

ROZPOWSZECHNIENIE UZALEŻNIEŃ LEKOWYCH  
W POLSCE W LATACH 1989-1991

WSTĘP

Rozmiary zjawiska, jakim jest narkomania, najczęściej ocenia się w poszczególnych krajach na podstawie rocznych rejestrów służby zdrowia, dotyczących osób zgłaszających się do leczenia lub na podstawie rejestrów policji, dotyczących osób, które w związku ze środkami odurzającymi weszły w kolizję z prawem (wykroczenia lub przestępstwa). Śledząc przez szereg lat powyższe dane statystyczne, można zaobserwować trendy zjawiska, ocenić jego dynamikę i rozpowszechnienie terytorialne. Żadna z tych metod zbierania informacji nie daje odpowiedzi na pytanie, ile jest dokładnie w danej populacji osób dotkniętych narkomanią. Każda z metod jest obciążona wadami. Nie wszystkie osoby uzależnione od środków odurzających podejmują leczenie w danym roku (lub w ogóle), nie wszyscy też narkomani popadają w konflikt z prawem (nie u wszystkich też przestępczość jest wykrywana). Także nie wszystkie osoby zarejestrowane przez policję w związku ze środkami odurzającymi, same tych środków nadużywają. Dodatkową wadą tego typu statystyk jest występowanie części tych samych osób w obu rejestrach, dlatego też oba typy zbiorów danych należy rozpatrywać osobno. Rejestry służby zdrowia mają tę zaletę, że dotyczą osób diagnozowanych przez fachowy personel i są bardziej jednolite. W rejestrach policji znajdują się osoby uzależnione od środków odurzających, jak również osoby eksperymentujące ze środkami odurzającymi, a także osoby, które nie używają środków odurzających.

Celem bliższego określenia liczby osób dotkniętych narkomanią, stosuje się różne metody szacunkowe. Wychodząc ze statystyk służby

zdrowia, próbuje się określić wskaźnik częstości zgłaszania do leczenia osób uzależnionych. W statystykach policyjnych próbuje się ocenić rozpowszechnienie narkomanii na podstawie wskaźników częstości popełnianych przestępstw przez narkomanów.

W Polsce, oceniając liczbę narkomanów na podstawie częstości leczenia, przyjmuje się często wskaźnik 5 do 10. Oznacza to prawdopodobieństwo, że w ciągu jednego roku zgłasza się do leczenia 10 do 20% populacji uzależnionych od różnych środków odurzających. Na podstawie podobnych wskaźników szacuje się liczbę narkomanów w różnych krajach.

Poza wymienionymi metodami, prowadzone są również badania wycinkowe na określonych populacjach (badania terytorialne, badania na młodzieży, grupach ryzyka itp.). Stosowane są również inne metody np. "snow — bal", lub "capture — recapture". Badania te są kosztowne, ale niejednokrotnie bardzo pomocne w bardziej precyzyjnym oszacowaniu zjawiska, dla określonych celów.

Wszelkie dotychczasowe próby "policzenia" ilości osób uzależnionych od środków odurzających nie dały efektów. Próby te mogą jedynie poprawiać metody szacunku.

Niniejsze badania oparto na statystykach służby zdrowia dotyczących osób zgłaszających się do leczenia z powodu uzależnienia od środków odurzających.

Mimo obciążeń wieloma wadami, przytoczone dane statystyczne analizowane od wielu lat, niewątpliwie pomagają w ocenie zjawiska w Polsce i mogą być pomocne dla celów profilaktyki.

## I. DANE OGÓLNE

W 1991 roku w Polsce w placówkach stacjonarnych leczyło się 3862\*<sup>1</sup> osoby z powodu uzależnienia od substancji odurzających. W stosunku do roku poprzedniego nastąpił wzrost liczby uzależnionych o 26.8%. (w 1990 r. leczyło się 3046 osób). Zanotowano również wzrost liczby osób przyjętych do leczenia po raz pierwszy (z 1178 os. do 1509 os.).

