

Celina Godwod-Sikorska, Jacek Moskalewicz,
Janusz Sierosławski, Krzysztof Zamecki

TRENDY EPIDEMIOLOGICZNE ZJAWISKA UZALEŻNIEŃ LEKOWYCH W POLSCE W LATACH 80-TYCH NA TLE ZMIAN LEGISLACYJNYCH

TRENDY EPIDEMIOLOGICZNE UZALEŻNIEŃ LEKOWYCH

Początek dekady lat osiemdziesiątych (1980-1983) charakteryzował się bardzo wyraźnym wzrostem liczby leczonych z powodu uzależnienia od leków w lecznictwie stacjonarym. W okresie lat 1983-1985 nastąpiła stabilizacja zjawiska, a od roku 1985 miał miejsce zauważalny spadek liczby leczonych. Mimo różnych słabości tego rodzaju wskaźnik obrazuje trendy epidemiologiczne zjawiska uzależnień lekowych zwłaszcza, gdy w strukturze typu środków uzależniających dominują opiaty.

W tabeli 1 przedstawione są zmiany liczby pacjentów leczonych z powodu uzależnień w latach osiemdziesiątych.

Poza informacją z lecznictwa szpitalnego dostępne są dane za lata 1983-1985 dotyczące liczby pacjentów uzależnionych lekowo w lecznictwie ambulatoryjnym i narkomanów zarejestrowanych przez policję. Te dane a także liczba przyjęć do leczenia osób uzależnionych lekowo w lecznictwie stacjonarym przedstawione są w tabeli 2 i na wykresie 1.

Przedstawienie trzech różnych wskaźników obrazujących tendencje epidemiologiczne bardziej uwiarygadnia wnioski. W lecznictwie stacjonarym spadek przyjęć następował już od roku 1984. Natomiast dwa pozostałe wskaźniki spadały poczynając od roku 1987.

Tendencje spadkowe w zasadzie dotyczą grupy osób uzależnionych od opiatów. Ogólna liczba uzależnionych przyjętych do leczenia spadła w okresie 1984/1989 o 19,9%, natomiast liczba uzależnionych od opiatów o 23,3%. Zważywszy, że wśród notowanych ponad 75% stanowią użytkownicy opiatów, to o spadku trendów ogółem leczonych decydują właśnie narkomani opiatowi. Spadek rozpowszechnienia nie może wynikać z braku miejsc, gdyż w tym samym czasie przybyło 6 nowych ośrodków rehabilitacyjnych. W ostatnich latach miejsca w ośrodkach należących do Monaru i do służby zdrowia były nie wykorzystane, np. w 1989 roku wykorzystanie łóżek wynosiło w placówkach Monaru 61,2%, służby zdrowia - 64,3%.

Podobne trendy spadkowe (tylko z pewnym opóźnieniem) obserwuje się wśród

zarejestrowanych przez policję narkomanów, jak również w przestępczości związanej z nadużywaniem środków odurzających.

Następuje systematyczne starzenie się populacji pacjentów opiatowych; w latach 1983-89 udział najmłodszej grupy wieku, tj. do 19 roku życia spadł z 17,7% do 9,6%. W tym czasie udział najstarszej grupy wieku, tj. po 35 roku życia wzrósł z 2,4% do 7,6%. W 1989 roku wśród tej grupy pacjentów dominował wiek 25-29 lat, podczas gdy jeszcze w 1985 roku najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 20-24 lata. Wydłuża się czas trwania choroby, coraz liczniejszą grupę tworzą osoby nadużywające środki odurzające 10 lat i dłużej.

Udział kobiet wynosił niecałe 23% i od kilku lat nie ulega zmianie. Wymienione powyżej czynniki dotyczące populacji uzależnionych od opiatów wskazują na ograniczenie z roku na rok rozpowszechnienia narkomanii opiatowej.

