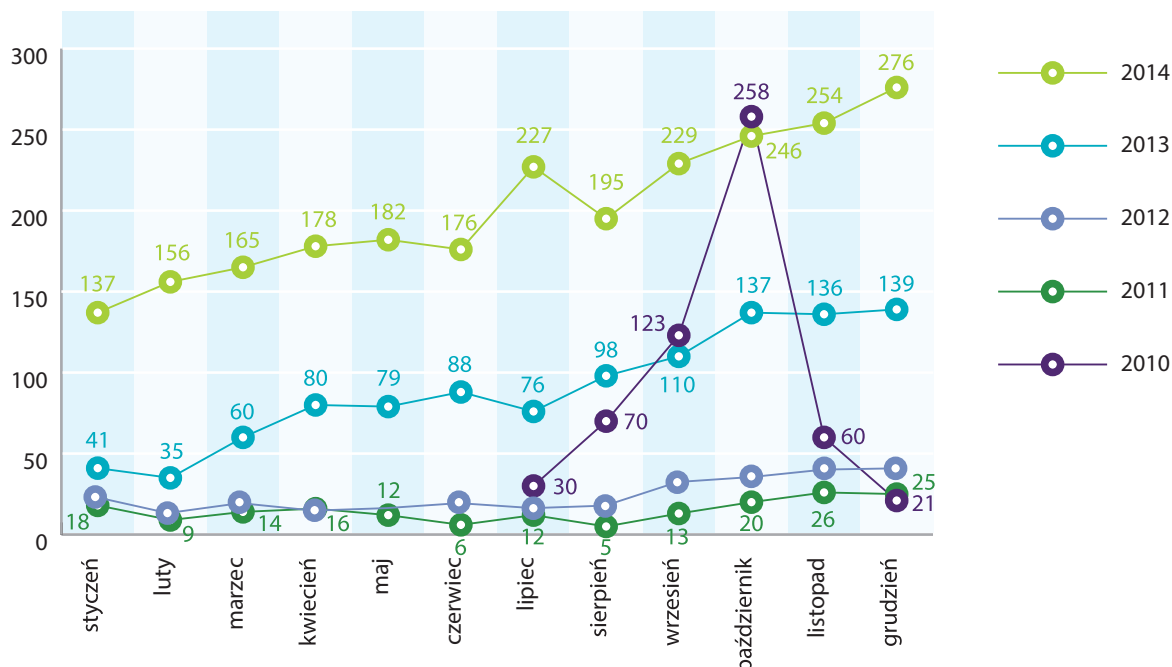
Inną przyczyną narastania zagrożenia użycia środków zastępczych, jest bliski termin uchwalenia ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii. Przewiduje ona min. wprowadzenie do wykazów środków odurzających i substancji psychotropowych, ponad 100 nowych związków chemicznych. Istnieje możliwość zwiększonej aktywności podmiotów wprowadzających na rynek te związki chemiczne (wzrost podaży i promocji), w celu pozbycia się zapasów, w warunkach mniejszego zagrożenia sankcją prawną.

Przypadki zgonów w 2014 roku nie zostały potwierdzone badaniem toksykologiczno-sądowym (brak informacji na ten temat). Tego rodzaju przypadki objęte są procedurami prokuratorskimi i uzyskanie jakiegokolwiek informacji potwierdzającej użycie nowej substancji psychoaktywnej jest niemożliwe.

Odrębnym zagadnieniem jest rozpoznanie przez placówki ochrony zdrowia zatrucia (podejrzania zatrucia) i jego kwalifikacja jako stan po użyciu środka zastępczego. Wskutek braku możliwości diagnostyki analitycznej w płynach biologicznych, rozpoznanie może jedynie opierać się na objawach i ewentualnie na uzyskanej podczas wywiadu z pacjentem informacji o nazwie produktu „dopalaczowego” lub nazwie substancji psychoaktywnej. Identyfikacja laboratoryjna materiału znalezione go przy poszkodowanym (dotyczy szczególnie zgonów w miejscu zdarzenia) daje duże prawdopodobieństwo ustalenia przyczyny zatrucia i zgonu.

Główny Inspektorat Sanitarny podejmuje starania w celu pozyskania informacji z prokuratur o wynikach badań toksykologiczno-sądowych w przypadku zgonów mogących mieć związek z użyciem środków zastępczych, niezależnie od miejsca zgonu (na miejscu zdarzenia - placówka ochrony zdrowia). Wydaje się jednak, że możliwość pozyskiwania tego rodzaju informacji - która jest niezbędna do jednoznacznego potwierdzenia przyczyny zgonu w takich przypadkach, winna być ustanowiona na mocy odpowiednich porozumień.

## Liczba przypadków zatruc i podejrzeń zatruc dopalaczami.



W listopadzie i grudniu 2014 roku, liczba przypadków podejrzeń oraz samych zatruc dopalaczami przekroczyła liczbę z października 2010 roku kiedy w kraju funkcjonowało ponad tysiąc sklepów. Rozmiary zagrożenia spowodowały gwałtowną reakcję Państwową Inspekcji Sanitarnej. Jakie wnioski można wyciągnąć z przedstawionych wykresów ?