Wskaźnik na 100 tys. mieszkańców liczby leczonych wzrósł w ciągu roku z 7.99 w 1990 r. do 10.10 w roku 1991 (vide tabela A).

Jest to najwyższy wskaźnik, jaki dotychczas notowano.

W 1991 r. w porównaniu z rokiem 1989 wzrosła liczba leczonych w placówkach stacjonarnych o 45,8%, wskaźnik na 100 tys. mieszkańców podniósł się o 3.12 punktów (tabela A).

Na podstawie przytoczonych danych należy sądzić, że w ciągu ostatnich 2 lat nastąpił w Polsce wzrost rozpowszechnienia narkomanii, po okresie stabilizacji zjawiska w latach 1985-89. Ograniczenie rozpowszechnienia narkomanii w okresie pięciolecia wiązano z wprowadzeniem nowych uregulowań prawnych (ustawa o zapobieganiu narkomanii z 1985 r. oraz decyzja Ministra Rolnictwa z 1984 r., dotycząca kontraktacji upraw maku), które spowodowały zmniejszenie dostępności nielegalnych środków odurzających oraz umożliwiły rozwój wielu działań profilaktycznych.

Notowany ostatnio wzrost rozpowszechnienia nadużywania substancji odurzających przez młodzież prawdopodobnie jest związany z szybko następującymi zmianami społeczno-politycznymi w kraju i towarzyszącym im frustracjom, jak ogólne pogorszenie sytuacji ekonomicznej, wzrost bezrobocia, niepewne perspektywy co do przyszłości, zwłaszcza dla młodzieży. Te same czynniki spowodowały niewątpliwie mniejsze zainteresowanie społeczeństwa problemem narkomanii i doprowadziły do ograniczenia działań prewencyjnych, które to działania wymagają również nowych rozwiązań w związku ze zmianami politycznymi i społecznymi (otwarcie granic, pojawienie się nowych nielegalnych substancji odurzających itp. ).

Wzrost zgłaszalności do leczenia może być też częściowo wynikiem rozpowszechnienia zakażeń HIV wśród osób uzależnionych.

Na podstawie analizy wskaźników rozpowszechnienia narkomanii w poszczególnych województwach, można stwierdzić, że koncentruje się ono w dużych aglomeracjach miejskich i na jej obrzeżach. Do najbardziej zagrożonych należą województwa: warszawskie, gdańskie oraz województwa położone w regionie południowo-zachodnim – wrocławskie, legnickie, jeleniogórskie, wałbrzyskie, a ostatnio dołączyły województwa wschodnie – białostockie i lubelskie. (Tabela B).

Podobnie jak w służbie zdrowia, trendy epidemiologiczne odnotowuje również policja. Według danych KG Policji (Wydział d/s Narkotyków), w 1991 (i 1992 r.) zaobserwowano wzrost liczby osób notowanych przez policję w związku z nadużywaniem środków odurzających (po okresie pewnej stabilizacji w latach 1987-1990).

W tym czasie zaczyna też wzrastać liczba śmiertelnych zatruc (wzrost z 98 przypadków w 1990 r. do 130 — w 1991 r. i 167 w 1992 r.).

### III. NIEKTÓRE DANE SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNE

#### a/ Miejsce zamieszkania

Osoby uzależnione od substancji odurzających, to głównie mieszkańcy dużych aglomeracji miejskich, mieszkańcy wsi stanowią zaledwie kilka procent. Od wielu lat udział mieszkańców wsi wśród uzależnionych nie zmienia się i pozostaje w granicach 6 — 7% (w 1991 r. — 6.8%).

#### b/ Wiek i płeć

W Polsce problem nadużywania środków odurzających dotyczy głównie młodych mężczyzn. Zwykle na 3 mężczyzn przypada 1 kobieta (w 1991 r. udział mężczyzn i kobiet wynosił odpowiednio 75.6% i 24.4%). Proporcje te od kilku lat nie ulegają zmianie.