LEGISLACJA

Wzrastające szybko rozpowszechnienie uzależnień lekowych zwłaszcza opiatowych wśród młodzieży w latach siedemdziesiątych i w początkach lat osiemdziesiątych spowodowało konieczność wprowadzenia nowych uregulowań prawnych. Istniejąca uprzednio ustawa z 1951 roku „O środkach farmaceutycznych i odurzających oraz artykułach sanitarnych” oraz inne nieliczne i rozproszone przepisy nie dawały podstaw do działań wobec specyficzności sceny lekowej w Polsce, charakteryzującej się przede wszystkim zażywaniem wyciągów ze słomy makowej, do której dostęp nie był niczym ograniczony i dozwolony.

W początkach lat siedemdziesiątych, gdy produkcja opiatów ze słomy makowej wśród narkomanów nie była rozpowszechniona i gdy gwałtownie wzrosły włamania do aptek, kradzieże środków odurzających i fałszowanie recept, minister zdrowia w 1974 roku wydał rozporządzenie dotyczące szczególnego zabezpieczenia aptek oraz wprowadził większą kontrolę nad obrotem lekami narkotycznymi (recepty z wtórnikiem, ograniczenie ilości leków na jednej receptcie). W niedługim czasie narkomani przystąpili masowo do wyrobu środków odurzających z makowin i mleczka makowego. Wobec nieograniczonego dostępu do surowców odurzających weszło w życie 17 czerwca 1984 roku rozporządzenie ministra rolnictwa i gospodarki żywnościowej w sprawie rejestracji maku lekarskiego i wykupu słomy makowej. Miało ono zapoczątkować stopniowe ograniczanie podaży i zmniejszyć nielegalny wyrób środków odurzających.

Obowiązująca od 1 marca 1985 roku „Ustawa o zapobieganiu narkomanii” oparta jest na koncepcji profilaktyczno-leczniczej, stwarza podstawy do różnorodnych działań wychowawczych i zapobiegawczych, jak również leczenia i readaptacji. Ustawa nakłada na organy państwowe obowiązek podejmowania różno-

rodnych działań zmierzających do zapobiegania narkomanii i wspierania działań w tym zakresie organizacji społecznych, Kościoła i związków wyznaniowych. Nowe uregulowania prawne doprowadziły do ograniczenia dostępności słomy makowej poprzez zmniejszenie arealu zasiewów z około 15 tys. ha do 4.200 ha i ograniczenie upraw do 10 województw. Wprowadzono również kontrolę nad uprawami (kontraktacja) oraz obligatoryjny skup słomy od rolników i niszczenie jej nadwyżek. Ustalono, że uprawa maku może być prowadzona wyłącznie na potrzeby przemysłu farmaceutycznego i do celów spożywczych. Dopuszcza się uprawy maku przez rolników indywidualnych na cele spożywcze, na powierzchni nie przekraczającej 20 m², w okresie przejściowym, tj. do 1990 roku.

Przyjęto zasadę leczenia dobrowolnego uzależnionych od środków odurzających. Wyjątek stanowią niepełnoletni, którzy nie podejmują leczenia oraz osoby dopuszczające się cięższych lub wielokrotnych przestępstw w związku z nadużywaniem środków odurzających i skazane na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania. Okres leczenia przymusowego nie może przekraczać dwóch lat. Leczenie i rehabilitacja osób uzależnionych, zarówno zgłaszających się dobrowolnie jak i kierowanych przez sądy jest bezpłatna. Do tworzenia placówek leczniczo-rehabilitacyjnych zobowiązane są wojewódzkie władze administracyjne, zobowiązano też ministra sprawiedliwości do zapewnienia leczenia i rehabilitacji skazanych narkomanów w zakładach karnych. Ośrodki rehabilitacyjne mogą być tworzone również przez organizacje społeczne, związki wyznaniowe i osoby prywatne.

Ustawa utworzyła specjalny Fundusz Zapobiegania Narkomanii, który przeznaczony jest na prowadzenie działalności profilaktycznej, wychowawczej, leczenia i rehabilitację, udzielanie pomocy narkomanom i ich rodzinom oraz na badania naukowe. Ważnym przepisem ustawy jest powołanie Komisji d/s Zapobiegania Narkomanii przy Ministrze Zdrowia, której zadaniem jest opracowywanie programów zapobiegawczych, ocena wykonywania ustawy, propozycje do rozdziału środków finansowych z Funduszu Zapobiegania Narkomanii.