Po pierwsze, że podjęta w 2010 roku, przez służby państwa interwencja była bardzo skuteczna. Sklepy zamknięto, liczba zatruc gwałtownie spadła. Brak ówczesnej interwencji mógł spowodować, iż sytuacja pogarszałaby się w sposób bardzo dynamiczny

i w efekcie znaleźlibyśmy się w położeniu o wiele gorszym niż na przykład Irlandia, w której służby sanitarne nie powzięły skutecznych działań (Flash Eurobarometr 330/2011 i 401/2014).

Po drugie, relatywnie dobra sytuacja utrzymywała się przez dwa lata (2011 i 2012 rok), później (od lutego 2013) następuje stopniowy, stały wzrost liczby zatruc. Przy czym, nie wzrasta liczba stacjonarnych punktów sprzedaży. Świadczy to o zmianie kanałów dystrybucji dopalaczy, na różne formy sprzedaży bezpośredniej i przez Internet. Wymaga to całkowicie nowego podejścia i opracowania adekwatnych, wielosektorowych strategii przeciwdziałania.



# Europejski System Wczesnego Ostrzegania (EWS-early warning system) o Nowych Substancjach Psychoaktywnych (NPS-new psychoactive substances).

W odpowiedzi na narastające zagrożenia związane ze sprzedażą i używaniem NPS, decyzją Komisji Europejskiej 2005/387/JHA, zmieniono EWS, który stanowi najważniejszy mechanizm przeciwdziałający tym zagrożeniom w Europie. Silny EWS pełni ważną rolę w zapewnieniu adekwatnej odpowiedzi, w odpowiednim czasie, w celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowia publicznego.

EWS ma strukturę sieciową. Na poziomie Unii Europejskiej, tworzą ją Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA-European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) oraz Krajowe Punkty Kontaktowe (NFP-National Focal Points), w ramach sieci "REITOX" - Reseau Europeen d'Information sur les Drogues et les Toxicomanies, w krajach członkowskich.

Sieć ta współpracuje z analogiczną siecią europejską EUROPOL-u (Europejski Urząd Policji-European Police Office) i Krajowych Oddziałów Europolu (ENU-Europol National Units). EMCDDA w tej kwestii współpracuje także z Europejską Agencją Leków (EMA-European Medicines Agency).

Europejski System Wczesnego Ostrzegania o NPS, jest multi-dyscyplinarną siecią 30 krajowych sub-systemów (28 krajów UE oraz, Turcja i Norwegia); zbierających, oceniających i szybko rozpowszechniających informacje o NPS. EWS umożliwia instytucjom EU oraz krajom członkowskim; szybką wymianę informacji, lepszą ocenę ryzyka oraz podjęcie decyzji o objęciu substancji szczególnie niebezpiecznych kontrolą prawną. EWS jest oceniany jako relatywnie tanie źródło rzetelnej informacji o zagrożeniach, zdolny do generowania ostrzeżeń i ułatwiający podejmowanie zdecydowanych i zintegrowanych działań skierowanych specyficznie i adekwatnie przeciwko tym zagrożeniom.

Działania przebiegają w następujących etapach:

1. Zidentyfikowanie nowej substancji przez państwo członkowskie UE lub przez EMCDDA.
2. Wspólny raport EMCDDA oraz Europolu w sprawie ewentualnej potrzeby zgromadzenia dal-

szych informacji. Raport przedstawiany jest Komisji Europejskiej, która podejmuje decyzję o ewentualnym wszczęciu procedury oceny ryzyka.

3. Ocena ryzyka przeprowadzana przez komitet naukowy EMCDDA.
4. Decyzja Rady UE, na podstawie propozycji Komisji Europejskiej dokonanej w oparciu o sporządzony przez Komitet Naukowy EMCDDA raport oceny ryzyka, w sprawie poddania danej substancji kontroli na poziomie unijnym. W takim przypadku wszystkie państwa członkowskie są zobligowane do objęcia substancji kontrolą w ciągu trzech miesięcy od wydania decyzji.

NFP mają w krajach UE zróżnicowaną strukturę i zadania. EMCDDA oczekuje, że będą one zdolne do wymiany, gromadzenia, analizowania, przetwarzania i udostępniania aktualnych informacji. Będą podejmowały odpowiedzialność za ciągłą poprawę metodologii, procesów tworzenia wytycznych i wymiany „dobrych praktyk”.