Podobne proporcje mężczyzn i kobiet notowano w statystykach policji. Istnieją znaczne różnice pod tym względem między krajami Europy: np. w Szwecji, Norwegii, Holandii, Szwajcarii, Jugosławii, udział mężczyzn i kobiet był podobny jak w Polsce. Natomiast w Danii, Francji, Niemczech, Anglii, San Marino, Czechosłowacji, na jedną kobietę przypada trzech mężczyzn. W Grecji udział mężczyzn i kobiet wynosił 9:1, a w Turcji 19:1. Należy przypuszczać, że jest to związane ze znacznym zróżnicowaniem kulturowym w poszczególnych krajach.

Wśród ogółu leczonych i wśród mężczyzn najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 25-29 lat, natomiast kobiety najliczniej występowały w wieku 20-24 lata. (tabela nr 1).

Udział osób w wieku 40 lat i więcej był ponad trzykrotnie wyższy wśród kobiet niż wśród mężczyzn. Szczególnie wysoki był w wieku 50 lat i więcej (odpowiednio 7.6% i 1.8%).

Zarówno wśród kobiet jak i wśród mężczyzn, udział osób najmłodszych tj. do 20 r.ż. był podobny.

W całej grupie leczonych nadal najliczniej występowały osoby w wieku 20-29 lat. Z biegiem lat obserwuje się wzrost udziału osób w wieku 30-34 lata, co może świadczyć o "starzeniu się" populacji uzależnionych.

#### c/ Stan cywilny

Mimo, że ponad 60% leczonych była w wieku 20-34 lat tj. w wieku, w którym najczęściej zakłada się własne rodziny, tylko 26.0% pozostaje w związkach małżeńskich. Zwraca uwagę wysoki udział osób (11.8%), których małżeństwa zakończyły się rozwodem. Wskaźnik ten jest wielokrotnie wyższy w porównaniu z populacją generalną w Polsce (w 1988 r. wynosił 2.2% dla mężczyzn i 3.4% dla kobiet wg R.S. GUS 1992 r.).

Przytoczone powyżej dane wyraźnie wskazują na słabe przystosowanie społeczne tej grupy osób.

#### d/ Wykształcenie

Najliczniejszą grupę wśród leczonych stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym (prawie 44%) lub zasadniczym zawodowym (prawie 30%), tylko 2,3% miała wykształcenie wyższe (tabela nr 3). Wymienione wskaźniki różnią się znacznie od danych dotyczących populacji generalnej; ze względu na to, że wśród leczonych 75% stanowią mężczyźni, dane porównywano z populacją generalną mężczyzn. Zwraca uwagę wśród uzależnionych wielokrotnie niższy udział osób z wyższym wykształceniem i wyższy udział z podstawowym.

Tak więc uzależnieni charakteryzują się stosunkowo niskim poziomem wykształcenia i niewielkimi kwalifikacjami zawodowymi, co świadczy o ich małych aspiracjach życiowych, zważywszy, że ponad 60% to osoby młode w wieku 20-34 lata, głównie mieszkańcy dużych aglomeracji miejskich, gdzie dostępność kształcenia jest szczególnie łatwa.

#### e/ Źródło utrzymania

Uzależnieni charakteryzują się szczególnie niską aktywnością zawodową; mimo młodego wieku, tylko 20% utrzymuje się z własnej pracy, reszta pozostaje na utrzymaniu rodziny, korzysta z renty czy zasiłków pomocy społecznej. Wielu wchodzi w kolizję z prawem w związku z nielegalnym zdobywaniem pieniędzy na środki odurzające i na własne utrzymanie. Ponad 60% badanych mieszkało wraz z rodzicami (lub z jednym z rodziców). Tylko 11% dysponowało własnym mieszkaniem. Reszta korzysta z pomocy dalszej rodziny, lub znajomych – często nie mając stałego miejsca zamieszkania.