Ustawa penalizuje czyny polegające na wprowadzaniu do obrotu surowców lub samych środków odurzających czy psychotropowych. Kary są surowsze gdy przedmiotem przestępstwa są znaczne ilości surowców lub środków lub gdy czyn został popełniony w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub osobistej. Karze podlega również udzielanie takich środków innej osobie. Kary są łagodniejsze w przypadku czynów mniejszej wagi lub za przestępstwa popełniane przez osoby uzależnione w związku z uzależnieniem, po to aby osobom tym umożliwić leczenie i rehabilitację (zawieszenie kary). Ustawa nie penalizuje zażywania także w towarzystwie innych osób, posiadania środków odurzających lub psycho-

tropowych (bądź surowców). Posiadanie większej ilości środków bez uprawnień przewidywanych w ustawie powoduje zniszczenie lub przekazanie ich na rzecz Skarbu Państwa.

LEGISLACJA A TRENDY EPIDEMIOLOGICZNE

Analizując trendy epidemiologiczne można stwierdzić, że po okresie gwałtownego wzrostu w końcu lat siedemdziesiątych i w początkach lat osiemdziesiątych, od 1984 roku następuje spadek rozpowszechnienia narkomanii. Jest on zbieżny czasowo z wprowadzonym przez Ustawę z 1985 roku ograniczeniem dostępności do surowca niezbędnego do produkcji pochodnych opium jakim jest słoma makowa. Należy sądzić, że ograniczenie dostępności do surowca spowodowało wzrost cen na czarnym rynku, tak że produkty wytwarzane nielegalnie stały się niedostępne (lub mało dostępne) dla najmłodszych poszukiwaczy środków odurzających. Nie wydaje się, aby grupy nastolatków nie były zainteresowane odurzaniem, gdyż w ostatnich latach obserwuje się wzrost liczby użytkowników środków wziewnych (kleje, rozpuszczalniki, środki czyszczące), które na naszym rynku są stosunkowo niedrogie i łatwo dostępne. W okresie 1985/89 liczba nadużywających środki wziewne wzrosła blisko dwukrotnie, wśród nich najliczniejszą grupę, tj. blisko 75% stanowią osoby w wieku do 19 roku życia, przeważnie mężczyźni. Być może, że mamy do czynienia tu z zamianą na środek bardziej dostępny i tańszy. Osoby starsze od wielu lat uzależnione od opiatów zdobywają surowiec - słomę makową i nadal produkują środki odurzające na własne potrzeby.

USTAWA A PRZESTĘPCZOŚĆ

Celem ustawy z 31 stycznia 1985 roku było, o czym w jej nazwie, zapobieganie narkomanii. Każda działalność prewencyjna, oprócz korzyści, wiąże się z kosztami. Do najważniejszych kosztów strategii prewencyjnej polegającej na ograniczeniu dostępności do substancji psychoaktywnych należy wzrost przestępczości.

Od 1 marca 1985 roku, a więc z chwilą wejścia w życie ustawy wiele czynów nie stojących poprzednio w sprzeczności z prawem, stało się z dnia na dzień przestępstwami. Nastąpiła kryminalizacja uprawy (bez pozwolenia) maku i konopii, zbierania mlecztka makowego i słomy makowej, wyrobu ze słomy makowej substancji odurzających. Pociągnęło to za sobą gwałtowny wzrost przestępczości. W latach 1985-1986 liczba przestępstw związanych (wg danych policji) z narkomanią wzrosła 2,5 raza z 2667 do 6883. W kolejnych jednak latach ich liczba systematycznie maleje, aby w roku 1989 spaść poniżej poziomu wyjściowego. Przez cały

ten okres wśród przestępstw rejestrowanych przez policję dominowała nielegalna uprawa maku. Wśród skazanych za uprawę nie było praktycznie narkomanów lecz rolnicy, którzy uprawiali mak na własne potrzeby. Warto odnotować, że jeśli w roku 1986 nielegalna uprawa stanowiła ponad 70% wszystkich, związanych z narkomanią przestępstw, to w roku 1989 już tylko 45%. Można przypuszczać, że od czasu wejścia w życie ustawy rolnicy, jeśli nie zaakceptowali w pełni nowych przepisów, to uznali w pełni konieczność ich przestrzegania.