Polskim Krajowym Punktem Kontaktowym (NFP), jest Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (CINN), które zostało utworzone w 2001 roku, w ramach Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii, a funkcje NFP podjęło po wejściu Polski do EU, w 2004 roku. Jego najważniejsze zadania to:

1. Gromadzenie informacji o NPS.
2. Zbieranie i rozpowszechnianie informacji o możliwych szkodach i zagrożeniach zdrowia wywołanych przez NPS.
3. Identyfikacja nowych trendów i zjawisk w obszarze NPS.
4. Dodatkowo Polski NFP, zbiera dane jakościowe i podczas okresowych spotkań z osobami reprezentującymi kooperujące instytucje uzyskuje pogłębione informacje oraz umożliwia wymianę myśli i idei, współpracuje z pionem toksykologii, planuje przyszłe działania EWS

Z polskim NFP współpracują specjalistyczne laboratoria, ośrodki toksykologiczne i organizacje pozarządowe. Laboratoria przesyłają wypełnione formularze zgłoszenia NPS, pobrane ze strony internetowej. Informacje przekazywane są także do innych polskich partnerów. Podobnie rozsyłane są wszystkie ostrzeżenia i alerty. W trybie pilnym się raportuje o zgonach, nowych trendach i nowych wzorcach używania.

W Polsce rozpoczęto prace nad opracowaniem mechanizmów oceny ryzyka wywoływanych przez NPS. CINN przygotowało projekt systemu ocen, oparty o dokument EMCDDA. Projekt ten był zaopiniowany pozytywnie przez Główny Inspektorat Sanitarny. Był również przedstawiony na posiedzeniu Zespołu ds. NPS, Krajowej Rady ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

Zaplanowane, ustrukturyzowane działania wykonywane przez interdyscyplinarne zespoły ekspertów, niezależnych albo pracujących dla instytucji rządowych albo naukowych, takie jak np. ACMD (Advisory Council on the Misuse of Drugs) w Wielkiej Brytanii, powinny być podjęte także w Polsce. Oceniane jest ryzyko indywidualne, ryzyko z perspektywy zdrowia publicznego, wreszcie ryzyko społeczne. W Projekcie CINN proponuje się, żeby każdy z ekspertów (25 osób z bardzo różnych dziedzin, przykładowo przedstawiciele nauk medycznych, chemicznych, prawnych) wypełniał wszystkie kategorie „Formularza Oceny Ekspertkiej”. Powinno to sprzyjać precyzyjniejszej ocenie w obszarach powiązanych ze sobą. Autorzy słusznie postulują adjustację kwestionariusza, kategorii, systemu punktowego i algorytmu obliczeń (z dobrze zbadanymi substancjami), przed ostatecznym wprowadzeniem narzędzia do praktyki.

W zakresie oceny medycznej, oceniana jest toksyczność ostra nowej substancji psychoaktywnej, tzw. profil bezpieczeństwa. Informacje o zatruciach z ośrodków toksykologicznych. Objawy kliniczne, możliwe objawy uboczne i powikłania po użyciu substancji. Wszystkie, możliwe zagrożenia w okresie ostrym u ludzi. Dane mogą pochodzić także z badań na zwierzętach. Oceniana jest toksyczność przewlekła, np. możliwy wpływ na centralny układ nerwowy, toksyczność genetyczna, reprodukcyjna i karcynogenna. Działania niepożądane w kategorii funkcjonowania fizycznego i psycho-społecznego jednostki. Interakcje z innymi substancjami (np. leki, alkohol).

W ramach oceny ryzyka z perspektywy zdrowia publicznego, oceniane jest rozpowszechnienie terytorialne. „Popularność” i częstość stosowania. Wzorzec używania. Dostępność i jakość (czystość) produktu. Dostępność informacji. Stopień wiedzy użytkowników dotyczącej substancji i jej działania. Charakterystyka zachowań użytkowników (włączając czynniki ryzyka, wrażliwość, podatność).

Oceniane są, natura i rozmiary konsekwencji zdrowotnych doraźnych; ratownictwo, przebieg zatruć ostrych, wpływ na wypadki drogowe. Poddawane są ocenie, populacyjne szkodliwości długoterminowe; nieodwracalne konsekwencje użycia prowadzące do utraty zdrowia w dalszym życiu (np. niepełnosprawność).

Elementy służące ocenie ryzyka socjalnego, obejmują ryzyka indywidualne, wpływ na edukację, karierę, zaburzenia w relacjach interpersonalnych. Oceniane są możliwe efekty na bezpośrednie środowisko socjalne np. konflikty w rodzinie, przemoc. Możliwe szkodliwe wpływy na społeczeństwo; porządek i bezpieczeństwo publiczne, „rekrutację kryminalną”. Marginalizację, zagrożenie depresją.

Nowelizacja ustawy przewiduje powołanie Zespołu ds. Oceny Ryzyka NPS co powinno przyczynić się do szybszego i adekwatnego do stopnia zagrożenia reagowania na pojawiające się środki zastępcze.

Wczesne rozpoznawanie pojawiania się NPS, ocena rozmiarów zagrożeń i szkód związanych z wprowadzaniem do obrotu i używaniem, obejmowanie sankcją prawną należącą do kanonu działań rekomendowanych przez EMCDDA i wdrażanych w krajach członkowskich EU.

