

Jacek Morawski, Jacek Moskaiewicz

## WYPADKI ZWIĄZANE Z ALKOHOLEM<sup>x/</sup>

### Definicja

W pracy tej nie posługujemy się żadną formalną definicją "wypadku". Pojęcia tego używamy sensu largo, jako odpowiadającego znaczeniem i zakresem angielskiemu "casualty". Słowo to obejmuje swoim zakresem przynajmniej dwie wyraźnie różniące się od siebie kategorie zdarzeń: nieintencjonalne /wypadki/ i intencjonalne /przestępstwa agresywne i samobójstwa/.

Jak widać, język polski narzuca analizę przyczyn i sprawców, angielski w większym stopniu nakazuje skupić uwagę na ofierze i jej stanie. Związek z alkoholem nie zawsze oznacza związek przyczynowy; zwykle są to związki o charakterze statystycznym.

W statystykach uwzględnia się niekiedy rolę alkoholu. Informacje z poszczególnych lat często jednak nie są porównywalne. Wiąże się to ze zmianami w sprawozdawczości, w ustawodawstwie, w kryteriach definiowania zdarzenia jako wypadku, w sposobach ustalania stanu ofiary i stanu trzeźwości.

Dane o obecności alkoholu w wypadkach nie zawsze są publikowane, nawet jeżeli zbierają je odpowiednie instytucje. Roczniki statystyczne publikują dane o alkoholu tylko w związku z wypadkami drogowymi i wypadkami przy pracy. Inne statystyki, nawet jeśli zawierają dane o alkoholu, nie są opracowywane lub sporządzane dla publikacji do użytku wewnętrznego.

### Przestępstwa

W Polsce organa wymiaru sprawiedliwości nie prowadzą statystyk, dotyczących ofiar przestępstw. O rozpowszechnieniu wy-

---

x/ Poprawiona wersja referatu, wygłoszonego na XXXV Zjeździe Naukowym Psychiatrów Polskich, Warszawa 26-28 września 1986 r.

padków, powstałych w następstwie działań przestępczych można wnioskować na podstawie danych na temat przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu. W grę wchodzi tutaj takie kategorie przestępstw, jak zabójstwo, uszkodzenie ciała, udział w bójce lub pobiciu. Relacja między liczbą przestępstw a liczbą ofiar nie jest jasna. Może być tak, że jedno przestępstwo wiąże się z uszkodzeniem ciała kilku osób, możliwa jest również sytuacja odwrotna. Przy założeniu jednak, że relacje te nie zmieniają się z roku na rok, statystyki przestępczości mogłyby stanowić dobre źródło analizy trendów wieloletnich rozpowszechnienia niektórych "casualties".

Analizę utrudnia dodatkowo nagła zmiana w sprawozdawczości w drugiej połowie lat sześćdziesiątych, kiedy to w publikowanych danych statystycznych liczba "przestępstw zameldowanych Milicji Obywatelskiej" zastąpiona została liczbą "przestępstw stwierdzonych w postępowaniu przygotowawczym". Warto tu podać informacje za lata 1965-1967, dla których opublikowano oba rodzaje danych /Tabela 1/. Rozbieżności w poszczególnych latach wahają się od 72 do 100 tysięcy przestępstw, a w przypadku zabójstw od 50 do 140. Niemożliwe jest zatem przyjęcie jakiegokolwiek współczynnika, pozwalającego na porównanie tych danych. Sytuację dodatkowo komplikuje zmiana Kodeksu Karnego w 1969 roku, co pociągnęło za sobą zmiany w klasyfikacji przestępstw.

Dopiero dane za lata 1971-1983 są w miarę porównywalne, choć nie w pełni spójne /Tabela 2/. Przestępczość ogółem, po wyraźnym spadku w latach 1971-1976, wykazuje tendencje wzrostowe. Inaczej z przestępstwami przeciwko życiu i zdrowiu - tutaj trend spadkowy utrzymuje się prawie stale począwszy od 1971. Dopiero w 1983 notuje się ok. 10% wzrost liczby przestępstw, takich jak uszkodzenia ciała i udział w bójce lub pobiciu. Liczba zabójstw wykazuje duże wahania, często niezależne od trendów w innych grupach przestępstw.

Warto w tym miejscu zadać pytanie, na ile te tendencje wiążą się z trendami w spożyciu alkoholu /Wykres 1/. Patrząc na krzywą konsumpcję widać wyraźnie, iż lata największego jej wzrostu /1970-1977/, przypadają na okres spadku przestępczości. Również najgłębszy po wojnie spadek spożycia /1981/ nie miał odbicia w liczbie przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu. Można zatem powiedzieć, że na poziomie statystyk zagregowanych nie widać związku między spożyciem alkoholu a przestępczością agresywną. Jednakże w latach wzrostu spożycia alkoholu, udział osób, będących pod wpływem alkoholu wśród podejrzanych o popełnienie przestępstw, uległ zwiększeniu /Tabela 3/.

#### Wypadki drogowe po użyciu alkoholu

Sprawozdawczość statystyczna na temat wypadków drogowych jest stosunkowo dobrze rozbudowana. Publikuje się, zarówno dane dotyczące sprawców, jak i ofiar. W roku 1975 wprowadzono zasadnicze zmiany w sposobie gromadzenia danych, co sprawia, że dopiero informacje za okres 1975-1983 są względnie porównywalne. Od roku 1975 rejestruje się tylko wypadki; w wyniku których nastąpiła śmierć lub uszkodzenie ciała osób, poprzednio rejestrowano także kolizje bez ofiar w ludziach. Przyjęto zasadę, że podaje się kilka /maksymalnie pięć/ przyczyn wypadków bez wskazania przyczyny głównej /Tabela 4/.

