

Raport Głównego Inspektora Sanitarnego

dotyczący zatruć środkami zastępczymi lub nowymi
substancjami psychoaktywnymi w Polsce

Główny Inspektorat Sanitarny

Departament Nadzoru nad Chemikaliami

ul. Jagiellońska 76, 03-301 Warszawa

tel.: 22 345 35 38

e-mail: inspektorat@sanepid.gov.pl



Warszawa 2025 r.

Warszawa, 27 marca 2025 r.

Szanowni Państwo!

Wypełniając ustawowy obowiązek, przekazuję do publicznej wiadomości raport dotyczący zatruc środków zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi za rok 2024.

Mimo wieloletnich wysiłków i stałej pracy problem z nadążeniem za dynamicznie zmieniającym się rynkiem środków zastępczych oraz nielegalnej podaży nowych substancji psychoaktywnych jest jednym z najpoważniejszych wyzwań, przed którymi stoją instytucje mające na celu dbanie o zdrowie publiczne.

Przy okazji niniejszej publikacji składam podziękowania za zaangażowanie w działania na rzecz zwalczania problemu nowych substancji o działaniu psychoaktywnym pracownikom Państwowej Inspekcji Sanitarnej. Dzięki Waszej determinacji i profesjonalizmowi w często wymagających warunkach, możliwa jest poprawa bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli, a także ograniczenie skutków stosowania niebezpiecznych produktów. Wasza codzienna praca, w tym przeprowadzanie kontroli, monitorowanie rynku, a także współpraca z innymi służbami ma ogromne znaczenie w walce z tym niebezpiecznym zjawiskiem i jego konsekwencjami. Wasze działania zasługują na docenienie.

Składam także wyrazy uznania dla każdego, kto przyczynia się do działań związanych z poprawą bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli w naszym kraju.

Paweł Grzesiowski
Główny Inspektor Sanitarny

Spis treści

Przedmowa	3
1. Wprowadzenie	5
2. Epidemiologia zatruc w 2024 roku	7
2.1. Liczba zatruc ŚZ/NSP zgłoszonych do SMIOD w 2024 r.	7
2.2. Liczba zatruc ŚZ/NSP w 2024 r. w Polsce z podziałem na województwa	8
2.3. Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2024 r.	10
2.4. Rozkład zatruc ŚZ/NSP w poszczególnych miesiącach 2024 r.	12
2.5. Zatrucia ŚZ/NSP w 2024 r. w Polsce według płci	12
2.6. Zatrucia ŚZ/NSP w 2024 r. w Polsce według wieku	13
2.7. Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według wieku w 2024 r.	14
3. Epidemiologia zatruc w latach ubiegłych	15
3.1. Liczba zatruc ŚZ/NSP w latach 2015-2024 w Polsce	15
3.2. Zatrucia ŚZ/NSP w latach 2015-2024 w Polsce według płci	17
3.3. Zatrucia ŚZ/NSP w latach 2015-2024 w Polsce według wieku	17
3.4. Wskaźnik zatruc ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców w latach 2015-2024	19
4. Zgony w Polsce	20
4.1. Zgony zgłoszone do SMIOD w 2024 r.	20
4.2. Zgony przy udziale ŚZ/NSP w 2024 r. w Polsce	22
5. Wnioski	25

I. WPROWADZENIE

W celu ograniczania zagrożeń, jakie mogą powodować środki zastępcze oraz nowe substancje psychoaktywne Główny Inspektor Sanitarny prowadzi rejestr zatruc i podejrzeń zatruc takimi substancjami. Obowiązki związane z procedurą zgłaszania zatruc określone zostały w artykule 30a ustawy z dnia 29 lipca 2005r. *o przeciwdziałaniu narkomanii*¹.

NOWĄ SUBSTANCJĄ PSYCHOAKTYWNA, zgodnie z definicją zawartą w ww. ustawie, jest każda substancja lub grupa substancji pochodzenia naturalnego lub syntetycznego w formie czystej lub w formie preparatu działająca na ośrodkowy układ nerwowy, inna niż substancja psychotropowa i środek odurzający, stwarzająca zgodnie z rekomendacją Zespołu do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych, zagrożenia dla zdrowia lub zagrożenia społeczne porównywalne do zagrożeń, stwarzanych przez substancję psychotropową lub środek odurzający, lub które naśladują działanie tych substancji, określona w przepisach wydanych na podstawie art. 44f pkt 3, tj. Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. *w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych*². Wszelkie nielegalne działania związane z m.in. wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu, czy udzielaniem osobie trzeciej, podlegają przepisom karnym, określonym w Rozdziale 7 ustawy *o przeciwdziałaniu narkomanii*.

ŚRODKIEM ZASTĘPCZYM jest produkt zawierający substancję o działaniu na ośrodkowy układ nerwowy, który może zostać użyty w takich samych celach jak środek odurzający, substancja psychotropowa lub nowa substancja psychoaktywna, których wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu nie jest regulowane na podstawie odrębnych przepisów. Wytwarzanie i wprowadzanie do obrotu środków zastępczych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest zakazane i podlega karze pieniężnej w wysokości od 20 000 zł do 1 000 000 zł (art. 52a ust o p.n.).

Na podstawie §1 pkt. 10 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 października 2014 r. *w sprawie systemów wymiany informacji w zakresie dotyczącym zadań Państwowej Inspekcji Sanitarnej*³, utworzono rejestr zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, prowadzony w formie elektronicznej jako **SYSTEM MONITOROWANIA INFORMACJI O ŚRODKACH ZASTĘPCZYCH I NOWYCH SUBSTANCJACH PSYCHOAKTYWNYCH (SMIOD)**.

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

Zgłoszenie zawiera:

- 1) określenie płci i inicjałów osoby, której dotyczy;
- 2) określenie wieku osoby, której dotyczy, jeżeli to możliwe;
- 3) wskazanie środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, które spowodowały zatrucie, jeżeli zostały ustalone lub stwierdzone w wyniku badania materiału biologicznego lub ujawnione w badaniu pośmiertnym;
- 4) nazwę produktu zawierającego środek lub substancję, o której mowa w pkt 3, jeżeli dotyczy;
- 5) rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego;

¹ Dz.U. 2023 poz. 1939

² Dz.U. 2024 poz. 1139

³ Dz.U. 2021 poz. 226

- a) ambulatoryjne świadczenie zdrowotne,
 - b) stacjonarne lub całodobowe świadczenie zdrowotne:
 - obserwacja w szpitalnym oddziale ratunkowym,
 - pobyt do 8 godzin w szpitalnym oddziale ratunkowym lub izbie przyjęć,
 - hospitalizacja powyżej 24 godzin,
 - c) niehospitalizowany;
- 6) imię, nazwisko albo nazwę (firmę) i siedzibę zgłaszającego.

Dane zgromadzone w Systemie Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych posłużyły do opracowania Raportu Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącego zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną w Polsce. Niniejszy Raport obejmuje zdarzenia z okresu od 1 stycznia 2024 do 31 grudnia 2024 roku, sklasyfikowane jako zatrucie/podejrzenie zatrucia ŚZ/NSP zarejestrowane w systemie SMIOD.

W NINIEJSZYM RAPORCIE STOSOWANE SĄ NASTĘPUJĄCE SKRÓTY:

GUS – Główny Urząd Statystyczny

IMed - interwencja medyczna (związana z zatruciem lub podejrzeniem zatruciem środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną)

NSP - nowa substancja psychoaktywna

Rozporządzenie ws. wykazu - rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych (Dz.U. 2024 poz. 1139)

SMIOD - System Monitorowania Informacji o Środkach Zastępczych i Nowych Substancjach Psychoaktywnych

ŚZ - środek zastępczy

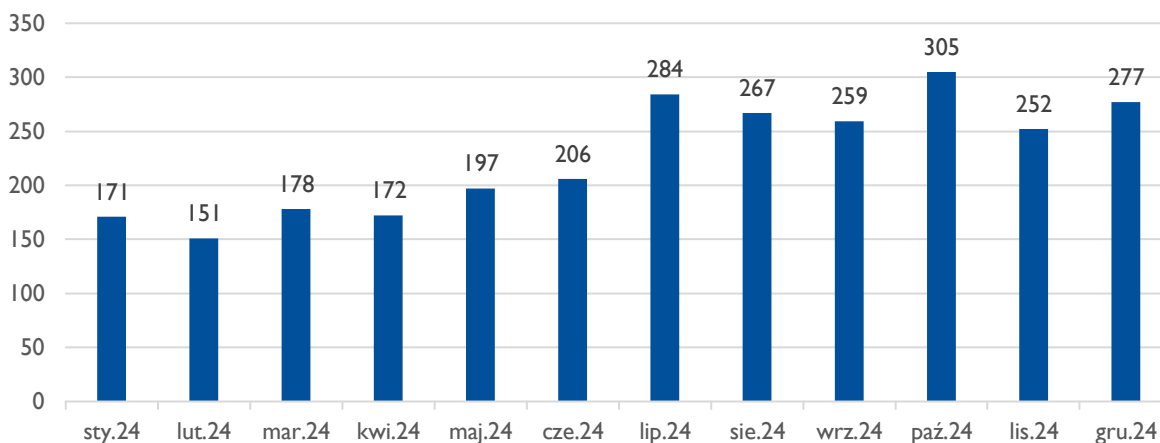
Ustawa o p.n. - ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. 2023 poz. 1939)

2. EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W 2024 ROKU

2.1. LICZBA ZATRUĆ ŚZ/NSP ZGŁOSZONYCH DO SMIOD W 2024 R.

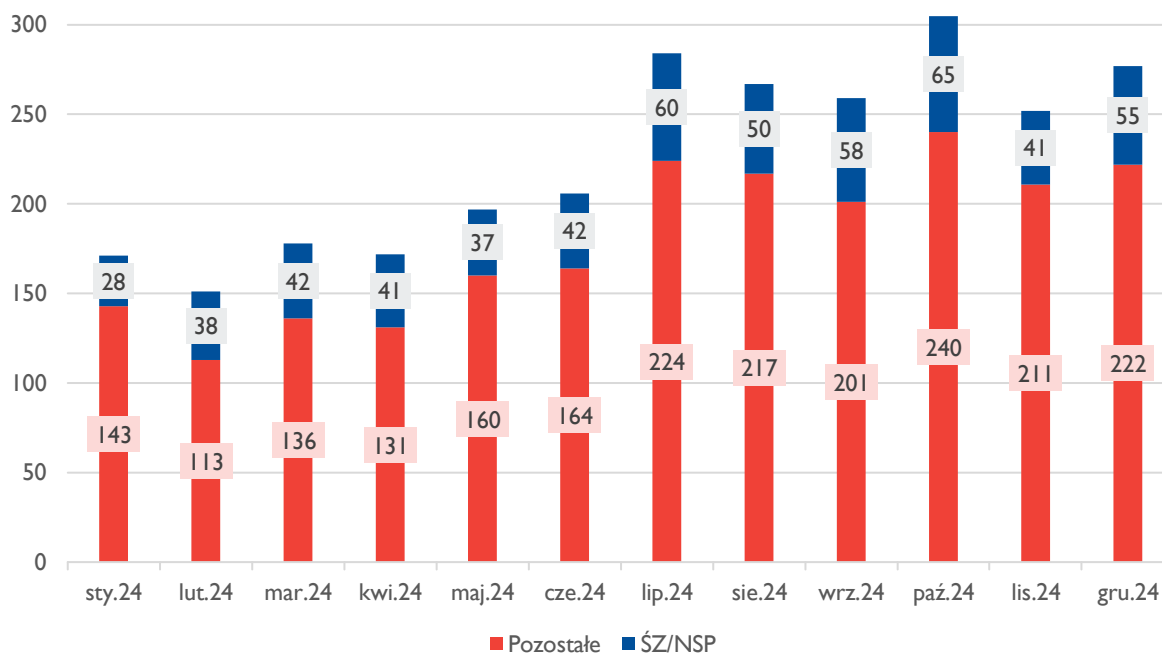
W 2024 roku do SMIOD podmioty lecznicze zgłaszały zatrucia środkami zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Podmioty lecznicze przekazywały również informacje o zatruciach substancjami, które należy zakwalifikować do grupy środków odurzających lub substancji psychotropowych (tzw. narkotyki klasyczne - opioidy, kokaina, LSD, marihuana, amfetamina i pochodne, np. metamfetamina, MDMA itd.), leków oddziałujących na ośrodkowy układ nerwowy i innych substancji nie mających związku z takimi środkami. Wyżej wymienione substancje wykraczają poza dyspozycje przewidziane w podstawie prawnej dotyczącej niniejszego raportu (art. 30a ust. 6 ustawy o p.n. odnosi się wyłącznie do środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych). W związku z tym trudno mówić o kompletności takich danych, więc nie zostały one wzięte pod uwagę w szczegółowych analizach.

Wykres I Liczba wszystkich zgłoszonych przypadków do SMIOD w poszczególnych miesiącach 2024 r. w Polsce



W 2024 roku w SMIOD w rejestrze zgłoszonych zatruc lub podejrzeń zatruc znalazło się łącznie 2719 przypadków, w tym **557** przypadków w zakresie ŚZ i NSP oraz 2162 przypadków w grupie pozostałych substancji (środki odurzające, substancje psychotropowe, leki, inne). Najwięcej zgłoszeń odnotowano w: październiku (305), lipcu (284) i grudniu (277). Najmniej zgłoszeń odnotowano w: lutym (151), styczniu (171) i kwietniu (172).

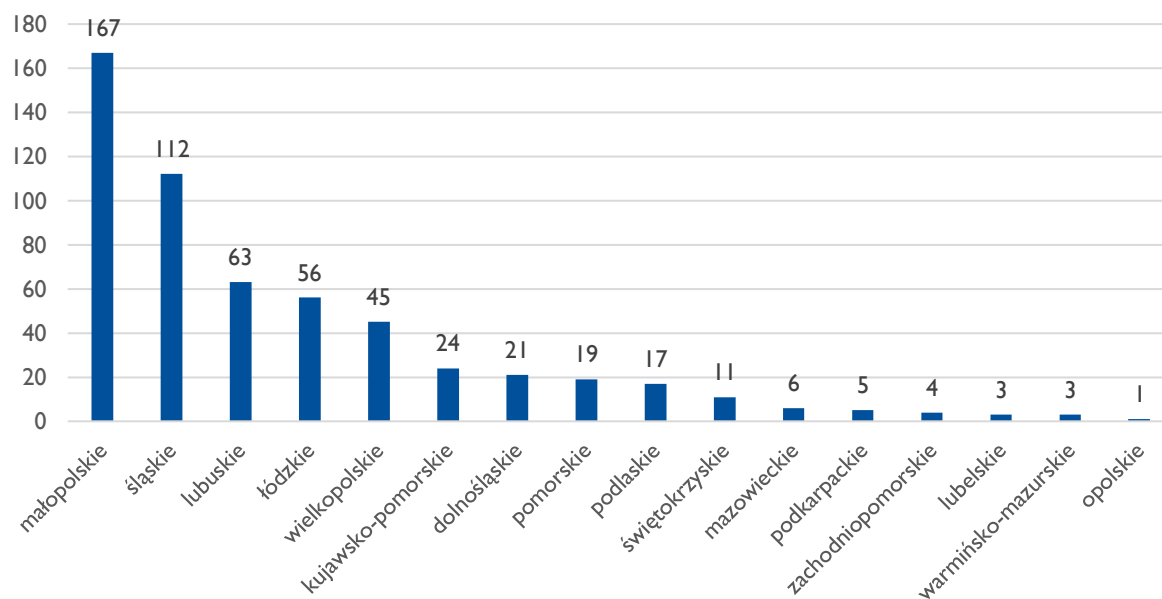
Wykres 2 Liczba zatruć w Polsce zgłoszonych w poszczególnych miesiącach 2024 r. z podziałem na ŚZ/NSP i pozostałe substancje



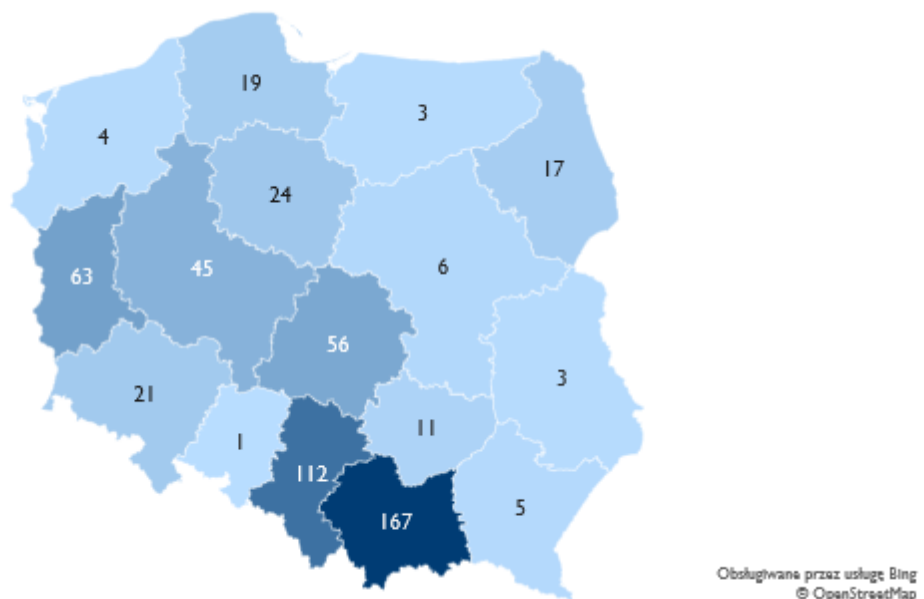
2.2. LICZBA ZATRUCI ŚZ/NSP W 2024 R. W POLSCE Z PODZIAŁEM NA WOJEWÓDZTWA

W SMIOD ujęto **557** przypadków interwencji medycznych zakwalifikowanych jako zatrucie lub podejrzenie zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną. Najwięcej zgłoszeń IMed pochodziło z województw: małopolskiego (167), śląskiego (112) i lubuskiego (63). Najmniej zgłoszeń odnotowano w województwach: opolskim (1), lubelskim (3) i warmińsko-mazurskim (3). Rozkład liczby zgłoszeń zatruci według województw przedstawia wykres 3 oraz rycina 1.