Reasumując: osoby uzależnione od środków odurzających, to głównie mężczyźni (ponad 75%), przeważnie w wieku nie przekraczającym 40 lat (ponad 90%), zamieszkali w dużych aglomeracjach miejskich, charakteryzują się niskim poziomem wykształcenia, małą aktywnością zawodową (zaledwie 20% pracuje), pozostają głównie na utrzymaniu rodziny lub korzystają z rent lub zasiłków pomocy społecznej. Są to zwykle osoby samotne, które jeszcze nie założyły własnej rodziny, lub rodzina ich uległa rozpadowi.

#### IV. DANE MEDYCZNO-SPOŁECZNE

##### a/ Leczeni w latach 1989-1991

Podobnie jak od wielu lat, najliczniejszą grupę stanowiły osoby uzależnione od opiatów, tj. ponad 80% ogółu uzależnionych; na drugim miejscu pod względem liczebności — byli uzależnieni od substancji wziewnych, na trzecim miejscu — uzależnieni od leków uspokajających i nasennych oraz użytkownicy leków mieszanych bez opiatów (tabela nr. 5).

W tej ostatniej grupie znajdują się najczęściej osoby nadużywające leków nasennych, uspokajających, substancji wziewnych, alkoholu i konopii indyjskich.

Uzależnieni tylko od kokainy, konopii indyjskich, amfetaminy, czy halucynogenów wśród podejmujących leczenie nie byli notowani.

Porównując dane liczbowe w okresie ostatnich 3 lat w poszczególnych typach uzależnienia, można stwierdzić, że najbardziej dynamicznie wzrastała liczba uzależnionych od leków uspokajających i nasennych (blisko 100%), na drugim miejscu liczba uzależnionych od substancji wziewnych i od opiatów (ok. 50%). Wzrost dwu ostatnich ma charakter postępujący. Większość uzależnionych od opiatów nadużywa również benzodwiazepiny, barbiturany, a ostatnio coraz częściej amfetaminy, głównie drogą dożylną.

##### b/ leczeni wg płci i rodzajów nadużywanych substancji

Wśród osób leczonych we wszystkich typach uzależnienia wyraźnie przeważają mężczyźni. Przewaga ta jest najwyższa w grupie użytkowników opiatów i uzależnionych od substancji wziewnych, (odpowiednio: 77.2% i 88.9%), najniższa wśród użytkowników leków nasennych i uspokajających. Zarówno wśród mężczyzn jak

i kobiet, najliczniejszą grupę stanowili uzależnieni od opiatów. Wśród kobiet następną co do wielkości grupą były osoby uzależnione od leków uspokajających i nasennych oraz od środków mieszanych bez opiatów, natomiast wśród mężczyzn drugą co do wielkości po opiatach grupą byli uzależnieni od substancji wziewnych.

## V. CHARAKTERYSTYKA UZALEŻNIONYCH OD OPIATÓW

Czulym narzędziem badawczym trendów epidemiologicznych są dane dotyczące osób przyjmowanych do leczenia stacjonarnego w poszczególnych latach (tj. bez osób pozostających w leczeniu z poprzedniego roku).

Z analizy wynikało, że od drugiej połowy lat siedemdziesiątych do roku 1983 wzrastała z roku na rok ogólna liczba osób podejmujących leczenie w placówkach stacjonarnych z powodu uzależnienia. Systematyczny wzrost dotyczył głównie uzależnionych od opiatów, przy czym największą ich liczbę zanotowano w 1984 r. (tabela nr. 7).

W latach 1985 — 1989 nastąpiło zahamowanie dynamiki wzrostu zjawiska, a nawet obserwowano trendy spadkowe (tabela nr. 7 i 8).

Dotyczyły one w zasadzie zgłaszających się do leczenia użytkowników opiatów. Wśród pozostałych istotniejszych różnic nie notowano. Od 1990 r. obserwuje się ponownie wzrost liczby uzależnionych od opiatów, jak również wzrost w grupie uzależnionych od niektórych innych środków odurzających.