Mimo wzrostu liczby pojazdów liczba wypadków jest w prezentowanym okresie względnie ustabilizowana. Również liczba wypadków związanych z nietrzeźwością nie odbija dużych wahań w spożyciu alkoholu. Nietrzeźwość rejestrowana jest jako "przyczyna" wypadku rutynowo, jeśli tylko jeden z jego sprawców był pod wpływem alkoholu. Nie analizuje się w zasadzie związku przyczynowego między nietrzeźwością a wypadkiem.

Zwraca uwagę fakt, że w publikowanych statystykach, mimo liczącej około dwudziestu przyczyn listy, nie wymienia się przyczyn wypadków niezależnych od uczestników; innymi słowy zazwyczaj wskazuje się konkretnego, jednoosobowego sprawcę. Pomija się takie okoliczności, jak zły stan techniczny dróg, brak wydzielonych ciągów jezdnych dla rowerzystów czy wreszcie brak chodników dla pieszych, co jest niemal regułą na polskiej wsi.

Liczba zabitych w wypadkach drogowych w ostatnich latach oscylowała wokół 6 000, a rannych - ok. 50 000 /Tabela 5/. Wypadki związane z alkoholem stanowią około 20-25% ogółu wypadków drogowych, przy czym częściej kończą się one śmiercią uczestników. Przypada na nie bowiem około 30% zabitych.

#### Wypadki przy pracy

Ograniczenie nietrzeźwości w miejscu pracy stanowi od kilku lat jeden z najważniejszych celów polityki wobec alkoholu. Ustawa przeciwalkoholowa z roku 1982 wprowadziła zakaz spożywania alkoholu na terenie zakładów pracy, obwarowując go sankcjami karnymi, zarówno dla pracowników, jak i dla kierowników, którzy dopuścili do picia. Pracownik nietrzeźwy, który uległ wypadkowi, pozbawiony jest świadczeń powypadkowych. Śledząc oficjalne wystąpienia i artykuły prasowe na ten temat odnosi się wrażenie, że picie stanowi jedną z najważniejszych przyczyn niskiej wydajności pracy, absencji, wypadków przy pracy.

Dane na temat wypadków przy pracy publikowane są dopiero od kilku lat /Tabela 6/. W ciągu ostatnich lat rejestrowano rocznie ponad 100 tys. wypadków, powodujących urazy, przy czym liczba wypadków śmiertelnych wahała się od 1 200-1 500. Zaskakująco niska jest liczba wypadków, za których przyczynę uznano

alkohol. Stanowią one około 0,5% ogółu wypadków, rejestrowanych przez oficjalną sprawozdawczość. Sądzić należy, że ich liczba jest wyraźnie zaniżona. Z wycinkowych badań wynika bowiem, że odsetek wypadków związanych z alkoholem sięga 8-25 procent. Autorzy badań stwierdzają, iż uchwycone przez nich wypadki nie były w ogóle zgłaszane przez zakłady pracy lub było ich znacznie więcej od rejestrowanych oficjalnie /8, 11/. Można przypuszczać, że kierownictwo zakładów pracy ukrywa w sprawozdawczości wypadki związane z alkoholem. Rejestruje się je jako wypadki powstałe z innych przyczyn bądź - w przypadku lżejszych urazów - nie wchodzi one w ogóle do statystyki. Zainteresowanie przełożonych zatajeniem faktu, że alkohol był przyczyną wypadków, wynika z zagrożenia odpowiedzialnością służbową i karną. Rozbieżność między danymi oficjalnymi a obrazem, jaki rysuje się na podstawie badań, jest więc pochodną obowiązującego prawa. Prawo stanowi także, iż świadczenia powypadkowe "nie przysługują pracownikowi, który będąc w stanie nietrzeźwym przyczynił się w znacznym stopniu do wypadku przy pracy". Wydaje się, że w odczuciu społecznym prawo to jest zbyt rygorystyczne i krzywdzące, a sam uraz jest wystarczającą karą. Niezgodność osądów społecznych z normą prawną prowadzi do nieszanowania tej ostatniej. Zdarza się, iż w ukrywaniu roli alkoholu w wypadku pomagają czasami koledzy poszkodowanego, oddając zamiast niego krew do badania, aby uniemożliwić stwierdzenie nietrzeźwości.

#### Ostre zatrucie alkoholem

Obowiązek zgłaszania ostrych zatruc do stacji sanitarno-epidemiologicznej wprowadzono w Polsce w 1973 r. Informacje na ten temat gromadzone są przez terenowe stacje sanitarno-epide-

miologiczne; zatrucia etanolem włączone są do szerokiej kategorii zatruc związkami chemicznymi. Dane te są niepełne. Według danych Rocznika Statystycznego GUS, przedstawionych na podstawie rejestru prowadzonego przez stacje sanitarno-epidemiologiczne, liczba zatruc związkami chemicznymi wynosiła w 1980 r. - 10 740, 1981 - 10 603, 1982 - 13 536. Według danych Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi szacunkowa liczba ostrych zatruc w latach siedemdziesiątych wynosiła 30-40 tysięcy rocznie. Rejestrowano wtedy w stacjach sanitarno-epidemiologicznych niewielką część zatruc, np. w r. 1975 - 5 514. Zdarzały się one częściej w dużych miastach niż na wsi.