Pomijając nielegalną uprawę, obraz przestępczości jaki wyłania się z danych policji odbiega znacznie od stereotypu narkomana - groźnego przestępcy. Najczęściej karani są narkomani za produkcję środków odurzających oraz inne przestępstwa związane z naruszeniem systemu kontroli nad substancjami odurzającymi.

Czyny szczególnie groźne dla społeczeństwa jak przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu nie pojawiają się praktycznie w rejestrach policji. W latach 1985-89 wg danych policji tylko dwóch narkomanów dopuściło się rozboju. Przestępstwa przeciwko mieniu indywidualnemu pojawiają się również rzadko (od 38 w 1988 r. do 313 w 1985 r.) Przy porównaniu ogólnej liczby kradzieży mienia prywatnego, stwierdzonych przez policję, z liczbą tych przestępstw wśród narkomanów okazuje się, że narkomani mogą być obciążeni winą za 1 - 2 promille przestępczości.

Analizując dane policji dostrzec można wyraźny spadek przestępczości w latach 1986-88 we wszystkich (za wyjątkiem produkcji) grupach przestępstw. Dopiero rok 1989, w którym przestępczość w Polsce gwałtownie wzrosła przyniosła również wzrost przestępczości narkomanów, zwłaszcza kradzieży i fałszerstw. Niepokojący jest również wzrost liczby przestępstw z art. 32 Ustawy o Zapobieganiu Narkomanii. Artykuł ten dotyczy „udzielenia” środka odurzającego innej osobie „dla korzyści majątkowej”. Może to świadczyć o początkach zorganizowanego, przynoszącego duże zyski, handlu narkotykami.

Obok danych policji, innym źródłem informacji o przestępczości mogą być badania ankietowe. W badaniach z lat 1988-89 realizowanych wśród narkomanów w placówkach detoksykacyjnych i rehabilitacyjnych około 80% respondentów potwierdziło popełnienie różnych przestępstw w okresie 2 miesięcy poprzedzających badanie. Wśród przestępstw dominują czyny związane z naruszeniem systemu kontroli nad substancjami psychoaktywnymi (produkcja, sprzedaż, kradzież środków odurzających, fałszowanie recept). Były to więc typowe przestępstwa bez ofiar lub takie, których jedyną ofiarą jest sam sprawca. Czyny zagrażające bezpośrednio społeczeństwu takie jak rabunek, rozbój i przestępstwa dla zysku popełniane były przez mniej niż 15% badanych.

Wprowadzony Ustawą o Zapobieganiu Narkomanii system kontroli nad makiem i substancjami odurzającymi spowodował początkowo wzrost przestępczości. Jednak

trend ten został zahamowany, a nawet odwrócony w krótkim czasie. Zastosowane ograniczenia dostępności nie wyeliminowały całkowicie nielegalnego obrotu słomą makową i jej produktami. Wydaje się, że dostępność osiągnęła optymalny, z perspektywy prewencji, poziom. Słoma makowa i opiaty stały się trudno dostępne dla nowych roczników. Równocześnie narkomani przyjmujący opiaty od kilku lat nie zostali ich nagle pozbawieni. Przyjmowanie opiatów przy znajomości technologii ich wyrobu nie jest tak kosztowne jak w krajach zachodnich. Narkomani nie są zmuszeni do popełniania przestępstw kryminalnych dla zdobycia pieniędzy na zakup środków odurzających. Czarny rynek nie jest źródłem takich zysków jak na Zachodzie. Wpływ narkomanii na rozmiary przestępczości, zwłaszcza kryminalnej, w Polsce jest dzięki temu **znikomy**.