Jednak, na co wskazują doświadczenia z przeszłości, choćby z prohibicją alkoholu w USA, przeciwdziałanie poprzez zakazywanie i dotkliwe karanie, może być nieskuteczne. Dlatego Państwowa Inspekcja Sanitarna podejmuje działania skierowane zarówno na ograniczanie podaży jak i popytu (profilaktyka integralna). Szczególnie intensywne działania ograniczające popyt skierowane są do szkół. Można tutaj wymienić: „Profilaktyczny Program w Zakresie Przeciwdziałania Uzależnieniu od Alkoholu, Tytoniu i Innych Środków Psychoaktywnych” w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy czy „Program Trzymaj Formę”, prezentowane w szerszym, europejskim kontekście.

Silniejszy wpływ na ograniczenie używania mają działania międzysektorowe i zintegrowane różnych służb państwowych i inspekcji oraz (w konkretnych przypadkach) wsparcie samorządów terytorialnych, lokalnej opinii publicznej i mediów.

## Zakończenie.

Pracownicy inspekcji sanitarnej w całym kraju w latach 2013-2014 roku prowadzili szereg akcji profilaktycznych. Dzięki szkoleniom, warsztatom, spotkaniom i konferencjom, w których brali udział m.in. uczniowie, nauczyciele, rodzice funkcjonariusze różnych służb oraz inni obywatele, inspekcja dotarła do ponad miliona osób. Wśród działań podejmowanych przez organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej, należy wymienić działania o charakterze edukacyjno-informacyjnym, tj. np. kampania "Stop dopalaczom" z użyciem mobilnych punktów edukacyjnych, m.in. na Przystanku Woodstock, informacje o charakterze edukacyjno-informacyjnym umieszczane na stronach internetowych, wywiady tematyczne dla lokalnych mediów, konferencje, szkolenia, narady, warsztaty, festyny, spektakle organizowane we współpracy między

Bardzo potrzebna jest aktywność poważnej instytucji państwowej o dużym autorytecie publicznym, dostarczającej społeczeństwu evidence based alertów i rekomendacji. Przejrzystość, sprawdzalność i prawdziwość rekomendacji, zwiększy zaufanie Polaków, co umożliwi efektywniejsze wywieranie wpływu na zmianę zachowań społeczeństwa w kierunku prozdrowotnym.

innymi z Policją, Strażą Miejską, Służbą Celną, Strażą Graniczną, kuratoriami oświaty, starostwami powiatowymi, organizacjami pozarządowymi. Prowadzone były także kampanie m.in. podczas dożynek, konferencji naukowych, festiwali muzycznych itp.

Pracownicy Powiatowych Stacji Sanitarно-Epidemiologicznych w ramach szeroko prowadzonej profilaktyki informowali o szkodliwości „dopalaczy” osoby przebywające w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i w zakładach karnych.

Działania profilaktyczne skierowano szczególnie do potencjalnych nabywców środków zastępczych (tj. głównie do dzieci i młodzieży), a także do rodziców, nauczycieli czy przedstawicieli władz samorządowych.

**STOP**  
**dopalaczom**  
dopalacze mogą cię wypalić

Logo Państwowej Inspekcji Sanitarnej

Wojewódzka Stacja Sanitarно - Epidemiologiczna w Białymstoku

ZWYCIĘSKA PRACA KONKURSU  
„WAKACYJNE PUŁAPKI”  
AUTOR: DAMIAN KACZMAREK  
MŁODZIEŻOWY OŚRODEK WYCHOWAWCZY  
W BIELICACH

Każdy wybiera swoją drogę,  
nie ryzykuj, a będziesz szczęśliwy.

STYCZNOŚĆ, OPTYMIZM, WROTA, SŁOBY

PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY W MOGILNIE

GMINNA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W STRZELNIE

MŁODZIEŻOWY OŚRODEK WYCHOWAWCZY im. ŚWIĘTEGO JANA BOSKO W STRZELNIE

Departament Nadzoru nad Środkami Zastępczymi, jak również stacje sanitarno-epidemiologiczne przygotowały i dystrybuowały materiały związane z profilaktyką, m.in. ulotki, plakaty jak również przeprowadzono szereg kampanii w mediach oraz podczas różnego typu zgromadzeń publicznych.

Państwowa Inspekcja Sanitarna w latach 2013-2014 r. przeprowadziła na terenie całego kraju kilka tysięcy akcji profilaktycznych. W ramach tych działań odbyły się m.in. prelekcje w szkołach, w których nie tylko uczestniczyli uczniowie, ale również nauczyciele i rodzice, w sumie ponad milion osób.

Tabela 6

Ilość uczestników akcji profilaktycznych z podziałem na województwa.