Uzależnieni od opiatów, ze względu na znaczną ich liczebność i specyfikę, stanowią najpoważniejsze zagrożenie społeczne i wymagają szerszego omówienia.

### a/ uzależnieni od opiatów wg płci i wieku

Mężczyźni średnio 3,5 razy częściej zgłaszali się do leczenia, niż kobiety. Na 22,2% kobiet przypadało 78,8 mężczyzn. W przedziałach wieku najmłodszego i najstarszego tj. do 19 r.ż. i powyżej 44 r.ż. — proporcje kobiet i mężczyzn były bliższe równowagi. W przedziale wieku 25-39 lat udział mężczyzn był najwyższy (ponad 80%). Wśród mężczyzn najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 25-29 lat, wśród kobiet w wieku 20-24 lata (mediana w tych samych przedziałach wieku). Tak więc w badanej populacji kobiety były

niewiele młodsze niż mężczyźni (vide tab. nr. 9). Trudnym do wyjaśnienia zjawiskiem jest obserwowana wśród leczonych znacznie mniejszą przewagę mężczyzn w grupach wieku najmłodszej i najstarszej. Wśród najmłodszych zainteresowanie używaniem opiatów jest podobne, niezależnie od płci. W starszym wieku powyżej 45 lat, wzrastający udział kobiet wynika być może z nadumieralności mężczyzn w młodszym wieku (albo niechęci do leczenia).

Populacja uzależnionych od opiatów zgłaszających się do lecznictwa ulega pod względem wieku wyraźnym zmianom.

W okresie ostatnich 9 lat zmniejszał się systematycznie udział osób najmłodszych tj. w wieku do 19 r.ż.; spadł on z 17.7% w 1983 r. do 8.3% w 1991 r. Do połowy lat osiemdziesiątych najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 20-24 lata, w następnych latach — osoby w wieku 25-29 lat. Dynamicznie wzrastał udział osób w wieku 30 lat i więcej, np. osoby w wieku 30-34 lata stanowiły w 1983 r. — 6.6%, podczas gdy w 1991 r. — 19.0%. Osoby w wieku 35 lat i więcej — odpowiednio 2.4% i 11.8%. Liczba bezwzględna osób w wieku powyżej 29 r.ż. w okresie 9 lat wzrosła ponad 4-krotnie. Wyżej wymienione dane wskazują na starzenie się populacji uzależnionych od opiatów zgłaszających się do leczenia.

Jak wspomniano powyżej w latach 1985-89 zanotowano spadek liczby zgłaszających się do leczenia z powodu uzależnienia od opiatów.

Porównując liczbę osób przyjętych w roku 1984 i 1989 w poszczególnych kategoriach wieku, należy stwierdzić, że spadek ten dotyczył osób w wieku do 30 r.ż., przy czym najwyższe wskaźniki notowano w wieku najmłodszym (do 19 r.ż.). Natomiast w wieku starszym, powyżej 30 r.ż., nadal wzrastała liczba podejmujących leczenie (w wieku 35 lat i więcej, aż o 127%).

W okresie ostatnich 2 lat notowany wzrost przyjęć użytkowników opiatów do placówek stacjonarnych dotyczył wzrostu liczby osób we wszystkich przedziałach wieku. Z porównania danych liczbowych za rok 1989 i 1991 wynika, że wzrost ten dotyczy najbardziej osób najstarszych (w wieku 35 lat i więcej), najmniej osób najmłodszych, tj. do 19 r.ż., które najkrócej nadużywają opiatów.