USTAWA A PROFILAKTYKA

Główny ciężar działalności profilaktycznej spoczywa na resorcie edukacji narodowej. Jeszcze przed uchwaleniem ustawy problematyka narkomanii znalazła swoje miejsce w programie przeciwdziałania niedostosowaniu społecznemu dzieci i młodzieży, a samo zjawisko uznano za trwały element, który będzie towarzyszył oświacie jeszcze przez wiele lat, a więc wymagający stałych form przeciwdziałania. Dopiero jednak po wejściu w życie postanowień ustawy a szczególnie w ostatnich latach resort podejmował, na szerszą skalę, działania profilaktyczne specyficzne i niespecyficzne. W ramach tych drugich fundamentalne znaczenie mają: dążenie do uspołecznienia szkół, dostosowywanie programów i planów nauczania do możliwości ucznia, poprawa przygotowania pedagogicznego nauczycieli, poprawa bazy i warunków pracy szkół.

W ramach profilaktyki specyficznej wprowadzono problematykę zapobiegania narkomanii do programów szkolnych, zobowiązano szkoły do organizowania prelekcji dla rodziców, nauczycieli, młodzieży. Stworzono system pomocy i korekcji dla młodzieży zagrożonej. Dotychczas zorganizowano 600 zespołów socjoterapii dla 6 tys. uczniów, 70 klas i 3 szkoły dla dzieci z zaburzeniami zachowania i zagrożonych uzależnieniem dla około 1000 uczniów, 40 świetlic i 8 klubów profilaktyczno-wychowawczych, gdzie znajduje pomoc ponad 1600 wychowanków, 23 ośrodki szkolno-wychowawcze gdzie przebywa 1500 wychowanków, 2 ośrodki socjoterapii. W sumie w ciągu ostatnich trzech lat różnymi formami opieki profilaktyczno-wychowawczej objęto 10 tys. uczniów. Choć trudno mówić o pełnym zaspokojeniu potrzeb w tym zakresie, to warto podkreślić, z jednej strony różnorodność podejmowanych działań a z drugiej stały wzrost liczby placówek oraz liczby osób przygotowanych do pracy z młodzieżą zagrożoną. Warto dodać, iż przed 1985 r. oświata dysponowała praktycznie jedną placówką dla

młodzieży zagrożonej uzależnieniem, tj. Szkolnym Ośrodkiem Socjoterapii.

Ważną rolę w prewencji odgrywają organizacje społeczne. Do dwóch istniejących przed 1985 r., tj. Monaru i TZN dołączyły dwie następne - powstałe w 1985 r. Towarzystwo Rodziców i Przyjaciół Dzieci Uzależnionych „Powrót z U” oraz powstałe w 1987 r. Towarzystwo „Kuznia”. Organizacje te poza pełnieniem roli „lobby antynarkomańskiego”, dbającego o to, by problem nie został zepchnięty na margines zainteresowania opinii publicznej i władz, prowadzą ożywioną działalność profilaktyczną. Monar organizował głośne akcje takie jak „łańcuch czystych serc”, „maratony nadziei” czy koncerty młodzieżowe. Prowadzi też systematyczną pracę z młodzieżą zorganizowaną w „Ruchu młodzieżowym Monaru”. Ostatnio działania Monaru koncentrują się na profilaktyce AIDS. TZN prowadzi ożywioną działalność wydawniczą (plakaty, ulotki, broszury), pracę z młodzieżą (koła przyjaciół TZN w szkołach), organizuje koncerty młodzieżowe, rejsy żeglarskie, itp. „Powrót z U” poza działalnością podobną do omówionych poprzednio, zainicjował powstanie telefonów zaufania dla młodzieży zagrożonej i uzależnionej nazwane pogotowiem makowym. Towarzystwo „Kuznia” podejmuje działania zmierzające do stworzenia systemu preorientacji zawodowej i szkolenia zawodowego dla zapewnienia młodzieży uzależnionej powrotu do normalnego życia. Działalność profilaktyczną podejmuje Kościół Katolicki, od wielu lat narkomanami zajmuje się Salezjańskie Centrum Młodzieżowe. W bieżącym roku powołano Fundację Zapobiegania i Resocjalizacji Uzależnień „Nadzieja”.

Działalność organizacji pozarządowych rozwija się, dzięki między innymi, wsparciu finansowemu z Funduszu Zapobiegania Narkomanii.