Wykres 3 Liczba zatruci ŚZ/NSP w Polsce w 2024 r. z podziałem na województwa



Rycina 1 Liczba zatruc **ŚZ/NSP** w Polsce w 2024 r. z podziałem na województwa



2.3. WSKAŹNIK ZATRUĆ ŚZ/NSP NA 100 TYS. MIESZKAŃCÓW WEDŁUG WOJEWÓDZTW W 2024 R.

W obliczeniach wskaźników zatruc ŚZ/NSP liczbę mieszkańców ustalono na podstawie danych GUS według stanu i struktury ludności 30 czerwca 2024 r.⁴

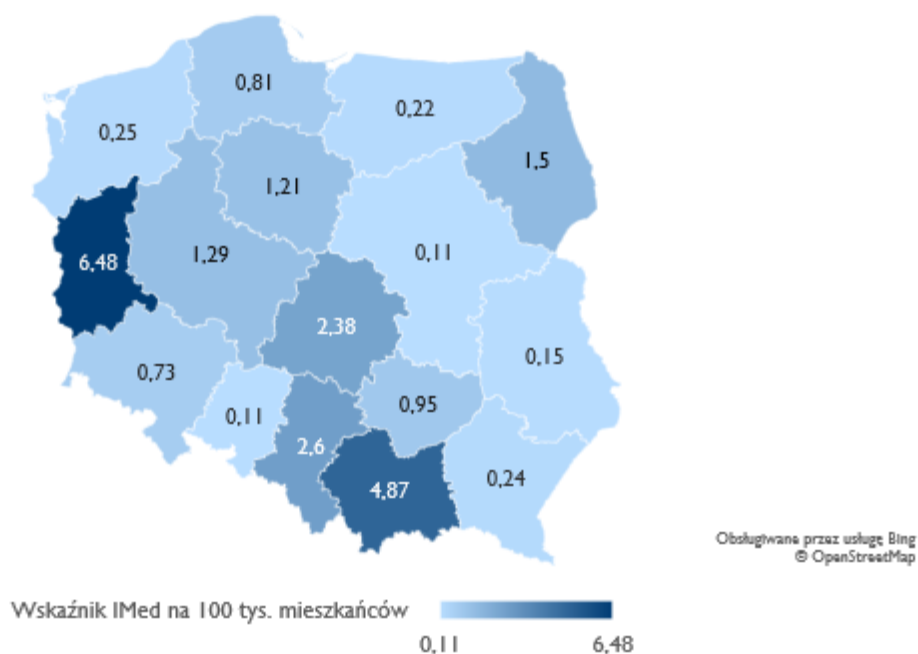
Wskaźniki przedstawiono w tabeli 1, na rycinie 2 i wykresie 4.

Tabela 1 Wskaźnik IMed związanych z zatruciem ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2024 r. w Polsce

Lp.	Województwo	Liczba mieszkańców	Liczba zatruc	Wskaźnik IMed na 100 tys. mieszkańców
1	dolnośląskie	2 874 496	21	0,73
2	kujawsko-pomorskie	1 990 323	24	1,21
3	lubelskie	2 003 475	3	0,15
4	lubuskie	972 140	63	6,48
5	łódzkie	2 354 135	56	2,38
6	małopolskie	3 429 685	167	4,87
7	mazowieckie	5 510 618	6	0,11
8	opolskie	933 349	1	0,11
9	podkarpackie	2 067 139	5	0,24
10	podlaskie	1 135 201	17	1,50
11	pomorskie	2 359 956	19	0,81
12	śląskie	4 305 126	112	2,60
13	świętokrzyskie	1 163 001	11	0,95
14	warmińsko-mazurskie	1 353 374	3	0,22
15	wielkopolskie	3 484 177	45	1,29
16	zachodniopomorskie	1 626 876	4	0,25
Polska		37 563 071	557	1,48

⁴ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/ludnosc/ludnosc-stand-i-struktura-ludnosc-i-raz-ruch-naturalny-w-przekroju-terytorialnym-w-2024-r-stand-w-dniu-30-06.6.37.html>

Rycina 2 Wskaźnik IMed związanych z zatruciem ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2024 r. w Polsce

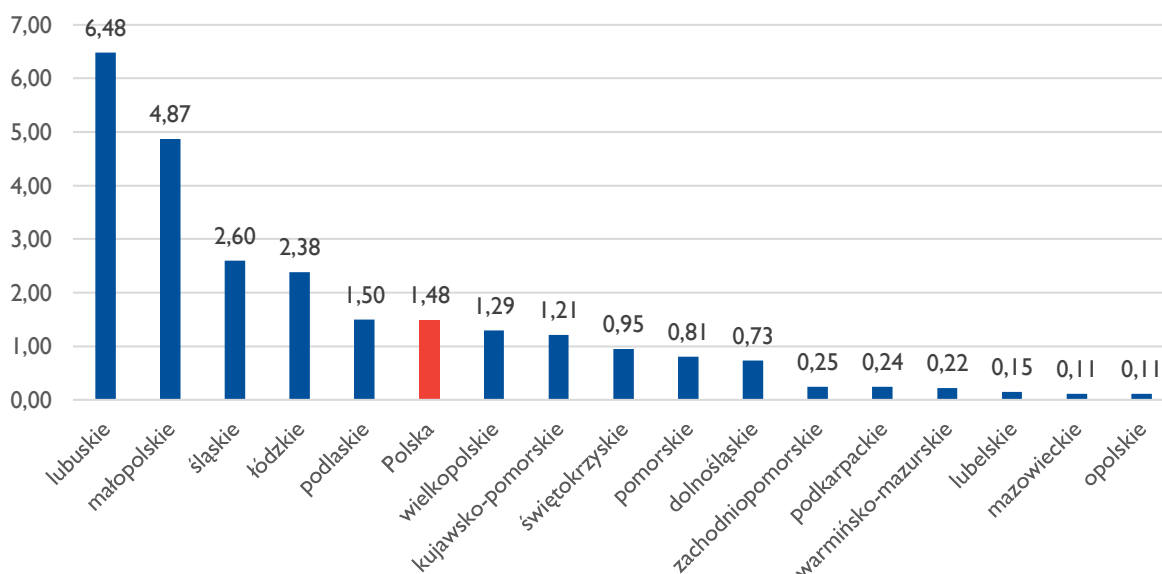


Wskaźnik interwencji medycznych związanych z zatruciem ŚZ/NSP w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców dla całego kraju w 2024 r. wyniósł **1,48**. W pięciu województwach wskaźnik ten był wyższy od współczynnika określonego dla całego kraju, dotyczy to województw: lubuskiego (6,48), małopolskiego (4,87), śląskiego (2,6), łódzkiego (2,38) i podlaskiego (1,5).

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

W przypadku województw: mazowieckiego i opolskiego wskaźnik ten wyniósł 0,11.

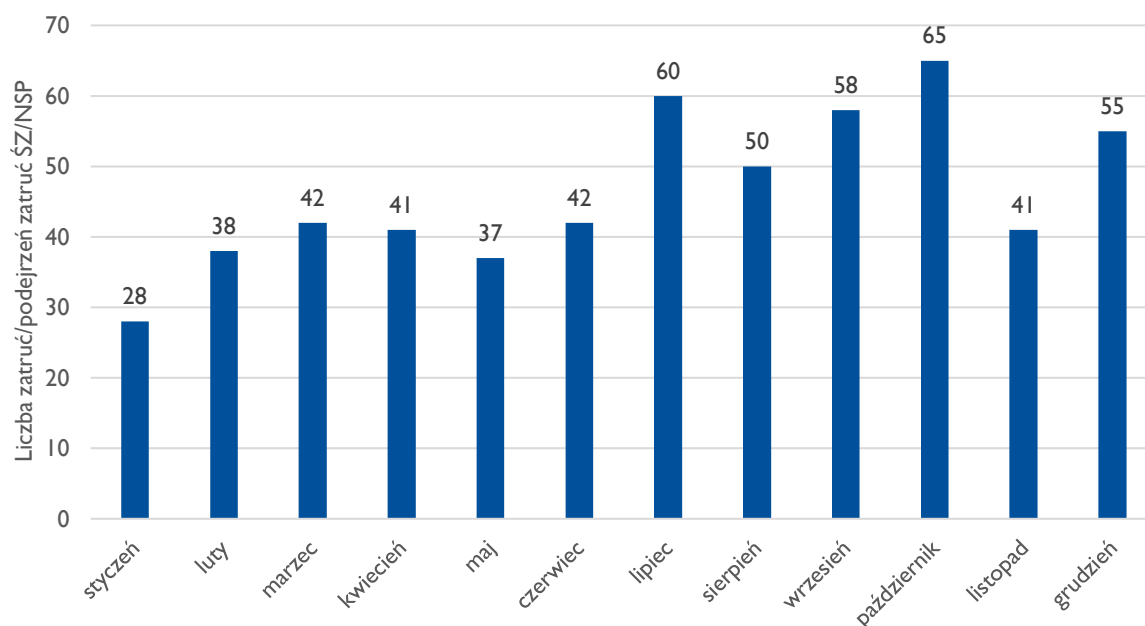
Wykres 4 Wskaźnik IMed związanych z zatruciem ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według województw w 2024 r.



2.4. ROZKŁAD ZATRUĆ ŚZ/NSP W POSZCZEGÓLNYCH MIESIĄCACH 2024 R.

Średnia miesięczna liczba interwencji medycznych dotyczących przypadków zatruc i podejrzeń zatruc ŚZ/NSP w 2024 roku wyniosła **35**. Najwięcej zgłoszeń IMed odnotowano w: październiku (65), lipcu (60), wrześniu (58), najmniej w: styczniu (28), maju (37) i lutym (38).