Blizszych informacji na temat ostrych zatruc dostarczają dane dla województwa łódzkiego za lata 1968-1971. Ocenia się je jako charakterystyczne dla całego kraju. W 1971 r. zanotowano 375 zatruc na 100 tys. mieszkańców, w tym 233 samobójcze. Wśród ostrych zatruc zatrucia samobójcze stanowią 68%, przypadkowe - 28% i zawodowe - 4%.

Zatrucia alkoholem etylowym mieszczą się w całości w grupie zatruc przypadkowych i stanowią 23,9% tej grupy. Jeżeli dane te ekstrapolować na cały kraj, otrzymamy liczbę 2 000-2 700 hospitalizowanych z powodu ostrych zatruc etanolem rocznie. 0,8% zatruc samobójczych, to zatruciami alkoholem metylowym i odpowiednio - 3,1% przypadkowe. Z porównania ze statystyką zgonów wynika, że około połowa zatruc alkoholem etylowym kończy się zgonem /9/.

Według analiz Instytutu Ekspertyz Sądowych w Krakowie związek ostrych zatruc z alkoholem przejawia się w następujących formach: zatrucia wskutek spożycia nadmiernych ilości alkoholu, zatrucia "zamiennikami" napojów alkoholowych, przypadkowe zatrucia tlenkiem węgla /zaczadzenie/ w stanie nietrzeź-

wości, samobójstwa popełnione w stanie nietrzeźwym. Nowym zjawiskiem, związanym z sytuacją kryzysową, jest sprzedaż silnie trujących środków ochrony roślin w naczyniach, dostarczanych przez kupującego, zwykle w butelkach po wódce. Prowadzi to do wzrostu zatruc przypadkowych, gdy płyny te omyłkowo brane są za napój alkoholowy. Zjawisko to nie zostało uchwycone w statystykach /1/.

### Samobójstwa

Samobójstwo jest zjawiskiem społecznym zróżnicowanym co do form i przyczyn. Może być uwarunkowane przez sytuację, która subiektywnie wydaje się być bez wyjścia, spowodowane zaburzeniami uczuciowości /depresją, lękiem/, urojeniami, może mieć niekiedy charakter czynu impulsywnego. Czasem wchodzi w grę psychozy reaktywne. Znane są też samobójstwa udawane - szantaż samobójczy dla osiągnięcia jakiegoś celu. Samobójstwa młodzieży mogą być skutkiem braku więzi z rodzicami lub następstwem niewielkich trudności /niezdanie egzaminu, obawa przed karą/ /7/.

Socjologowie zaliczają niekiedy samobójstwo wraz z alkoholizmem i narkomanią do wspólnej kategorii "samoniszczenia"/5/.

W Polsce dane o samobójstwach można uzyskać z trzech rodzajów statystyk:

Medyczo-demograficzna statystyka zgonów zawiera dane o samobójstwach według dodatkowej klasyfikacji zewnętrznych przyczyn urazów i zatruc /kod E/. Statystyka ta podlegała licznym zmianom. Dane opublikowane w latach 1930-1937 są niekompletne i dotyczą samobójstwa jako przyczyny zgonów w miastach liczących ponad 100 000 mieszkańców. Współczynnik samobójstw na 10 tys. mieszkańców wahał się wtedy od 2,2 do 2,5. Po przerwie spowodowanej II wojną światową publikacje wznowiono w roku 1949 /dane z lat 1946-1948 dla kilku większych miast/. Współczynniki

wahały się od 1,2 do 1,5. Od roku 1950 statystyka dotyczy całego kraju. W latach 1951-1958 stosowano krajowe "Mianownictwo chorób i przyczyn zgonów", a od 1958 r. powrócono do klasyfikacji międzynarodowej.

Drugi rodzaj statystyk samobójstw, obejmuje zamachy samobójcze i samobójstwa zakończone zgonem, zarejestrowane przez Policję Państwową /do 1937 r.: dane sprzed roku 1935 są nieporównywalne z późniejszymi wskutek zmiany metody ich zbierania/ i Milicję Obywatelską /od 1954 r./. Statystyka jest względnie kompletna co do samobójstw dokonanych, natomiast rejestruje jedynie /szacunkowo/ 1/7 zamachów nie zakończonych zgonem.

Statystyka milicyjna od 1970 roku zawiera dane o stanie trzeźwości samobójców /Tabela 7/.

Od roku 1975 zbierane są dane dotyczące stanu trzeźwości samobójcy w chwili zamachu, przebytego leczenia psychiatrycznego i odwykowego, systematycznego nadużywania alkoholu, pobytów w izbie wytrzeźwień, prowadzonego postępowania w sprawie przymusowego leczenia odwykowego. /Tabela 8/.

Z danych za lata 1975-1977 wynika, że po spożyciu alkoholu popełniono od 34,4 do 37% samobójstw; mężczyźni - 54,2%, kobiety - 17,3% /Tabela 9/.

Wśród wyróżnionych sposobów popełniania samobójstwa, największy odsetek nietrzeźwych stanowiły osoby dokonujące zamachu przez zastrzelenie; mężczyźni - 59,8%, kobiety - 33,3% /Tabela 10/.