| Lp. | Województwo         | Ilość uczestników 2013 | Ilość uczestników 2014 | suma      |
|-----|---------------------|------------------------|------------------------|-----------|
| 1   | DOLNOŚLĄSKIE        | 67 000                 | 90 000                 | 157 000   |
| 2   | KUJAWSKO-POMORSKIE  | 97 827                 | 101 476                | 199 303   |
| 3   | LUBELSKIE           | 767                    | 3 561                  | 4 328     |
| 4   | LUBUSKIE            | 14 571                 | 15 051                 | 29 622    |
| 5   | ŁÓDZKIE             | 7885                   | 111 103                | 118 988   |
| 6   | MAŁOPOLSKIE         | 14 600                 | 10 677                 | 25 277    |
| 7   | MAZOWIECKIE         | 81 186                 | 53 164                 | 134 350   |
| 8   | OPOLSKIE            | 8 373                  | 8 307                  | 16 680    |
| 9   | PODKARPACKIE        | 6 086                  | 4 043                  | 10 129    |
| 10  | PODLASKIE           | 29 849                 | 12 239                 | 42 088    |
| 11  | POMORSKIE           | 121 294                | 20 047                 | 141 341   |
| 12  | ŚLĄSKIE             | 37 051                 | 31 235                 | 68 286    |
| 13  | ŚWIĘTOKRZYSKIE      | 16 655                 | 18 283                 | 34938     |
| 14  | WARMIŃSKO-MAZURSKIE | 9 290                  | 11 265                 | 20 555    |
| 15  | WIELKOPOLSKIE       | 45 979                 | 33 973                 | 79 952    |
| 16  | ZACHODNIOPOMORSKIE  | 6 931                  | 25 149                 | 32 080    |
|     | POLSKA              | 565 344                | 549 575                | 1 114 919 |

**W KILKU OSTATNIH LATACH CZĘSTO SŁYSZYCIE O „DOPALACZACH”:**  
Są to substancje psychoaktywne o zmiennym składzie chemicznym. Designer Drugs (DD), Research Chemicals (RC) - m.in. pod tymi nazwami kryją się obecnie sklepy internetowe, prowadzące sprzedaż tych środków. Nowe narkotyki nielegalnie sprzedawane są też czasami w sklepach, które funkcjonują pod neutralnymi nazwami: „śmieszne rzeczy”, „wszystko po 5 złotych”, oferującymi orientalne zapachy do pomieszczeń czy też środki do czyszczenia sprzętu elektronicznego. Handlarze nowych narkotyków oczywiście zastrzegają, że sprzedawany towar to przedmioty „kolekcjonerskie” i nie do spożycia, ale w rzeczywistości to narkotykowy biznes, a zażycie kupionych tam produktów może zagrażać życiu i zdrowiu ludzkiemu.

Dobre relacje w rodzinie, jasno wytyczony system wartości, życzliwość i akceptacja, codzienny kontakt, rozmowy i zainteresowanie sprawami Twojego dziecka - pomogą uchronić je przed kontaktem z narkotykami.

**O CZYM MUSISZ PAMIĘTAĆ**

- Bądź przykładem. Dzieci są dobrymi obserwatorami. Łatwo zauważą, gdy nie robisz tak jak mówisz.
- Wymagaj, ale stawiaj warunki realne do spełnienia.
- Bądź konsekwentny, aby dziecko liczyło się z Tobą i wiedziało, że ustalone normy w kluczowych sprawach muszą być przestrzegane.
- Staraj się poznać przyjaciół i znajomych swego dziecka. Pamiętaj, że mogą oni mieć duży wpływ na zachowania i postawy Twojego dziecka.
- Szanuj prawa dziecka do własnych opinii i wyborów. Nie bądź nadmiernie opiekuńczy. Doradzaj, ale nie narzucaj swojej woli.
- Ucz się jak przezwyciężać trudności i radzić sobie w trudnych sytuacjach. Pamiętaj, wspólnie musicie rozwiązać problem.

Jeśli Twoje dziecko zaczęło zachowywać się w sposób nietypowy, spędza więcej czasu poza domem z grupą nowych znajomych a jednocześnie unika kontaktu z rodzicami (opiekunami), opuszcza się w nauce, zamkniętuje swój wygląd lub też zamyka się na długie godziny w swoim pokoju - sprawdź co się dzieje. Być może zażywa narkotyki.

**ZWRÓĆ UWAGĘ NA NASTĘPUJĄCE SYGNAŁY:**  
Rozszerzone zrenie, słowotok, nadmierna ruchliwość, zaburzenia snu, chudnięcie, zmienność nastrojów, trudności w koncentracji uwagi, niepokój, ataki agresji, krwotoki z nosa - te objawy mogą świadczyć o tym, że dziecko zażywa substancje stymulujące. Najczęściej występują pod postacią białego proszku, którego ślady w pokoju lub na rzeczach dziecka powinny wzbudzić Twój niepokój.

Nietypowy zapach włosów i ubrania, nadmierna wesołość, przekrwione oczy, kaszel, zwiększony apetyt, zaburzenia koordynacji ruchowej powinny wzbudzić podejrzenie, że dziecko może palić mieszanki żłobowe (Kanabinoły). W pokoju może unosić się zapach dymu, w kieszeniach ubrań mogą znajdować się suszone rozdrobnione liście, jak również inne akcesoria - szklane fiłki, bibułki, zapalniczka, charakterystyczne foliowe torebki.

Nieobecný wzrok, zaburzenia percepcji i świadomości, nadwrażliwość zmysłów, halucynacje wzrokowe i słuchowe, lęk, panika, urojenia mogą świadczyć o zażyciu substancji halucynogennych. W przypadku przedawkowania wystąpić mogą: dręszcze, ślimotok, wymioty, zeszytynienie lub zwiolczenie mięśni. Kontakt z osobą, która zażyła halucynogen może być znacznie utrudniony.