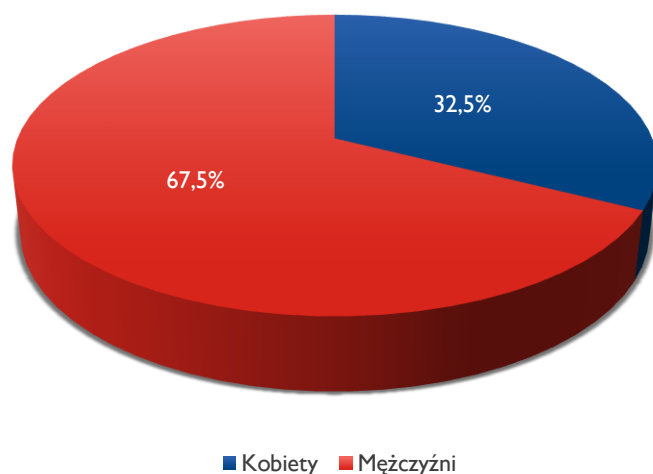
Wykres 5 Dynamika zatruc ŚZ/NSP w Polsce w 2024 r.



2.5. ZATRUCIA ŚZ/NSP W 2024 R. W POLSCE WEDŁUG PŁCI

W 2024 r. spośród wszystkich 557 zgłoszeń interwencji medycznych związanych z zatruciem lub podejrzeniem zatrucia ŚZ/NSP, 376 zgłoszeń dotyczyło mężczyzn i stanowiło **67,5%** wszystkich zgłoszonych zatruc ŚZ/NSP, natomiast 181 zgłoszeń zatruc ŚZ/NSP dotyczyło kobiet, co stanowiło **32,5%** - wykres 6.

Wykres 6 Zatrucia ŚZ/NSP w Polsce w 2024 r. według płci [%]



2.6. ZATRUCIA ŚZ/NSP W 2024 R. W POLSCE WEDŁUG WIEKU

W analizie zgłoszeń IMed w roku 2024, podobnie jak w latach poprzednich, utrzymano podział na następujące grupy wiekowe: 0-6, 7-12, 13-15, 16-18 i 19-24, 25-29, 30-39, 40 i więcej lat. Liczbę zarejestrowanych zgłoszeń w poszczególnych przedziałach wiekowych przedstawia tabela 2.

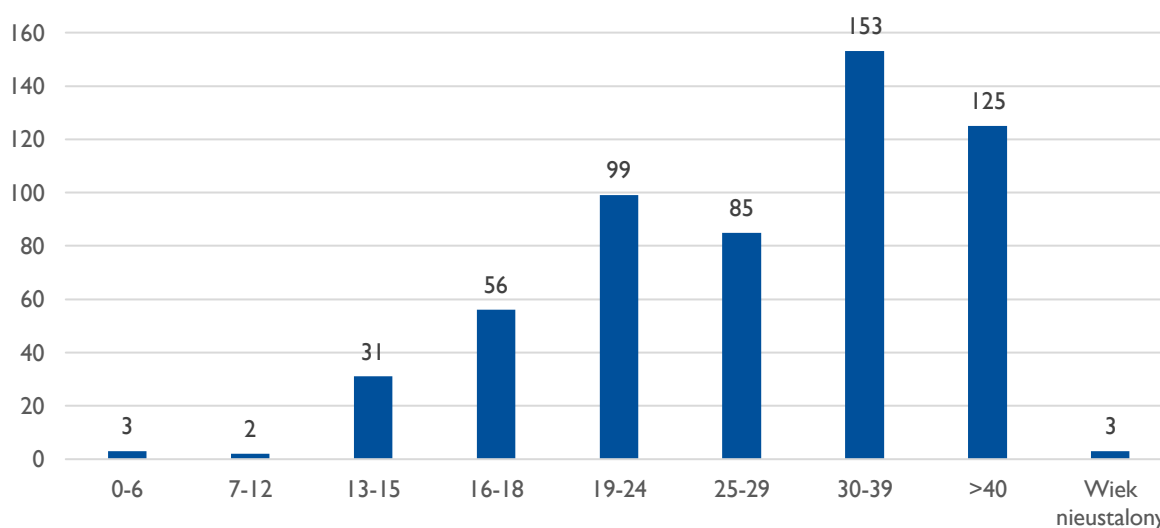
Tabela 2 Liczba zatruc ŚZ/NSP w Polsce w 2024 r. w przedziałach wiekowych

Przedział wiekowy (w latach)	Liczba zatruc ŚZ/NSP
0-6	3
7-12	2
13-15	31
16-18	56
Razem do 18 r.ż.	92
19-24	99
25-29	85
30-39	153
>40	125
Razem powyżej 18 r.ż.	462
Wiek nieustalony	3
Suma	557

W grupie wiekowej do 18 r.ż. zarejestrowano łącznie **92** interwencje medyczne, co stanowiło **16,52%** wszystkich przypadków zatruc ŚZ/NSP zarejestrowanych w 2024 r. W populacji dzieci i młodzieży najwięcej zgłoszeń dotyczyło osób z grupy wiekowej 16-18 lat (56), w pozostałych grupach wiekowych rozkład odnotowanych przypadków przedstawiał się następująco: 13-15 lat (31), 7-12 lat (2), 0-6 lat (3).

W grupie wiekowej powyżej 18 r.ż. liczba zgłoszonych IMed była ponad 5-krotnie większa niż liczba interwencji wśród pacjentów do 18 r.ż. i wyniosła **462**, co stanowiło **82,94%** wszystkich zarejestrowanych przypadków zatruc ŚZ/NSP w 2024 r. W populacji osób dorosłych najwięcej zgłoszeń dotyczyło grupy wiekowej 30-39 lat (153), w pozostałych grupach wiekowych rozkład zgłoszeń przedstawiał się następująco: 19-24 lata (99), 25-29 lat (85), 40 i więcej lat (125) - wykres 7.

Wykres 7 Liczba zatruc ŚZ/NSP w Polsce w 2024 r. w poszczególnych grupach wiekowych



2.7. WSKAŹNIK ZATRUCIE ŚZ/NSP NA 100 TYS. MIESZKAŃCÓW WEDŁUG WIEKU W 2024 R.

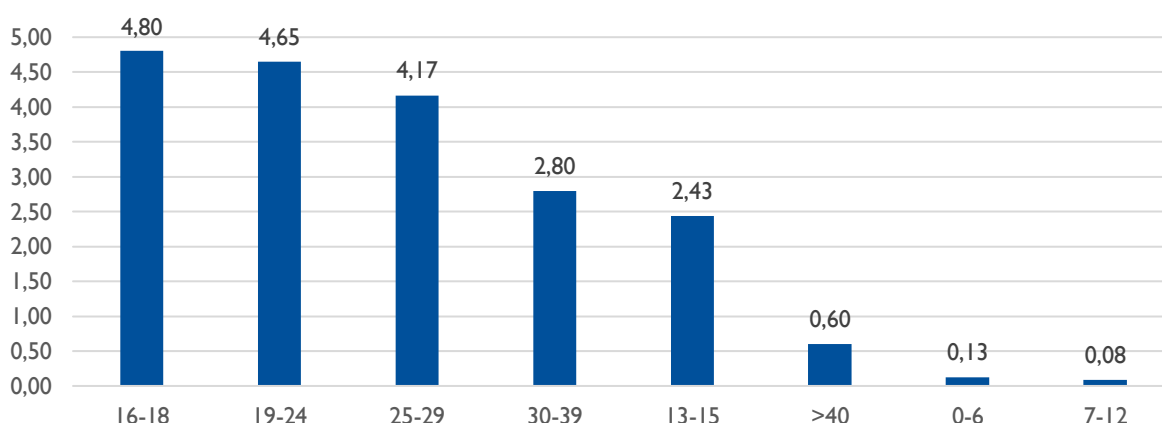
W pierwszej kolejności określono wskaźniki zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną dla dwóch grup populacyjnych: pierwszej grupy wiekowej obejmującej osoby do 18 roku życia oraz drugiej grupy wiekowej obejmującej osoby powyżej 18 roku życia. Łączna liczba mieszkańców kraju w wieku do 18 r.ż. wynosiła 7 174 688, natomiast w grupie wiekowej powyżej 18 r.ż. - 30 388 383 (według danych GUS⁴). Wskaźnik IMed na 100 tys. mieszkańców dla populacji do 18 r.ż. wyniósł **1,28**, a dla grupy powyżej 18 r.ż. **1,52**.

Informacje zbiorcze, obejmujące liczbę mieszkańców w poszczególnych grupach wiekowych, liczbę zgłoszonych przypadków oraz wskaźnik IMed związanych z zatruciem ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców w poszczególnych grupach wiekowych przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3 Wskaźnik IMed związanych z zatruciem ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według przedziałów wiekowych w 2024 r.

Przedział wiekowy (w latach)	Liczba mieszkańców	Liczba zatruc ŚZ/NSP	Wskaźnik IMed na 100 tys. mieszkańców
0-6	2 360 718	3	0,13
7-12	2 374 575	2	0,08
13-15	1 273 469	31	2,43
16-18	1 165 926	56	4,80
Razem do 18 r.ż.	7 174 688	92	1,28
19-24	2 129 956	99	4,65
25-29	2 040 380	85	4,17
30-39	5 467 114	153	2,80
>40	20 750 933	125	0,60
Razem powyżej 18 r.ż.	30 388 383	462	1,52
Wiek nieustalony	b.d.	3	b.d.

Wykres 8 Wskaźnik IMed związanych z zatruciem ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według grup wiekowych w 2024 r.



W kraju najwyższy wskaźnik interwencji medycznych związanych z zatruciem ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców dotyczył następujących grup wiekowych: 16-18 lat (**4,8**), 19-24 lata (**4,65**), 25-29 lat (**4,17**) - wykres 8.