Nowym problemem związanym z narkomanią jest zagrożenie AIDS - pierwsze zakażenia stwierdzono w sierpniu 1988 roku. Działania profilaktyczne w tym zakresie podjęto stanowczo zbyt późno. Na podstawie doświadczeń innych krajów, można było już w 1987 roku z prawdopodobieństwem bliskim pewnością przewidzieć pojawienie się tego problemu również u nas i zawczasu przygotować środki zaradcze. Działania profilaktyczne podjęto na szerszą skalę dopiero w 1989 roku. Składały się na nie działania w zakresie oświaty zdrowotnej oraz rozdawanie strzykawek i igieł jednorazowych narkomanom. Akcje oświatowe nakierowane na całe społeczeństwo przynoszą, jak się wydaje, rezultaty. Jak wynika z badań, o ile w 1988 roku poziom wiedzy o AIDS w społeczeństwie był właściwie zerowy, to obecnie ludzie, przynajmniej w miastach, są dość dobrze zorientowani w drogach przenoszenia choroby, identyfikacji grup ryzyka, skali zagrożenia zakażeniem. Emocjonalne nastawienia do nosicieli wirusa HIV, nacechowane są jeszcze często lękiem i ostracyzmem.

WNIOSKI

Ustawa o Zapobieganiu Narkomanii stworzyła warunki do rozwoju względnie zintegrowanego systemu opieki nad uzależnionymi. Dostępność świadczeń zwłaszcza rehabilitacyjnych znacznie wzrosła.

Po wejściu w życie Ustawy działalność oświatowa uległa ożywieniu. Powstały nowe ruchy i organizacje społeczne, co doprowadziło nie tylko do zwiększenia ale i do zróżnicowania treści oświatowych i informacyjnych. Dotychczasowa kampania nt AIDS, choć wpłynęła na podniesienie poziomu wiedzy w społeczeństwie, miała niewielki wpływ na postawy. Istnieje zatem pilna potrzeba zintensyfikowania i poprawy działań zmierzających do ograniczenia nastawień repulsyjnych i do upowszechnienia postawy tolerancji i pomocy.

Zmiany legislacyjne doprowadziły do ograniczenia dostępności słomy makowej służącej jako surowiec do produkcji opiatów. System kontroli nad makiem nie jest doskonały i pozostawia wiele luk dla ludzi tkwiących w narkomanii od dłuższego czasu. Jest jednak wystarczająco szczelny dla najmłodszych przedstawicieli grup ryzyka. Ograniczenie dostępności miało wpływ na zahamowanie rozpowszechnienia narkomanii. Nie doszło przy tym do trwałego wzrostu przestępczości, która po nagłym wzroście w roku 1986 wykazuje tendencję spadkową.

W kontekście tych doświadczeń ponownego rozważenia lub rozłożenia na kilka lat wymaga koncepcja wprowadzenia w Polsce maku bezopiumowego oraz likwidacji upraw na działkach do 20 m². Przy skutecznym i szybkim wprowadzeniu tych zmian dostępność słomy makowej gwałtownie spadnie. Narkomani szukać będą innych źródeł zaopatrzenia i innych środków (kokaina, amfetamina). Grozi włączenie Polski do międzynarodowego, nielegalnego rynku. Może pociągnąć to za sobą rozwój zorganizowanych gangów i gwałtowny wzrost przestępczości.

*

EPIDEMIOLOGICAL TRENDS CONCERNING DRUG DEPENDENCE IN POLAND
IN THE 80s, IN THE LIGHT OF LEGISLATION CHANGES

S U M M A R Y

The act on preventing drug abuse has provided conditions for development of a relatively integrated system of care for dependent persons. Availability of these services, particularly of rehabilitation, has considerably increased.

Legislative changes have reduced availability of poppy straw serving as raw material for opiates production. The system of control over poppy growing is not perfect and there are many gaps for persons remaining in the state of dependence for a long time. However, it is sufficiently tight to protect the youngest representatives of the risk groups. Availability reduction has curbed drug abuse propagation. This has not been accompanied by a stable escalation in the rate of criminal acts - after a dramatic rise in 1986, there has been a decreasing tendency in crime levels.