**CO ROBIĆ, GDY PODEJRZEWASZ, ŻE DZIECKO BIERZE NARKOTYKI?**  
**ODŁÓŻ EMOCJE, WŁĄCZ ROZUM**

- zacznij działać, problem sam się nie rozwiąże;
- dowiedz się jak najwięcej o substancjach psychoaktywnych;
- ustal reguły postępowania i konsekwentnie ich przestrzegaj - stosuj zasadę ograniczonego zaufania;
- okazuj miłość i zainteresowanie swojemu dziecku;
- korzystaj ze wsparcia;
- nie usprawiedliwaj nieobecności w szkole;
- nie wstydz się i nie ukrywaj problemu;
- szukaj pomocy specjalistów zajmujących się uzależnieniami.

**BEZPŁATNA INFOLINIA  
PAŃSTWOWEJ INSPEKЦИИ SANITARNEJ  
800 060 800**

[WWW.GIS.GOV.PL](http://WWW.GIS.GOV.PL)



## Materiały wydawnicze



**Po zażyciu dopalaczy grożą Ci: problemy z prawem, choroby psychiczne, a nawet śmierć!**

# DOPALACZE TO ŚMIERĆ

**OFIARY DOPALACZY**  
 Kamil 23 lata († 2014), Gdańsk  
 Grzegorz 24 lata († 2014), Gdańsk  
 Paweł 29 lat († 2014), Kalisz  
 Damian 16 lat († 2013), Rybnik  
 Tomasz 20 lat († 2014), Jarocin  
 Janusz 23 lata († 2014), Katowice  
 Mateusz 17 lat († 2014), Olsztyn  
 Ania - zdiagnozowana psychoza (2014), Elbląg  
 Mikołaj 22 lata († 2013), Krotoszyn  
 Aleksander 19 lat – skazany za zbrojstwo (2014), Słupsk  
 oraz inni...

**NIE BĄDŹ KOLEJNĄ OFIARĄ  
NIE DAJ SIĘ ZABIĆ**

**BIORĄC - NIE JESTEŚ SOBĄ!**

**UWAŻAJ!**  
**NIE DAJ SIĘ OSZUKAĆ PRZEZ SKLEPY INTERNETOWE OFERUJĄCE „NOWE NARKOTYKI”**  
 - Designer Drugs (DD), Research Chemicals (RC), do niedawna nazywane „dopalaczami”. Są one wyjątkowo niebezpieczne.

**JAK SZKODZĄ?**  
 Upiększają funkcję mózgu. Biorąc narkotyki tracisz zdolność do efektywnego myślenia i nauki. Po kilku godzinach od zażycia pojawia się tzw. „zejście” objawiające się wyczerpaniem, zaburzeniami rytmu serca, nudnościami, niepokojem, a w skrajnych przypadkach nieprzyjemnymi halucynacjami, najcięższej słuchowymi.  
**Mieszanki ziołowe, kannabinoidy** - zażycie ich prowadzi do efektów niepożądanych w postaci kołatania serca, uczucia duszności, zaburzeń orientacji, niepokojów, stanów lękowych.

**JAK DZIAŁAJĄ?**  
**Substancje stymulujące** - powodują rozdrażnienie i trudności w koncentracji uwagi. Po kilku godzinach od zażycia pojawia się tzw. „zejście” objawiające się wyczerpaniem, zaburzeniami rytmu serca, nudnościami, niepokojem, a w skrajnych przypadkach nieprzyjemnymi halucynacjami, najcięższej słuchowymi.  
**Mieszanki ziołowe, kannabinoidy** - zażycie ich prowadzi do efektów niepożądanych w postaci kołatania serca, uczucia duszności, zaburzeń orientacji, niepokojów, stanów lękowych.

**HALUCYNOGENY**  
 Zażycie często prowadzi do „bad tripów” czyli „złych podróży”, w trakcie których osoba, która zażyła substancję, doświadcza silnie obniżonego nastroju, lęku, uczucia zagrożenia, mogą też pojawiać się zaburzenia osobowości i myśli samobójcze.

**PUŁAPKI**  
 Substancje psychoaktywne na każdego działają inaczej. W krótkich chwilach euforii możesz wybić na spotkanie z niezadziwiająym samochodem lub zobaczyć „świeitaną” przyszłość w oknie mieszkania znajdującego się na piątym piętrze i zaprzagniesz pokonać dzielącą od niej barierę – wtedy może być już za późno na pomoc. „Dopalacze” to nie są produkty pochodzenia naturalnego, zażywanie ich wychodzi z siemiędzą na spacer. Z którego możesz już nie wrócić.  
**Nowe narkotyki (designer drugs)** to nowe substancje, których działanie na organizm człowieka nie zostało do końca poznane i niezwykle łatwo je przedawkować. Lekarze często nie wiedzą jak postępować przy takim zatruciu. Zażywanie ich może spowodować tzw. „gateway effect”, czyli sięganie po coraz bardziej uzależniające substancje.