Trzeci rodzaj statystyk, gromadzących dane głównie o zamachach samobójczych nie zakończonych zgonem, stanowią statystyki ostrych zatruc. Statystyki tego rodzaju w zakresie samobójstw są opracowywane lokalnie i nie zawsze systematycznie.



W Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi w latach 1978-1979, pacjenci po zamachach samobójczych, dokonanych oo użyciu alkoholu, stanowili 17,4% ogólnej liczby hospitalizowanych samobójców i ponad 71% osób zatrutych alkoholem z innymi substancjami bądź tylko alkoholem. Wśród osób dokonujących aktu samobójczego po nadużyciu alkoholu, zaburzenia psychiczne odgrywały niewielką rolę, mniejszą niż urazy psychiczne, w tym kłopoty rodzinne i małżeńskie /6/.

Ocenia się, że dla analizy samobójstw dokonanych najbardziej miarodajne są dane statystyki medycznej. Świadczy o tym fakt, że łączne liczby samobójstw dokonanych i usiłowanych - rejestrowane przez MO, są w niektórych z porównywalnych okresów niższe niż liczby samych samobójstw zakończonych zgonem - w statystyce medycznej. Statystyka medyczna nie uwzględnia jednak czynnika alkoholu i w tym zakresie niezbędne jest korzystanie ze statystyk milicyjnych.

Wzajemne stosunki między różnymi statystykami samobójstw nie były dotychczas analizowane - dokonanie tego wydaje się niezbędne dla ich właściwej interpretacji /4/.

### Urazy

Medyczne statystyki hospitalizacji i przyczyn zgonów odnotowują rozmaite choroby i urazy, które mogą być pośrednio lub bezpośrednio związane z alkoholem. Wśród chorób wymienia się psychozy alkoholowe, zespół zależności alkoholowej, marskość wątroby.

Z zasady jednak użycie czy nadużycie alkoholu oraz uzależnienie od alkoholu nie są ujmowane w statystykach medycznych jako okoliczności choroby, urazu czy zgonu. Na przykład klasyfikacja medyczna nie uwzględnia takich okoliczności przy wypadkach drogowych, utonięciach, upadkach przypadkowych, wypadkach

spowodowanych przez ogień i płomień, samobójstwach czy zabójstwach. Równocześnie określa ona drobniaczkowo, np. rodzaj kolizji drogowej, okoliczności poparzenia i sposób popełnienia samobójstwa. Z innych statystyk i z kazuistyki wiadomo, że znaczenie alkoholu wśród przyczyn wyżej wymienionych wypadków może być istotne. Brak tych danych ogranicza możliwości wykorzystania statystyki medycznej dla rozpoznania przyczyn i okoliczności wypadków oraz planowania działań profilaktycznych.

Alkohol został oficjalnie uznany za jedno z najważniejszych zagrożeń zdrowia społeczeństwa. Paradoksalne, ale statystyki zdrowotne uwzględniają ten czynnik tylko w minimalnym zakresie.

#### Alkohol jako przyczyna wypadków

Po zakończeniu II wojny światowej w Polsce nie postrzegano oficjalnie patologii jako zjawiska trwale związanego z życiem społecznym. Ówczesne władze traktowały patologię jako pozostałość systemu kapitalistycznego, gdzie "pijaństwo wśród robotników jest równie nieuniknionym wynikiem ich sytuacji życiowej, jak tyfus, przestępstwa, robactwo, komornicy i inne bolączki społeczne" /2/.

Wraz z utrwaleniem się nowego systemu politycznego i nowych socjalistycznych stosunków społecznych, problemy społeczne miały zniknąć, jak w Owenowskiej osadzie "New Harmony", która "...składała się początkowo z najróżnorodniejszych i przeważnie bardzo zdemoralizowanych elementów", a która przekształcona została "we wzorową kolonię, gdzie nieznaną były takie rzeczy jak pijaństwo, <sup>policja,</sup> sąd karny, procesy, opieka nad ubogimi, potrzeba dobroczynności... /Owen/ doszedł do tego po prostu w ten sposób, że przeniósł ludzi w warunki godniejsze człowieka, a zwłaszcza przez to, że dał staranne wychowanie dorastającemu pokoleniu" /2/.

Jeśli już mówiono o patologii to lokowano ją na ogół na peryferiach struktury społecznej, wśród drobnej burżuazji i lumpenproletariatu. Równocześnie kontrolowane przez władzę środki masowego przekazu, literatura, film propagowały "marmurowy" obraz człowieka pracy - przedstawiciela klasy o wysokich standardach moralnych, która wolna jest od patologii.

Oficjalne odkrycie zjawisk patologicznych na szerszą skalę, nastąpiło dopiero w połowie lat pięćdziesiątych - w okresie wzrostu jawności życia publicznego w kraju. Stwierdzono wówczas, że nie omijają one bynajmniej klasy robotniczej, przeciwnie - ich nasilenie obserwowano w nowych ośrodkach przemysłowych. Zjawiska te, a zwłaszcza przestępczość o charakterze agresywnym, miały niejednokrotnie tragiczne następstwa. Notowano liczne przypadki pobić, napadów rabunkowych, wypadków. Okazało się, że różnego typu "bólączki społeczne", których źródłem miały być kapitalistyczne stosunki produkcji, nie zniknęły mimo zmiany systemu społeczno-politycznego. Rzeczywistość - daleka od optymistycznych oczekiwań - wymagała reinterpretacji. Ze względów doktrynalnych trudno było stosować marksistowską jej analizę i szukać przyczyn zła w panujących stosunkach produkcji.