3. EPIDEMIOLOGIA ZATRUĆ W LATACH UBIEGŁYCH

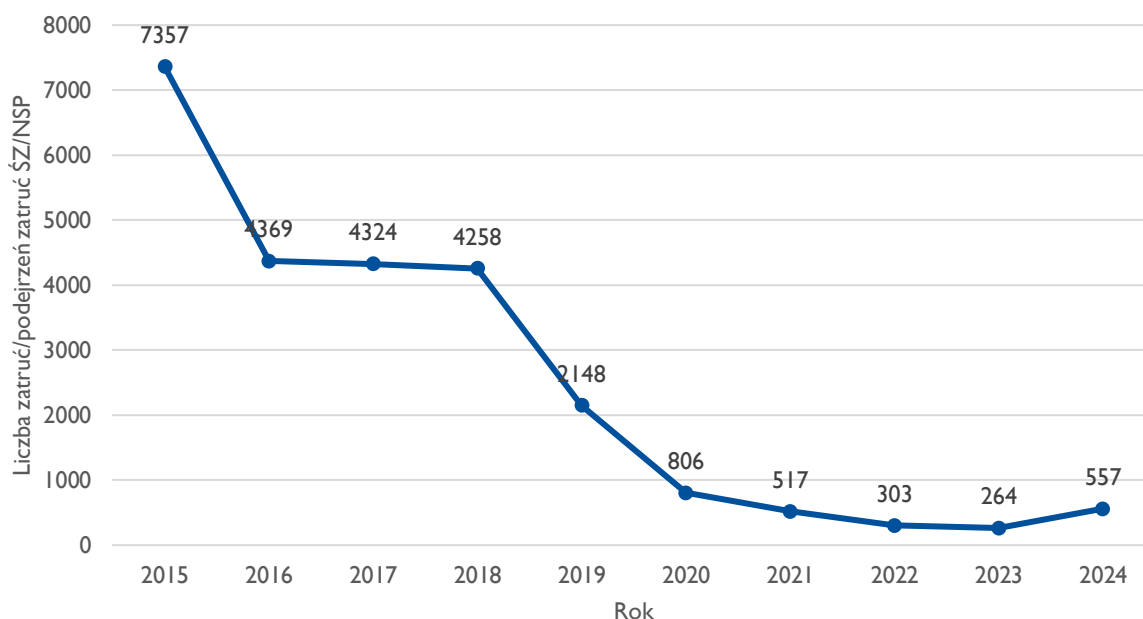
3.1. LICZBA ZATRUĆ ŚZ/NSP W LATACH 2015-2024 W POLSCE

Dane o przypadkach zatruc lub podejrzeń zatruc środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi zbierane są przez Państwową Inspekcję Sanitarną od 2013 roku. Wynikiem nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii z 2018 r. było wprowadzenie obowiązku sporządzenia pierwszego raportu Głównego Inspektora Sanitarnego dotyczącego zatruc środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną, który został udostępniony na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej w marcu 2020 roku i obejmował przypadki zatruc i podejrzeń zatruc z okresu od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. W kolejnych latach zostały opracowane kolejne roczne raporty, szczegółowe statystyki i analizy w tym zakresie można znaleźć pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/gis/raporty-glownego-inspektora-sanitarnego-w-sprawie-srodkow-zastepczych-i-nowych-substancji-psychoaktywnych>

Wykresy 9 i 10 przedstawiają dynamikę zatruc lub podejrzeń zatruc ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015-2024 z podziałem na lata i miesiące.

Wykres 9 Dynamika zatruc ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015-2024



Porównując dynamikę zatruc ŚZ/NSP w Polsce na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat, tj. w latach 2015-2024, należy zauważyć, że najwięcej interwencji medycznych miało miejsce w roku 2015, w którym zarejestrowano **7357** zgłoszeń w całym kraju. W latach 2016-2018 liczba zatruc utrzymywała się na porównywalnym, stałym poziomie (odpowiednio **4369**, **4324**, **4258**), z wyraźną tendencją spadkową od 2019 roku, kiedy to zarejestrowano **2148** zatruc. Kolejne lata przyniosły spadek liczby zatruc z poziomu **806** zatruc w 2020 do **264** zatruc w 2023 r.

Przedstawiony na wykresie 9 wzrost liczby zgłoszeń zatruc ŚZ/NSP w 2024 roku w porównaniu do roku 2023 może wynikać ze zwiększenia liczby podmiotów raportujących przypadki zatruc. Z analizy danych w SMIOD wynika, że na 28 maja 2024 r. liczba podmiotów raportujących zatrucia do organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej wynosiła 115. 28 maja 2024 r. Główny Inspektor Sanitarny polecił Państwowym Wojewódzkom

Inspektorom Sanitarnym nawiązanie ściślejszej współpracy z podmiotami leczniczymi i przeprowadzającymi badania pośmiertne na nadzorowanym terenie. Liczba podmiotów, z których spływały dane do SMIOD w IV kwartale 2024 r. zwiększyła się do 156. Oznacza to, że odnotowano wzrost liczby raportujących podmiotów pomiędzy II a IV kwartałem 2024 roku równy 35,65%, co pozwala twierdzić, że zwiększenie liczby przypadków zatruczeń zareportowanych w 2024 roku ma związek z większą pulą podmiotów zgłaszających zatrucia.

Wykres 10 Dynamika zatruczeń ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015-2024 z podziałem na miesiące

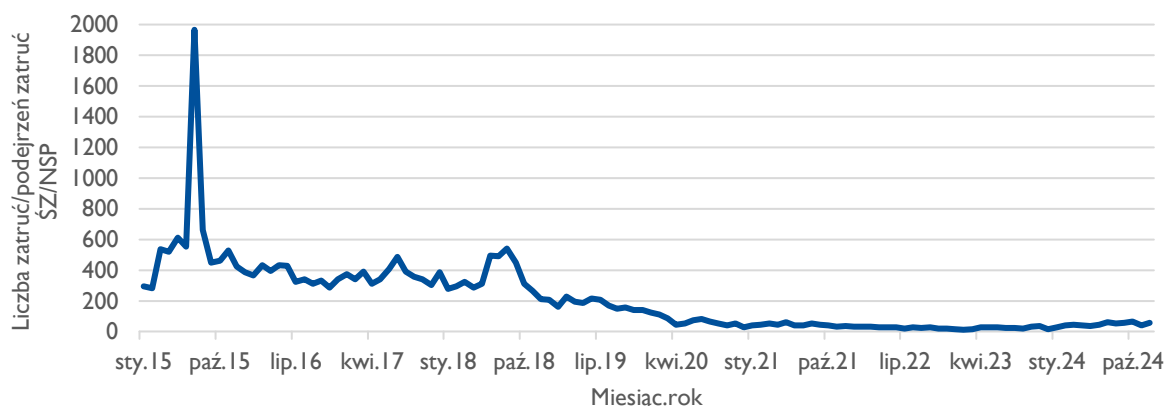


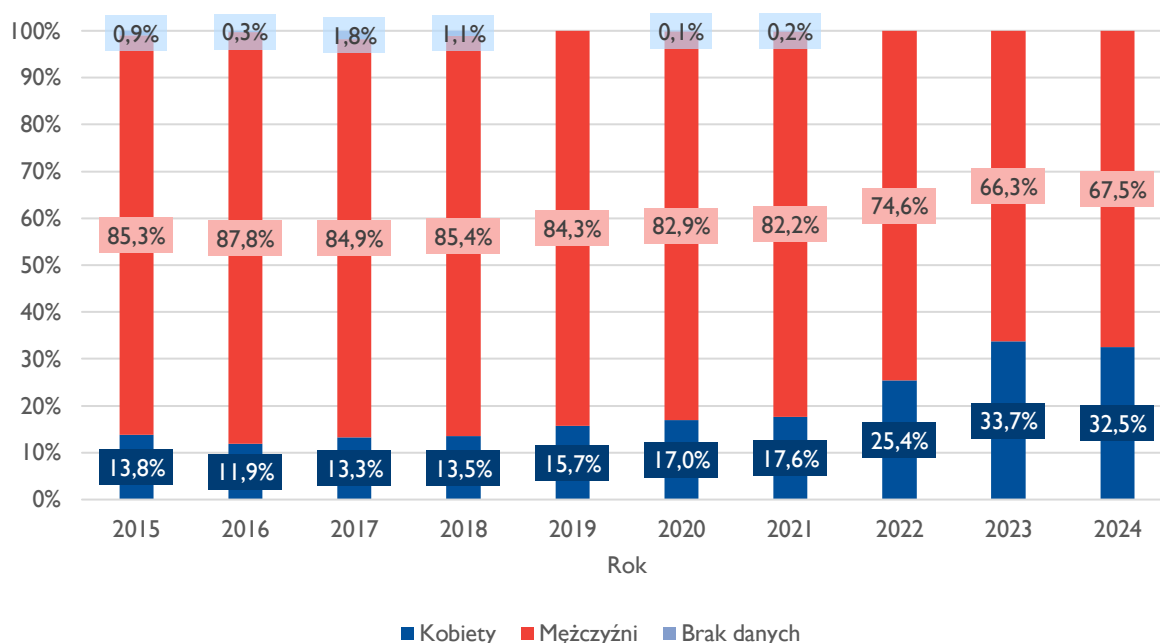
Tabela 4 Liczba zatruczeń ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015-2024 z podziałem na województwa