**BEZPŁATNA INFOLINIA  
PAŃSTWOWEJ INSPEKЦИИ SANITARNEJ**  
**800 060 800**

[WWW.GIS.GOV.PL](http://www.gis.gov.pl)



### FORMY LECZENIA

**Leczenie stacjonarne** to terapia odbywająca się w oddziale lub ośrodku leczenia uzależnień. Elementem tego sposobu leczenia uzależnień bywa detoksykacja, czyli „odtrucie” organizmu z substancji chemicznej i „zoopekowanie” się przez specjalistów pojawiającymi się po odstawieniu substancji psychoaktywnej objawami zespołu abstynencyjnego. Leczenie stacjonarne trwa w zależności od środka uzależniającego:

- w przypadku alkoholu zazwyczaj 8 tygodni,
- w przypadku narkotyków zazwyczaj od 6 do kilkunastu miesięcy.

Inną formą stacjonarnego leczenia uzależnień są dzienne oddziały leczenia uzależnień.

**Leczenie ambulatoryjne** to terapia odbywająca się w poradni czy przychodni leczenia uzależnień. Zazwyczaj, bez względu na środek uzależniający, intensywna faza terapii trwa około 6 miesięcy, a następny etap terapii - podtrzymujący i wspierający proces trzeźwienia - trwa do 2 lat. Poradnie leczenia uzależnień istnieją zazwyczaj w każdym mieście powiatowym województwa.

Więcej informacji znajdziesz na [www.oswiata.sanepid.olsztyn.pl](http://www.oswiata.sanepid.olsztyn.pl)

Państwowa Inspekcja Sanitarna województwa warmińsko-mazurskiego



W sytuacji pojawienia się problemu z niekontrolowanym używaniem substancji psychoaktywnych często rodzą się pytania:

Czy to już **problem**?

Czy jest już potrzebna pomoc specjalistyczna?

A może **TO** samo przejdzie?

Bezpłatna infolinia Państwowej Inspekcji Sanitarnej  
**800 060 800**

Celem ulotki jest przedstawienie podstawowych informacji na temat problemowego używania substancji chemicznych i pomocy osobom używającym tych substancji



### SUBSTANCJA PSYCHOAKTYWNA SUBSTANCJA PSYCHOTROPOWA

to substancja chemiczna (związek chemiczny) oddziałująca na ośrodkowy układ nerwowy przez bezpośredni wpływ na funkcje mózgu, czego efektem są czasowe zmiany postrzegania, nastroju, świadomości i zachowania. Substancje psychoaktywne lub środki je zawierające (używkł) mogą być używane rekreacyjnie w celu wywołania zmiany świadomości (np. kawa, napoje alkoholowe, heroína, kokaina czy inne narkotyki, a coraz częściej także środki zastępcze, tzw. dopalacze) lub w medycynie (np. opiołdy czy kannabinoidy do łagodzenia bólu, stymulanty do łagodzenia objawów narkolepsji i ADHD, leki przeciwdepresyjne i przeciwłękowe w psychiatrii).

Bez względu na cel, „powód” ich przyjmowania, używanie substancji psychoaktywnych może „wymknąć się” spod kontroli.



### CZY TO JUŻ UZALEŻNIENIE?

Kontaktować się problemowo z substancjami psychoaktywnymi można na kilka sposobów:

- a. używać ryzykownie** - kiedy pojawia się ryzyko wystąpienia strat w różnych obszarach funkcjonowania człowieka. W tej fazie kontaktów z substancją psychoaktywną najczęściej pojawiają się informacje o problemowym używaniu ze strony bliskich osób, problem dostrzeżenia najbliższe otoczenie;
- b. używać szkodliwie** - kiedy dojdzie już do strat np. w zdrowiu fizycznym czy psychicznym, w kontaktach z innymi ludźmi, pojawiają się konflikty z prawem, zaniedbywanie obowiązków itp.;
- c. być uzależnionym.**

### OBJAWY UZALEŻNIENIA

O uzależnieniu od substancji psychoaktywnych świadczą następujące objawy:

- **utrata kontroli** nad przyjmowaniem substancji psychoaktywnej (np. przyjmowanie ciągami, utrata kontroli nad swoimi zachowaniami pod wpływem substancji chemicznej: „luki pamięciowe” - „turbane filmy”; używanie w ukryciu czy w samotności; używanie w pracy czy w innych niesprzyjających temu okolicznościach itp.);
- **głód** związany z przyjmowaniem substancji psychoaktywnych - czyli natrefna, niepokohamowana potrzeba przyjęcia substancji z tendencją do natychmiastowej realizacji tej potrzeby;
- **zmiana tolerancji** organizmu na przyjmowany środek - (najczęściej) potrzeba przyjmowania coraz to większej porcji środka w celu osiągnięcia pożądanego efektu
- **objawy zespołu abstynencyjnego**, czyli związane z zatruciem organizmu substancją chemiczną
- **straty** w różnych obszarach funkcjonowania związane z używaniem substancji psychoaktywnej
- **koncentracja życia wokół substancji psychoaktywnej** związana z coraz większą ilością czasu, energii przeznaczonych na sprawy związane z substancją psychoaktywną.