W tej sytuacji sposobem wyjaśnienia problemów społecznych było wskazanie na alkohol jako źródło zła. W propagandzie coraz częściej alkohol odgrywał rolę "kozła ofiarnego". Odpowiedzialność spadała nie na daleki od doskonałości system, nie na klasy pracujące, lecz na etanol, którego zgubny wpływ na człowieka znany był od stuleci. Ta swoista reifikacja przyczyn problemów społecznych, przesłaniała systemowe przyczyny patologii, które były oczywistym kosztem, jaki płaci każde społeczeństwo w warunkach raptownej zmiany społecznej.

Ta funkcja alkoholu w propagandzie demaskowana była przez poetów tego okresu. Do najbardziej znanych należy wiersz Adama Ważyka "To alkohol demoralizuje młodzież" /12/, w którym czarny obraz szansa młodego pokolenia kończy zwrotka:

"W pętłach krawatów papugi śpiewają,  
Ludzie ochrypli jak przyjezdne kino  
Plakat magiczny sepleni w tramwaju,  
Że to alkohol, alkohol przyczyną..."

Niektóre hasła propagandowe weszły paradoksalnie do subkultury alkoholowo-ludycznej. Modna wówczas była śpiewana przy pićiu śpiewka z pełnym sarkazmem refrenem:

"Alkohol to zguba ludzkości  
Alkohol to opium dla mas"

Mimo względnie małej nośności propagandy przeceniającej rolę alkoholu jako źródła problemów społecznych ten jej nurt wart jest odnotowania. Wywarł on piętno na sposobie myślenia wielu działaczy w następnych dziesięcioleciach. Na jego ślad trafiamy niejednokrotnie przy analizie statystyk dotyczących wypadków związanych z pićciem.

## 9. Uwagi końcowe

W Polsce podstawowym problemem przy badaniu wypadków związanych z alkoholem jest dotarcie do odpowiednich informacji. Dane statystyczne na ten temat publikowane są w niewielkim zakresie. Dotyczy to zwłaszcza danych o "obecności" alkoholu. Brak ciągłości wielu statystyk uniemożliwia analizę zmian w rozpowszechnieniu wypadków w korelacji ze zmianami w wielkości spożycia alkoholu. Utrudnia to ocenę funkcjonowania systemu prewencji.

Pomimo braku odpowiednich statystyk, w przypadku niektórych wypadków rola alkoholu jest przeeksponowana. Podkreśla się związek przyczynowy między alkoholem a wypadkiem chociaż charakter tej relacji jest wielce dyskusyjny. Ta "alkoholizacja" przyczyn wypadków prowadzi do lokowania ich źródeł na poziomie indywidualnym, jednostkowym a nie - społecznym, środowiskowym. W efekcie pole działań prewencyjnych ulega zawężeniu.

Istniejąca od ponad 150 lat Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów była już wielokrotnie krytykowana, m.in. ze względu na jej tradycyjne podstawy anatomiczne i kliniczne i małą użyteczność dla rozwiązywania większości kwestii zdrowotnych współczesnego społeczeństwa /10/. Krytyka ta jest jak najbardziej słuszna w odniesieniu do użyteczności klasyfikacji medycznej w jej aktualnym stosowaniu - dla zapobiegania wypadkom związanym z alkoholem. Niezbędnym warunkiem wstępnym lepszego dokumentowania, kontroli i zrozumienia roli nadużywania alkoholu w wypadkach i urazach jest więc uwzględnienie w statystykach medycznych czynnika alkoholu, zwłaszcza intoksykacji alkoholowej. Jako minimum proponuje się wprowadzenie instrukcji, zobowiązującej do uwzględniania przy wszystkich wypadkach i urazach dodatkowego numeru klasyfikacyjnego omawiającego nadużywanie alkoholu bez uzależnienia /305.0/ lub stwierdzenie alkoholu we krwi. /790,3/.

\* \* \*

Alcohol-related casualties

#### Summary

This paper presents statistical data on various types of casualties including crime, traffic accidents, labor accidents, poisonings, and suicides. The basic problem in the study of alcohol-related casualties in Poland is access to adequate

information. Published statistical data are scarce, especially where alcohol is involved. Data on the involvement of alcohol in casualties are not always published even if they are aggregated in an appropriate statistical system. Other kinds of statistics, even if they include data on alcohol, may be prepared for the exclusive use of institutions concerned. Long-range analyses of these statistics often encounter serious obstacles since the data for particular years are not always comparable owing to a variety of factors including changes in reporting systems, legislation, definition of what a casualty is, and methods of measuring alcohol involvement. Lack of continuity in many statistics make it difficult or impossible to analyse changes in the prevalence of casualties in correlation with changes in alcohol consumption figures. This adds considerably to the complexity of assessment of the functioning of a preventive system. In spite of lack of suitable statistics, the role of alcohol in certain casualties is overexposed. Causal links between alcohol and casualties are emphasized, although the character of this relationship is at least questionable. This "alcoholization" of the causes of casualties results in their origins being located on the individual level instead of the social or environmental level. Consequently, the field of preventive operations is narrowed out of its due proportion.