Making the law obligatory has stimulated educational activities. New social movements and organizations have appeared, due to which not only the amount of educational information offered but also its variety has increased. The hitherto conducted educational campaign on AIDS has enlarged general knowledge in the community, but has had rather limited effect on change of attitudes. Thus, there is an urgent need for more intense and efficient interventions aimed at diminishing repulsive attitudes and at promotion of tolerance and help the behavior.

tłumaczyła Barbara Mroziak

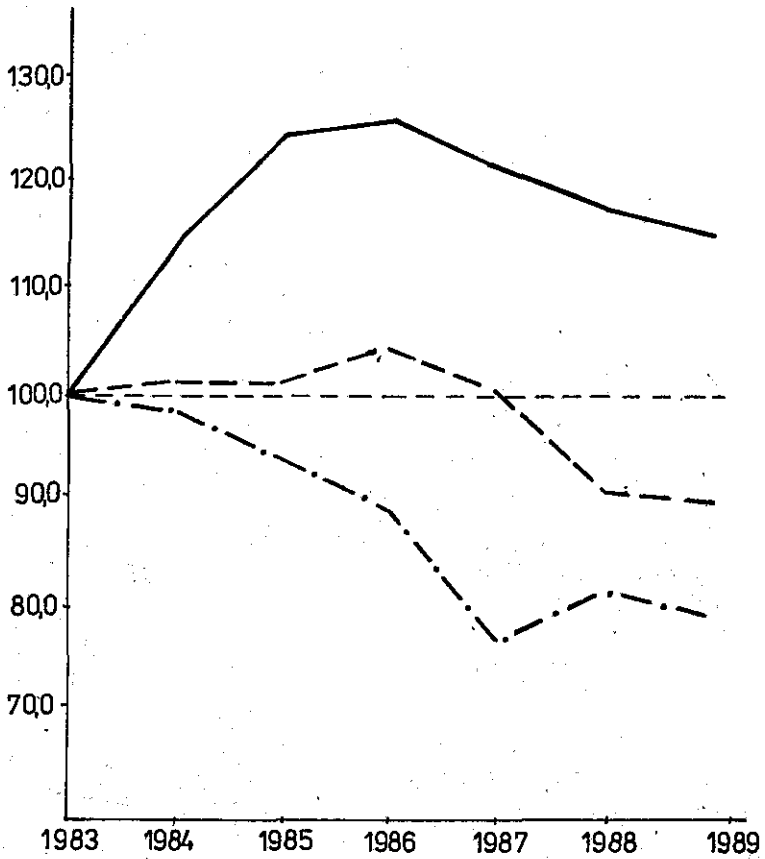
Tabela 1.

Rok	Liczba pacjentów leczonych z powodu uzależnienia od leków w lecznictwie stacjonarym	Rok poprzedni = 100	Rok 1980 = 100
1979	1.095	x	x
1980	1.247	113,9	100,0
1981	1.808	145,0	145,0
1982	2.675	148,0	214,5
1983	3.165	118,3	253,8
1984	3.203	101,2	256,9
1985	3.015	94,1	241,8
1986	2.938	97,4	235,6
1987	2.645	90,0	212,1
1988	2.762	104,4	221,5
1989	2.648	95,9	212,3

Tabela 2.

Rok	Osoby uzależnione lekowo (rok 1983 = 100)		
	Liczba przyjęć w lecznictwie stacjonarnym	Liczba pacjentów w lecznictwie ambulatoryjnym	Zarejestrowani przez policję
1983	100,0	100,0	100,0
1984	98,5	101,4	113,9
1985	94,3	101,2	124,5
1986	89,0	104,4	125,7
1987	76,5	100,6	121,2
1988	81,8	90,9	117,3
1989	78,9	89,7	114,9
W liczbach bezwzględ- nych w roku 1983	2839	4577	13391
W liczbach bezwzględ- nych w roku 1989	2240	4105	15382

Ryc. 1



- · · liczba osób przyjętych w lecznictwie stacjonarym
- - - Liczba pacjentów w lecznictwie ambulatoryjnym
- liczba narkomanów zarejestrowanych przez policję