Województwo	Rok									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
dolnośląskie	280	114	110	141	69	24	29	19	7	21
kujawsko-pomorskie	480	208	250	262	129	73	23	19	16	24
lubelskie	206	189	190	274	85	18	10	2	0	3
lubuskie	412	143	63	157	105	23	1	15	36	63
łódzkie	1499	1441	961	1094	625	250	187	47	28	56
małopolskie	149	112	279	150	56	27	39	73	61	167
mazowieckie	433	203	271	304	136	46	12	13	4	6
opolskie	30	6	12	16	6	1	1	2	0	1
podkarpackie	143	39	21	52	20	0	1	0	1	5
podlaskie	142	48	54	52	24	12	5	5	3	17
pomorskie	390	253	176	110	67	36	13	6	6	19
śląskie	1854	987	1266	1114	595	171	45	16	56	112
świętokrzyskie	132	142	106	63	16	6	7	2	5	11
warmińsko-mazurskie	308	98	118	94	44	4	1	2	2	3
wielkopolskie	712	324	395	290	139	79	109	72	27	45
zachodniopomorskie	187	62	52	85	32	36	34	10	12	4
Suma	7357	4369	4324	4258	2148	806	517	303	264	557

3.2. ZATRUCIA ŚZ/NSP W LATACH 2015-2024 W POLSCE WEDŁUG PŁCI

Przypadki zatruc/podejrzeń zatruc ŚZ/NSP na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat, tj. w latach 2015-2024, dotyczyły głównie mężczyzn. Odsetek udziału mężczyzn w zatruciach ŚZ/NSP w 2024 r. wyniósł **67,5%**. Od 2017 roku odnotowano wzrost udziału przypadków zatruc kobiet. W 2024 odsetek zatruc ŚZ/NSP z udziałem kobiet wyniósł **32,5%** i tylko nieznacznie spadł w stosunku do roku 2023, w którym to odnotowano najwyższą wartość odsetka zatruc dotyczących kobiet w ciągu dekady.

Wykres 11 Zatrucia ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015-2024 według udziału procentowego danej płci



3.3. ZATRUCIA ŚZ/NSP W LATACH 2015-2024 W POLSCE WEDŁUG WIEKU

Liczba zgłoszonych przypadków interwencji medycznych związanych z zatruciem ŚZ/NSP w Polsce w podziale na poszczególne grupy wiekowe na przestrzeni ostatnich dziesięciu lat wyniosła **24903**, co podsumowano w tabeli 5. W grupie populacyjnej dzieci i młodzieży do 18 roku życia liczba zarejestrowanych przypadków IMed wyniosła **5436**, a w grupie populacyjnej powyżej 18 roku życia liczba ta wyniosła **18678** zgłoszeń, natomiast w pozostałych **789** przypadkach nie uzyskano informacji o wieku pacjenta.

Najwięcej zgłoszeń zatruc/podejrzeń zatruc ŚZ/NSP w grupie populacji do 18 roku życia odnotowano w roku 2015 - **2077** przypadków. W kolejnych latach liczba ta stopniowo malała, tj. w 2016 r. - **1038**, 2017 r. - **886**, 2018 r. - **686**, 2019 r. - **388**, 2020 r. - **125**, 2021 r. - **37**, przy czym w 2022, 2023 i 2024 r. odnotowano wzrost zgłoszonych zatruc/podejrzeń zatruc ŚZ/NSP w grupie dzieci i młodzieży - odpowiednio **49**, **58** i **92** przypadki.

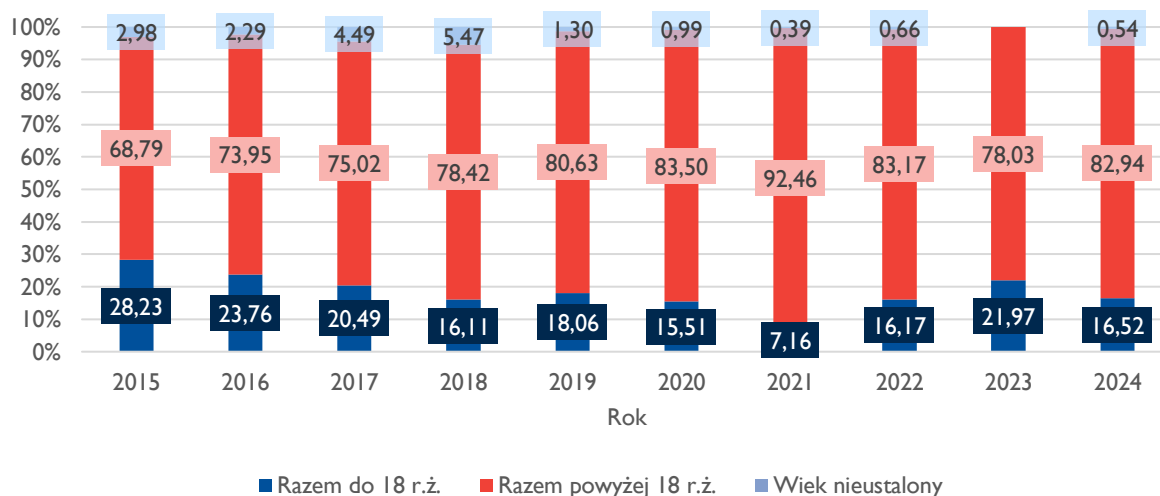
Tabela 5 Liczba zatruc ŚZ/NSP w Polsce w latach 2015-2024 w poszczególnych przedziałach wiekowych

Przedział wiekowy (w latach)	Liczba zgłoszeń w roku										Suma
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
0-6	2	0	0	2	0	2	1	3	2	3	15
7-12	29	26	16	11	6	3	1	1	2	2	97
13-15	529	254	248	146	121	35	5	15	20	31	1404
16-18	1517	758	622	527	261	85	30	30	34	56	3920
Razem do 18 r.ż.	2077	1038	886	686	388	125	37	49	58	92	5436
19-24	2400	1376	1397	1251	594	215	134	71	45	99	7582
25-29	1231	858	815	814	413	160	92	51	44	85	4563
30-39	1245	837	872	1065	563	222	193	86	74	153	5310
>40	185	160	160	209	162	76	59	44	43	125	1223
Razem powyżej 18 r.ż.	5061	3231	3244	3339	1732	673	478	252	206	462	18678
Wiek nieustalony	219	100	194	233	28	8	2	2	0	3	789
Suma	7357	4369	4324	4258	2148	806	517	303	264	557	24903

W populacji powyżej 18 r.ż. najwięcej IMed odnotowano w 2015 roku - **5061**. W kolejnych latach (2016-2018) liczba zgłoszonych przypadków różniła się nieznacznie i wynosiła odpowiednio **3231**, **3244** i **3339**. W 2019 roku odnotowano **1732** zgłoszenia, co oznacza niemal dwukrotny spadek w porównaniu do 2018 roku. W kolejnych czterech latach, tj. 2020-2023 nastąpił kolejny spadek liczby IMed, odpowiednio w 2020 r. - **673**, w 2021 r. - **478**, w 2022 r. - **252**, a w 2023 r. - **206** przypadków. W 2024 r. nastąpił wzrost liczby przypadków zatruc - **462** zgłoszenia.

W latach 2015-2018 odsetek udziału dzieci i młodzieży w przypadkach zatruc ŚZ/NSP systematycznie malał. W 2019 roku w stosunku do 2018 udział liczby zatruc tej grupy osób wzrósł o 2 punkty procentowe. W kolejnych latach (2020-2021) zanotowano spadek, odpowiednio do: **15,51%** i **7,16%**. W latach 2022-2023 udział grupy wiekowej do 18 r.ż. w przypadkach zatruc wzrósł odpowiednio do **16,17%** w 2022 r. i **21,97%** w 2023 r. W 2024 roku udział procentowy grup wiekowych do 18 r.ż. w zatruciach ŚZ/NSP zmalał w stosunku do 2023 r. do poziomu **16,52%**.

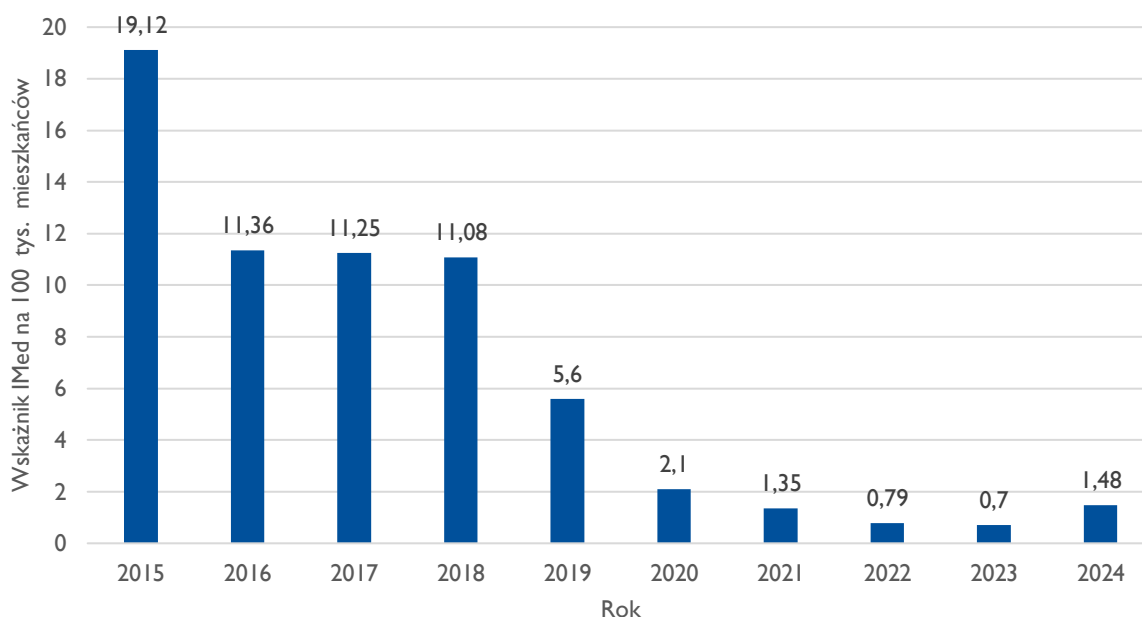
Wykres 12 Udział grup wiekowych do 18 r.ż. i powyżej 18 r.ż. w zatruciach ŚZ/NSP w latach 2015-2024 [%]