Piśmiennictwo

1. Chłobowska Z., Gubała W., Śniegoda C.: Niebezpieczne zatrucia. Problemy Alkoholizmu, 1984, 12, 5-6;
2. Engels F.: Rozwój socjalizmu od utopi do nauki. Dzieła t. 19, KiW Warszawa 1983;
3. Hołyst B.: Samobójstwo. PWN, Warszawa 1983;
4. Jarosz M.: Samobójstwo. Statystyczno-socjologiczne charakterystyka zjawiska. W: GUS. Statystyka Polski. Wybrane zagadnienia patologii społecznej. Warszawa 1975, 52-84;
5. Jarosz M.: Samomieszczenie. Samobójstwo. Alkoholizm. Narkomania. Ossolineum. Wrocław 1980;
6. Jezierska A., Kołaciński Z., Musiałowicz E.: Zatrucie samobójcze współistniejące z upojeniem alkoholowym na podstawie materiału Kliniki Ostrych Zatruc w latach 1978-1979. W: VI Konferencja Naukowa Psychiatrów Polskich i Czechosłowackich. Pamiętnik. Łódź-Płock 1980. 295-300;
7. Korzeniowski L., Puzyński S.: Encyklopedyczny Słownik Psychiatrii. PZWL W-wa 1972, Hasło Samobójstwo. 316;
8. Moczarski K.: O konsekwentny rachunek ekonomiczny. Problemy Alkoholizmu, 1970, 5-6, 1-3;
9. Mysłak Z., Starzyński Z.: Zarys kliniki i leczenia ostrych zatruc. PZWL, Warszawa 1978;
10. Sokołowska M.: Polityka społeczna a zdrowie. KiW, Warszawa 1978.
11. Wald I., Kulisiewicz T., Morawski J., Boguszewski A.: Raport o problemach polityki wobec alkoholu. /Report on Alcohol Policy/ Inst. Wydaw. CRZZ Warszawa 1981;
12. Ważyk A.: Poemat dla dorosłych i inne wiersze. PiW, Warszawa 1956.

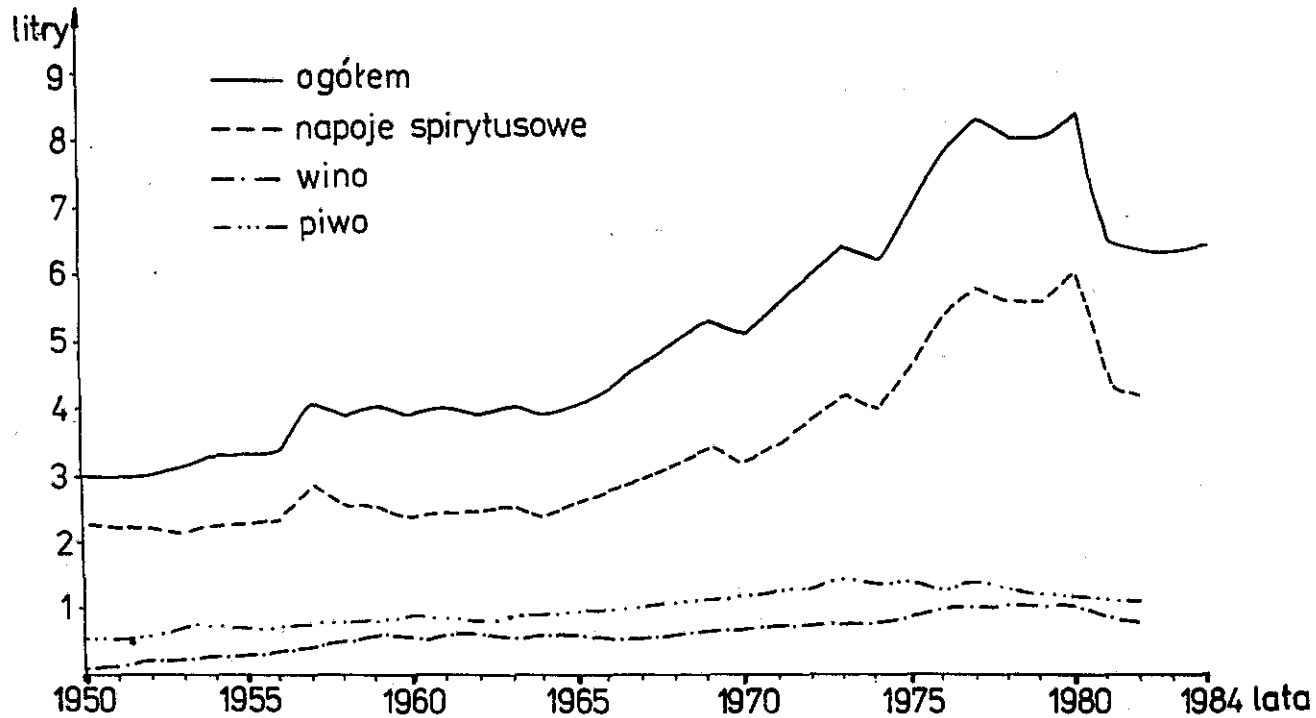




Tabela 1. Przestępstwa zameldowane a przestępstwa stwierdzone

	1965	1966	1967
przestępstwa zameldowane MO i prokuraturze	414 007	452 257	409 614
w tym: zabójstwa	439	442	398
<hr/>			
przestępstwa stwierdzone w postępowaniu przygotowawczym	486 007	525 540	498 027
w tym: zabójstwa	488	542	541

Źródło: Rocznik Statystyczny GUS: 1968 tabl. 1/923/ i 1972  
tabl. 1/893/.