### POMOC SPECJALISTYCZNA

Na każdym etapie problemowego kontaktowania się z substancjami psychoaktywnymi można skorzystać ze specjalistycznej pomocy.

W związku z tym, że problemowe używanie substancji psychoaktywnych jest chorobą, to skuteczna pomoc osobom używającym substancji psychoaktywnych w sposób problemowy polegać powinna na leczeniu.

Leczenie to głównie psychoedukacja i psychoterapia, w razie potrzeby poprzedzona odtruciem organizmu od substancji chemicznej, a w określonych przypadkach, wspierana także farmakoterapią.

Świadczenia związane z leczeniem, terapią i rehabilitacją uzależnień są w pełni refundowane przez Fundusz Zdrowia. NFZ daje możliwość korzystania z leczenia uzależnień także osobom nieubezpieczonym.



## Dane teleadresowe Wojewódzkich Stacji Sanitarno - Epidemiologicznych

|   |   |  |
|---|---|--|
| WSSE w Białymstoku<br>ul. Legionowa 8, 15-099 Białystok                           | www.wsse.bialystok.pl<br>sekretariat@wsse.bialystok.pl                        | 85 740 85 40<br>85 732 60 11<br>85 740 85 41                 |
| WSSE w Bydgoszczy<br>ul. Kujawska 4, 85-031 Bydgoszcz                             | www.pwisbydgoszcz.pl<br>wsse.bydgoszcz@pis.gov.pl<br>org@pwisbydgoszcz.pl     | 52 376 18 00   |
| WSSE w Gdańsku<br>ul. Dębinki 4, 80-211 Gdańsk                                    | www.wsse.gda.pl<br>poczta@wsse.gda.pl<br>wsse.gdansk@pis.gov.pl               | 58 344 73 00   |
| WSSE w Gorzowie Wielkopolskim<br>ul. Mickiewicza 12 b, 66-400 Gorzów Wielkopolski | www.edu.wsse.gorzow.pl<br>wsse@wsse.gorzow.pl                                 | 95 722 60 57<br>95 720 48 61                                 |
| WSSE w Katowicach<br>ul. Raciborska 39, 40-074 Katowice                           | www.wsse.katowice.pl<br>wsse.katowice@pis.gov.pl                              | 32 351 23 00<br>32 351 23 15                                 |
| WSSE w Kielcach<br>ul. Jagiellońska 68, 25-734 Kielce                             | www.wsse-kielce.pl<br>wsse.kielce@pis.gov.pl<br>sekretariat@wsse-kielce.pl    | 41 365 54 00<br>41 345 67 81<br>41 366 00 39<br>41 345 09 44 |
| WSSE w Krakowie<br>ul. Prądnicka 76, 31-202 Kraków                                | www.wsse.krakow.pl<br>wsse@wsse.krakow.pl                                     | 12 25 49 555   |
| WSSE w Lublinie<br>ul. Pielęgniarek 6, 20-708 Lublin                              | wsselublin.pis.gov.pl<br>wsse.lublin@pis.gov.pl<br>sekretariat@wsse.lublin.pl | 81 743 42 72<br>-> 73<br>81 533 41 00                        |
| WSSE w Łodzi<br>ul. Wodna 40, 90-046 Łódź   | www.pis.lodz.pl<br>wsselodz@pis.lodz.pl                                       | 42 253 62 00   |
| WSSE w Olsztynie<br>ul. Żołnierska 16 10-561 Olsztyn                              | www.wsse.olsztyn.pl<br>wsse.olsztyn@pis.gov.pl                                | 89 524 83 00   |
| WSSE w Opolu<br>ul. Mickiewicza 1, 45-367 Opole                                   | wsseopole.pis.gov.pl<br>wsse.opole@pis.gov.pl                                 | 77 442 69 01   |
| WSSE w Poznaniu<br>ul. Noskowskiego 23, 61-705 Poznań                             | www.wsse-poznan.pl<br>sekretariat@wssepoznan.pl                               | 61 85 44 800<br>61 854-48-02                                 |
| WSSE w Rzeszowie<br>ul. Wierzbowa 16, 35-959 Rzeszów                              | sekretariat@wsse.rzeszow.pl   | 17 852 21 11   |
| Wsse w Szczecinie<br>ul. Spedytorska 6/7, 70-632 Szczecin                         | wsse.szczecin@pis.gov.pl  | 91 462 40 60   |
| Wsse w Warszawie<br>ul. Żelazna 79, 00-875 Warszawa                               | sekretariat@wsse.waw.pl   | 22 620 9001 ->06   |
| WSSE we Wrocławiu<br>ul. Skłodowskiej Curie 73/77, 50-950 Wrocław                 | sekretariat@wsse.wroc.pl  | 71 328 30 41 -><br>49  |



**[nowe  
narkotyki]**

OGÓLNOKRAJOWA INFOLINIA: 800 060 800