3.4. WSKAŹNIK ZATRUĆ ŚZ/NSP NA 100 TYS. MIESZKAŃCÓW W LATACH 2015-2024

Najwyższy wskaźnik IMed związanych z zatruciem ŚZ/NSP w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców w skali kraju odnotowano w 2015 r. i wyniósł on **19,12**. W latach 2016-2018 utrzymywał się na podobnym poziomie i wyniósł odpowiednio **11,36**, **11,25** i **11,08**. W 2019 roku wskaźnik IMed przypadków zatruc/podejrzeń zatruc ŚZ/NSP znacząco spadł i wyniósł **5,6**. W latach 2020-2023 osiągnięto największy spadek wskaźnika: rok 2020 - **2,1**, rok 2021 - **1,35**, rok 2022 - **0,79** i rok 2023 - **0,7**. Wskaźnik interwencji medycznych w przeliczeniu na 100 tys. mieszkańców dla całego kraju w 2024 r. wzrósł w stosunku do 2023 i wyniósł **1,48**.

Wykres 13 Wskaźnik IMed związanych z zatruciem ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców Polski w latach 2015-2024



W tabeli 6 przedstawiono wskaźniki IMed na 100 tys. mieszkańców dla poszczególnych grup wiekowych w kraju. W latach 2015-2017 najwyższe wskaźniki IMed dotyczyły grupy wiekowej 16-18 lat. W latach 2018-2022 najczęściej interwencji w przeliczeniu na 100 tysięcy mieszkańców dotyczyło grupy wiekowej 19-24 lata. W 2023 i 2024 r. wskaźnik IMed na 100 tys. mieszkańców był najwyższy dla populacji w wieku 16-18.

Tabela 6 Wskaźnik IMed związanych z zatruciem ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców według grup wiekowych w latach 2015-2024

Wskaźnik IMed związanych z zatruciem ŚZ/NSP na 100 tys. mieszkańców										
Przedział wiekowy (w latach)	Rok									
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
0-6	0,07	0	0	0,07	0	0,08	0,04	0,12	0,08	0,13
7-12	2,3	1,11	0,7	0,44	0,24	0,12	0,04	0,04	0,08	0,08
13-15	46,94	28,85	23,2	13,7	11,08	3,09	0,42	1,22	1,58	2,43
16-18	123,9	62,7	54,6	47,5	24,11	7,98	2,81	2,8	3,06	4,80
19-24	81,06	49,12	52,6	49,2	24,25	9,07	5,83	3,14	2,09	4,65
25-29	41,97	30,71	29,9	30,8	16,16	6,51	3,92	2,29	2,07	4,17
30-39	19,72	13,81	13,8	17	9,1	3,64	3,22	1,47	1,31	2,80
>40	0,97	0,83	0,81	1,6	0,81	0,38	0,29	0,21	0,21	0,60

4. ZGONY W POLSCE

4.1. ZGONY ZGŁOSZONE DO SMIOD W 2024 R.

Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu narkomanii, Główny Inspektor Sanitarny gromadzi także dane dotyczące zgonów, które miały lub mogły mieć związek z używaniem środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, które są przekazywane przez podmioty lecznicze oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne w sposób określony w ustawie o p.n.

Przypadki zatruc/podejrzeń zatruc zgłaszane do SMIOD są weryfikowane i analizowane m.in. pod kątem obecności w płynach ustrojowych osób zmarłych środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych. Szczególną uwagę zwraca się na ocenę ryzyka związanego ze stosowaniem środków zastępczych. Oceny nowych substancji o potencjalnym działaniu psychoaktywnym dokonuje powołany przez Ministra Zdrowia Zespół do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych i w uzasadnionych przypadkach, zgodnie z rekomendacją Zespołu uwzględnia się je w wykazie stanowiącym załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 sierpnia 2018 r. w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych. Umieszczenie takiej substancji w wykazie oznacza, że wszelka działalność związana m.in. z wytwarzaniem, przetwarzaniem, wprowadzaniem do obrotu lub udostępnianiem osobie trzeciej jest nielegalna i podlega przepisom karnym.

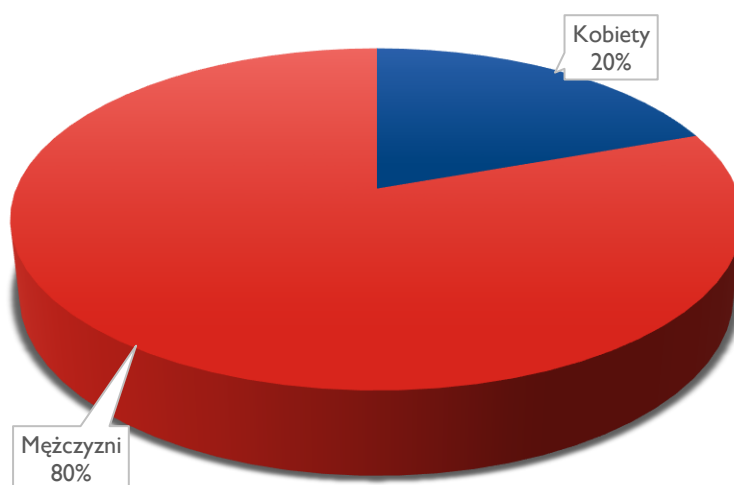
W SMIOD zarejestrowano **41** przypadków zgonów po zażyciu substancji działających na ośrodkowy układ nerwowy, które miały miejsce w 2024 roku (tabela 7).

Tabela 7 Liczba zgonów z 2024 roku zareportowanych do SMIOD z podziałem na województwa

Województwo	Liczba zgonów
dolnośląskie	4
kujawsko-pomorskie	16
lubuskie	2
łódzkie	3
małopolskie	2
mazowieckie	2
podkarpackie	1
podlaskie	3
śląskie	3
warmińsko-mazurskie	3
wielkopolskie	2
Suma	41

Analizując zebrane informacje, można stwierdzić, że w zdecydowanej większości przypadków zgony dotyczą mężczyzn - aż w **80%** (33 przypadki). Zgony wśród kobiet stanowiły **20%** zgłoszeń, czyli 8 przypadków (wykres 14).

Wykres 14 Wszystkie przypadki zgonów w 2024 r. zgłoszone do SMIOD; podział ze względu na płeć.



Biorąc pod uwagę strukturę wieku, należy zauważyć, że w przypadku zgonów, dla których wskazano wiek, średnia wieku wyniosła **31 lat**. W 4 przypadkach brak jest informacji dotyczących wieku osób zmarłych.

Żaden ze zgłoszonych zgonów nie był skutkiem użycia środka zastępczego.

Spośród wszystkich przypadków zgonów **7** związanych było z użyciem nowej substancji psychoaktywnej. Przypadki te związane były z użyciem wyłącznie nowej substancji psychoaktywnej lub w skojarzeniu z innymi substancjami.

Pozostałe zgony były spowodowane użyciem substancji psychotropowych lub środków odurzających, często stosowanych w połączeniu. Zdarzenia te wg SMIOD były głównie spowodowane lub mogły mieć związek z zażyciem następujących substancji psychoaktywnych:

- tetrahydrokannabinole (substancje psychotropowe grupy I-P)
- MDMA (substancja psychotropowa grupy I-P)
- MDA (substancja psychotropowa grupy I-P)
- MDEA (substancja psychotropowa grupy I-P)
- amfetamina (substancja psychotropowa grupy II-P)
- metamfetamina (substancja psychotropowa grupy II-P)
- Δ^9 -tetrahydrokannabinol i jego warianty stereochemiczne (substancja psychotropowa grupy II-P)
- mefedron (substancja psychotropowa grupy II-P)
- 3-CMC (substancja psychotropowa grupy I-P)
- 4-CMC (substancja psychotropowa grupy II-P)
- alfa-PHP (substancja psychotropowa grupy II-P)
- 3-MMC (substancja psychotropowa grupy II-P)
- alfa-PVP (substancja psychotropowa grupy II-P)
- alprazolam (substancja psychotropowa grupy IV-P)
- diazepam (substancja psychotropowa grupy IV-P)
- estazolam (substancja psychotropowa grupy IV-P)
- klonazepam (substancja psychotropowa grupy IV-P)
- midazolam (substancja psychotropowa grupy IV-P)
- nordiazepam (nordazepam) (substancja psychotropowa grupy IV-P)
- fentanyl (środek odurzający grupy I-N)
- heroina (środek odurzający grupy I-N)

- metadon (środek odurzający grupy I-N)
- oksykodon (środek odurzający grupy I-N)
- kodeina (środek odurzający grupy II-N)
- dihydrokodeina (środek odurzający grupy II-N)
- alkohol etylowy, glikol etylenowy, pregabalina, lewomepromazyna, hydroksyzyna, citalopram, trazodon, klomipramina, sildenafil

4.2. ZGONY PRZY UDZIALE ŚZ/NSP W 2024 R. W POLSCE

Informacje o zgonach związanych z użyciem nowej substancji psychoaktywnej przedstawia tabela 8.