Tabela 2. Przepiępstwa przeciwko zdrowiu i zyciu w postępowaniu przygotowawczym

Rok	Przepiępstwa Ogółem	Przepiępstwa przeciwko zdrowiu i zyciu			
		ogółem	zabójstwo /art. 148/	uszkodzenie ciała /art. 156,156 kk/	udział w bójce lub pobiciu /art. 158, 159 kk/
1971	475 411	26 737	552	18 308	6.400
1972	379 086	23 933	566	16 032	6 023
1973	355 125	23 604	673	14 971	6 217
1974	339 542	20 910	685	13 002	5 599
1975	340 423	19 974	605	12 770	5 448
1976	324 182	17 293	519	11 113	4 568
1977	344 507	17 642	528	11 268	4 823
1978	355 493	15 695	464	10 114	4 222
1979	337 301	14 444	498	9 317	3 876
1980	337 936	14 710	589	9 415	3 840
1981	379 762	14 389	493	9 104	3 986
1982	436 206	13 587	472	8 434	3 752
1983	466 205	15 256	478	9 546	4 104

Źródła: Rocznik Statystyczny 1984 tabl. 9 /781/  
 Rocznik Statystyczny 1975 tabl. 1 /837/  
 Rocznik Statystyczny 1972 tabl. 2 /894/

Rocznik Statystyczny 1980 tabl. 1 /758/  
 Rocznik Statystyczny 1973 tabl. 2 /863/  
 Rocznik Statystyczny 1978 tabl. 1 /712/

Tabęła 3. Osoby podejrzane o popełnienie przestępstw będące pod wpływem alkoholu w chwili popełniania czynu

Przestępstwa	1965	1970	1975	1980	1981	1983	1984	1985
	w odsetkach							
zabójstwo	39,3	53,9	59,4	77,0	75,2	77,5	74,0	75,0
uszkodzenie ciała	55,8	56,9	53,3	72,7	67,5	.	.	.
bójka lub pobicie	49,9	58,3	58,1	79,7	74,3	71,5	71,5	76,5
zgwałcenie	32,0	53,2	55,9	82,3	80,5	81,5	79,8	81,9
znęcanie się nad członkiem rodziny	.	55,3	75,2	87,8	85,7	83,9	84,6	85,3
naruszenie nietykalności cielesnej	77,9	80,0	83,6	93,1	93,5	.	.	.

Źródło: KGMO

Tabela 4. Wypadki drogowe<sup>x/</sup>

Wyszczególnienie	1975	1980	1981	1982	1983
Wypadki	39 404	40 373	43 755	38 832	40 454
Na 10 tys.pojazdów samochodowych <sup>xx/</sup>	100,6	73,5	74,8	64,8	63,0
Ważniejsze przyczyny wypadków					
Nieprzestrzeganie przepisów o ruchu drogowym przez kierujących pojazdami	26 009	25 861	29 282	26 254	26 862
Nieprzestrzeganie przepisów o ruchu drogowym przez osoby piesze	13 467	14 276	14 430	12 459	13 582
Stan nietrzeźwości użytkowników dróg					
- kierujących	8 484	10 432	9 479	9 602	10 084
- samochodami osobowymi	4 524	5 012	5 165	5 844	5 372
- motocyklami	1 047	1 895	2 129	2 592	2 357
- rowerami	1 609	1 351	1 445	1 480	1 376
- samochodami ciężarowymi	1 061	1 037	932	982	942
- innymi pojazdami	502	455	429	507	431
- pieszych	305	274	230	283	266
- pasażerów	3 682	5 177	4 050	3 461	4 473
- zły stan techniczny pojazdów	278	243	264	297	239
1 669	1 209	1 238	1 163	1 178	
Ofiary wypadków					
śmiertelne	5 633	6 002	6 107	5 535	5 561
w tym nieletni do lat 14	502	470	497	455	428
ranni	46 385	46 245	51 365	45 696	47 463
w tym nieletni do lat 14	5 388	5 734	6 644	6 447	6 586

x/ Zarejestrowane przez Milicję Obywatelską

xx/ Zarejestrowane w urzędach administracji terenowej /stan w dniu 31.XII/

Źródło: dane KGMO

Rocznik Statystyczny GUS 1984, Tabl. 40 /521/

Tabela 5. Ofiary wypadków na drogach publicznych w Polsce  
/1979-1985/

Rok	Ogółem			Pod wpływem alkoholu		
	wypadki	zabici <sup>x/</sup>	ranni <sup>xx/</sup>	wypadki	zabici	ranni
1979	39 036	5 793	44 975	9 290	1 676	9 662
1980	40 373	6 002	46 245	10 432	1 939	10 875
1981	43 755	6 107	51 365	9 479	1 688	10 640
1982	38 832	5 532	45 696	9 593	1 821	11 020
1983	40 454	5 561	47 463	10 084	1 675	11 134
1984	35 768	4 980	41 325	9 463	1 711	9 907
1985	36 100	4 678	42 290	8 779	1 573	9 534

x/ za śmiertelną ofiarę wypadku przyjęto osobę zmarłą w wyniku doznanych obrażeń na miejscu wypadku lub w ciągu trzydziestu dni

xx/ za ranną ofiarę wypadku przyjęto osobę, która doznała obrażeń ciała i otrzymała pomoc lekarską

Tabela 6. Wypadki przy pracy w gospodarce uspołecznionej według wydarzeń i przyczyn /1980-1983/

Wyszczególnienie	Ogółem	w t y m							
		prze- mysł	budow- nictwo	rolni- ctwo	leśni- ctwo	trans- port i łącz- ność	handel	gospo- darka komu- nalna	
<b>Wydarzenia bezpośrednio powodujące urazy</b>									
Ogółem	1980	192 263	104 646	23 274	15 592	3 001	16 595	12 617	5 141
	1981	200 399	117 083	22 694	14 616	3 016	16 480	12 541	5 500
	1982	223 018	128 839	25 863	18 744	3 865	17 034	12 152	5 850
	1983	236 773	127 702	27 168	21 761	4 395	17 441	13 371	6 096
<b>Przyczyny wypadków</b>									
Ogółem	1980	266 263	146 906	35 708	21 712	4 090	29 730	16 406	7 043
	1981	273 083	162 887	33 658	19 652	3 866	20 079	15 644	7 234
	1982	301 559	179 173	37 739	23 517	4 796	20 792	15 295	7 521
	1983	316 830	179 220	38 865	26 714	5 369	21 330	16 634	7 731
w tym:									
Zły stan urządzeń tech- niczno-produkcyjnych		22 439	13 149	2 404	1 864	388	1 826	917	653
Brak lub zły stan ochron osobistych		7 379	4 100	1 192	642	108	397	301	204
Nieprawidłowa organizacja stanowisk pracy		27 571	18 214	3 289	1 431	326	1 344	1 212	459
Brak przeszkolenia		4 671	2 456	702	396	66	251	478	112
Wadliwa organizacja pracy		17 037	9 888	2 819	1 424	182	1 029	634	426
Brak nadzoru		11 391	7 596	1 685	529	161	558	378	210
Alkohol		900	306	129	152	21	124	46	35
Brak, niewłaściwość lub nieprzestrzeganie prze- pisów instrukcji		182 957	105 580	22 080	14 693	3 305	12 461	9 320	4 277

Źródło: Rocznik Statystyczny GUS 1984, tablica 21 /104/.

Tabela 7. Samobójstwa dokonane i usiłowane pod wpływem alkoholu, zarejestrowane przez MO /1970-1978/

Rok	Liczba samobójstw pod wpływem alkoholu	Procent samobójstw pod wpływem alkoholu w ogólnej liczbie samobójstw
1970	1 490	34,4
1971	1 593	37,7
1972	1 430	36,4
1973	1 599	38,3
1974	1 387	38,4
1975	1 540	41,7
1976	2 104	44,5
1977	2 316	47,0
1978	2 399	46,2

Tabela 8. Samobójstwo a systematyczne nadużywanie alkoholu /1975-1977/

Sprawca zamachu samobójczego:				Mężczyźni			Kobiety		
znany jako systematycznie nadużywający alkoholu	leczony w poradni zdrowia psychicznego	leczony w szpitalu psychiatrycznym	leczony w poradni przeciwalkoholowej	Liczoność badanej populacji /10 007/	%		Liczoność badanej populacji /2 987/	%	
					pionowo	poziomo		pionowo	poziomo
tak	tak	tak	tak	38	1,1	88,4	5	2,3	11,6
tak	tak	tak	nie	75	2,2	86,2	12	6,5	13,8
tak	tak	nie	tak	79	2,3	88,8	10	4,6	11,2
tak	nie	tak	tak	94	2,7	94,0	6	2,7	6,0
tak	tak	nie	nie	207	6,0	89,6	24	11,0	10,4
tak	nie	tak	nie	251	7,3	90,6	26	11,9	9,4
tak	nie	nie	tak	649	18,9	95,4	31	14,2	4,6
tak	nie	nie	nie	3 437	100,0	94,0	218	100,0	6,0

Źródło: B. Hołyst /3/



Tabela 9. Stan trzeźwości samobójców wg płci /1975-1977/

Stan trzeźwości	ogółem	mężczyźni	kobiety
trzeźwy	7 050	4 581	2 469
nietrzeźwy	5 944	5 426	518
ogółem	12 994	10 007	2 987

Źródło: B. Hołyst /3/

Tabela 10. Sprawcy zamachów samobójczych według sposobu popełnienia samobójstwa, stanu trzeźwości i płci /1975-1977/

Sposób popełnienia zamachu samobójczego	Stan trzeźwości w chwili zamachu							
	Mężczyźni				Kobiety			
	Trzeźwy		Nietrzeźwy		Trzeźwa		Nietrzeźwa	
	Liczebność	%	Liczebność	%	Liczebność	%	Liczebność	%
Otrucie gazem	332	42,7	445	57,3	481	80,6	116	19,4
Zażył truciźny	66	43,4	86	56,6	64	72,7	24	27,3
Zażył środków nasennych	68	63,0	40	37,0	205	80,4	50	19,6
Przecięł żył	82	53,3	72	46,7	45	78,9	12	21,1
Rzucenie się z wysokości	245	57,9	178	42,1	232	75,8	74	24,2
Utopienie	128	51,6	120	48,4	184	90,2	20	9,8
Powieszenie	3 366	45,2	4 085	54,8	1 009	95,6	170	14,4
Rzucenie się pod koła pojazdu	135	43,4	176	56,6	114	82,6	24	17,4
Zastrzelenie	43	40,2	50	59,8	2	66,7	1	33,3
Inny	116	40,0	174	60,0	133	83,1	27	16,9
Ogółem	4 581	45,8	5 426	54,2	2 469	82,7	518	17,3

Źródło: B. Hołyst /3/