Tabela 8 Zgony z 2024 r. zgłoszone do SMIOD, w których w materiale biologicznym stwierdzono obecność nowej substancji psychoaktywnej

Lp.	Płeć	Wiek	Jednostka zgłaszająca	Wykryta nowa substancja psychoaktywna	Dodatkowe informacje dot. zgonu
1	Mężczyzna	43	Instytut Genetyki Sądowej, Bydgoszcz	4-MC (4-metylokатыnon)	W moczu oprócz 4-metylokатыnonu stwierdzono 3-MMC, 4-MMC, 4-CMC, 6-monoacetylmorfineę (6-MAM), kodeinę oraz morfineę.
2	Mężczyzna	28	Instytut Ekspertyz Toksykologicznych Sp. z o.o., Borowa	PV8 (alfa-PEP, alfa-PHPP)	Zgon dot. mężczyzny, który zażywał wiele różnych substancji.
3	Mężczyzna	28	Instytut Genetyki Sądowej, Bydgoszcz	NEP (N-etylopentedron)	Pokrzywdzony zmarł w mechanizmie uduszenia gwałtownego poprzez utonięcie. Do zdarzenia doszło w mieszkaniu pokrzywdzonego.
4	Mężczyzna	34	Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku	NEP (N-etylopentedron)	Brak.

5	Kobieta	21	Katedra Medycyny Sądowej Collegium Medicum UMK, Bydgoszcz	NEP (N-etylopentedron)	Powieszenie na terenie leśnym. We krwi stwierdzono NEP, 3-CMC, hydroksyzynę.
6	Mężczyzna	45	Katedra Medycyny Sądowej Collegium Medicum UMK, Bydgoszcz	NEP (N-etylopentedron)	Brak.
7	Mężczyzna	b.d.	Instytut Ekspertyz Toksykologicznych Sp. z o.o., Borowa	NEP (N-etylopentedron)	Brak.

4-MC (4-metylokatynon, 2-amino-1-(4-metylofenylo)propan-1-on), znany również jako normefedron, jest narkotykiem stymulującym z grupy katynonów. Jest aktywnym metabolitem lepiej znanego narkotyku klasyfikowanego w polskim prawie jako substancja psychotropowa - mefedronu, choć z relacji pisanych przez osoby po doświadczeniach związanych z substancjami psychoaktywnymi (tzw. „trip reports”) wynika, że bywa też przyjmowany samodzielnie. Struktura chemiczna cząsteczki 4-MC pozwala ją zaliczyć do grupy pochodnych katynonu (2-amino-1-fenylopropan-1-onu) – II-NPS według wzoru ogólnego w rozporządzeniu ws. wykazu. 4-MC podobnie jak mefedron jest środkiem wywołującym euforyczne, entaktogenne (podnoszące nastrój) i psychostymulujące efekty. Można się spodziewać, że zażywanie 4-MC będzie miało podobne skutki uboczne do mefedronu, do których zaliczyć można krwawienie z nosa, pieczenie nosa (przy aplikacji donosowej), halucynacje, nudności, wymioty, kłopoty z krążeniem krwi, wysypki, uczucie niepokoju, paranoja, nadpobudliwość i urojenia.

PV8 (1-fenylo-2-(pirolidyn-1-ylo)heptan-1-on) zgodnie z rozporządzeniem ws. wykazu należy do grupy nowych substancji psychoaktywnych (rozporządzenie ws. wykazu, zał. 3, lp. 10). PV8 jest syntetycznym katynonem i jest homologiem katynonów z grup substancji psychotropowych takich jak α -PBP (1-fenylo-2-(pirolidyn-1-ylo)butan-1-on), α -PPP (1-fenylo-2-(pirolidyn-1-ylo)propan-1-on) i α -PVP (1-fenylo-2-(pirolidyn-1-ylo)pentan-1-on). Można twierdzić, że PV8 wykazuje działanie stymulujące i empatogenne. Do działań niepożądanych PV8 należą m.in.: halucynacje wizualne i psychozy, rozdwojenie jaźni przez 24 godziny, częstoskurcz, nadciśnienie, rozszerzenie źrenic, suchość w ustach, zwiększona czujność, tłumienie apetytu i pragnienia, niepokój, bezsenność, utrata świadomości, utrudnione oddychanie, w skrajnych przypadkach śmierć.

N-etylonorpentedron (NEP, alfaetyloaminopentiofenon, alfaetyloaminowalerofenon, alfa-EAPP, N-etylopentedron, 2-(etyloamino)-1-fenylopentan-1-on) zgodnie z prawem krajowym jest ujęty w wykazie nowych substancji psychoaktywnych (rozporządzenie ws. wykazu, zał. 3, lp. 13). N-etylonorpentedron jest substancją pobudzającą z grupy katynonów, która wykazuje działanie stymulujące, euforyczne i poprawiające nastrój. Stymulujące działanie NEP wynika głównie z jego aktywności jako inhibitora wychwytu zwrotnego noradrenaliny i dopaminy (NDRI). Działania niepożądane to m.in. przyspieszona akcja serca, stan rozdrażnienia

i nerwowość, bezsenność, wymioty, pobudzenie, dezorientacja, paranoja, zatrzymanie akcji serca, niewydolność oddechowa, śpiączka, a nawet śmierć.

Z danych zgromadzonych przez Głównego Inspektora Sanitarnego wynika, że wszystkie przypadki zgonów związanych z użyciem nowych substancji psychoaktywnych odnotowanych w 2024 roku dotyczyły substancji należących do grupy syntetycznych katynonów, z czego aż 71% przypadków zgonów związanych było z użyciem substancji NEP. Dla porównania w 2023 roku odnotowano 3 przypadki zgonów, które wynikały ze stosowania katynonów, z czego 1 dotyczył NEP. W związku z powyższym, Główny Inspektor Sanitarny w dniu 24 marca 2025 r. wydał publiczne ostrzeżenie przed stosowaniem nowych narkotyków, ze szczególnym uwzględnieniem substancji NEP. Ostrzeżenie dostępne na stronie internetowej Głównego Inspektoratu Sanitarnego, dostęp pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/gis/uwaga-na-tzw-nowe-narkotyki>

5. WNIOSKI

- Dane za 2024 rok zwracają uwagę na wzrost liczby zatruć/podejrzeń zatruć środkami zastępczymi i nowymi substancjami psychoaktywnymi w porównaniu z 2023 r. Kolejne miesiące pokażą, czy to chwilowy wzrost, czy też trwały trend związany z rosnącym użyciem środków zastępczych i nowych substancji psychoaktywnych. Należy przy tym wyraźnie zaznaczyć, że pomimo wzrostu liczby przypadków zatruć, jest to wciąż niewielki odsetek w porównaniu z liczbami odnotowywanymi w latach 2015-2019, kiedy raportowana liczba zatruć wynosiła kilka tysięcy rocznie.
- Negatywne skutki zdrowotne używania ŚZ/NSP dotyczą głównie mężczyzn, którzy w 2024 roku stanowili 67,5% wszystkich przypadków zatruć i podejrzeń zatruć ŚZ/NSP oraz 80% przypadków zgonów związanych z ich użyciem.
- Problem zatruć nowymi narkotykami w dużo mniejszym stopniu dotyczy dzieci i młodzieży w wieku szkolnym - 16,52% zatruć dotyczyło osób niepełnoletnich, nie odnotowano przypadku zgonu osoby niepełnoletniej związanego z użyciem ŚZ/NSP.
- Wszystkie zareportowane zgony mające związek z użyciem ŚZ/NSP dotyczyły przypadków, gdzie w materiale biologicznym wykryto nowe substancje psychoaktywne z grupy syntetycznych katynonów. W związku z tym Główny Inspektor Sanitarny wydał ostrzeżenie przed zażywaniem substancji raportowanej najczęściej - NEP.
- Gromadzenie informacji na temat zidentyfikowanych substancji stwarza możliwość Zespołowi do spraw oceny ryzyka zagrożeń dla zdrowia lub życia ludzi związanych z używaniem nowych substancji psychoaktywnych ich niezwłocznej oceny i nowelizację rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wykazu substancji psychotropowych, środków odurzających oraz nowych substancji psychoaktywnych, przyczyniając się do ich jak najszybszej penalizacji.
- Większość przypadków zatruć (2162 na 2719) dotyczyła substancji innych niż środki zastępcze i nowe substancje psychoaktywne, co oznacza, że największy problem dla zdrowia i życia stanowią „klasyczne” środki odurzające, substancje psychotropowe oraz pozamedyczne użycie leków.
- Wzrost liczby zatruć w okresie letnim (lipiec) oraz na początku roku szkolnego/akademickiego (wrzesień/październik) wskazuje na potrzebę wdrażania sezonowych kampanii edukacyjnych.
- Rynek nowych substancji o działaniu psychoaktywnym zmienia się bardzo dynamicznie, a przestępczość narkotykowa szybko dostosowuje się do nowych regulacji. Konieczne jest stałe monitorowanie i szybkie reagowanie na pojawiające się zagrożenia.