Na podstawie powyższych danych można przypuszczać, że w latach osiemdziesiątych wprowadzone ograniczenia dostępności opiatów na podstawie ustawy o zapobieganiu narkomanii spowodowały



zmniejszenie nowych "zachorowań" wśród młodzieży, natomiast osoby od lat uzależnione, mimo trudności, nadal zdobywają opiaty aby zlikwidować dotkliwe objawy głodu narkotycznego (tabela nr. 10). W latach dziewięćdziesiątych, gdy dostępność środków odurzających wzrosła (zmniejszona kontrola, otwarcie granic itp.), młodsi znowu zaczęli częściej sięgać po opiaty (zapewne i po różne inne środki odurzające).

Wzrost zakażeń HIV wśród użytkowników opiatów oraz pogarszający się stan zdrowia mógł być również powodem wzrostu zainteresowania leczeniem wielu pacjentów, zwłaszcza starszych (tabela nr 10).

## LECZENIE

Lecznictwo stacjonarne dla osób uzależnionych w Polsce dysponuje ok. 900 łózkami w 41 ośrodkach rehabilitacyjnych i 11 oddziałach i pododdziałach detoksykacyjnych przy szpitalach psychiatrycznych. W województwach, w których nie zorganizowano placówek specjalistycznych, pacjenci odbywają leczenie na oddziałach psychiatrycznych (dotyczy to głównie leczenia odtruwającego).

Przeważająca większość pacjentów przebywających w placówkach stacjonarnych, to osoby uzależnione od opiatów (blisko 90%). Wyjątek stanowią 4 oddziały przeznaczone dla młodzieży do lat 19, gdzie znaczny procent pacjentów stanowią uzależnieni od substancji wziewnych. Program leczenia uzależnień przewiduje leczenie detoksykacyjne trwające nie dłużej niż do 2 tygodni, a po odtruciu rehabilitację w ośrodkach specjalistycznych trwającą ok. 2 lat.

Programy rehabilitacyjne we wszystkich ośrodkach są dość podobne i oparte o zasadę społeczności terapeutycznej, z zachowaniem pełnej abstynencji od środków odurzających i alkoholu.

Poziom usług jest bardzo zróżnicowany w zależności od kwalifikacji personelu. W wielu ośrodkach zatrudniani są nadal nieprofesjonaliści – często byli narkomani, zwłaszcza w ośrodkach prowadzonych przez niektóre organizacje społeczne lub wyznaniowe.

W większości placówek programy rehabilitacyjne od lat nie ulegają zasadniczym zmianom, mimo, że są one bardzo kosztowne i w efekcie mało dostosowane do potrzeb tego typu pacjentów. Tylko niewielu uzależnionych jest w stanie poddać się dwuletniej rehabilitacji w izolacji od środowiska społecznego.

Z analizy danych statystycznych dotyczących czasu pobytu pacjentów przyjętych do placówek stacjonarnych w danym roku, wynika, że 15% pozostało w nich do końca roku i kontynuowało leczenie w roku następnym. 85% opuszcza je w tym samym roku, z czego blisko 90% przed upływem miesiąca. (Tabela nr. 11).

Najliczniejszą grupę stanowią osoby przerywające leczenie już w pierwszym tygodniu, wielu w okresie kuracji odtruwającej.

Najtrudniejszym okresem leczenia są pierwsze 3 miesiące, w tym czasie pacjenci najczęściej rezygnują z kuracji, mimo że zgłaszają się dobrowolnie i deklarują chęć poddania się jej. Nieliczni, którzy dłużej niż 3 miesiące pozostają w leczeniu, znacznie rzadziej je przerywają w następnych miesiącach (vide tab. nr. 12).

Jeszcze bardziej widoczna jest rozbieżność między teorią a praktyką w lecznictwie stacjonarnym, gdy się analizuje wszystkich pacjentów pod względem czasu pobytu w placówkach w ciągu roku; (tj. pacjentów którzy rozpoczęli leczenie w danym roku, jak również, tych, którzy zaczęli kurację wcześniej i kontynuowali ją w roku objętym badaniami).

W 1991 roku, tylko 6.4% pacjentów utrzymywało się w leczeniu w placówkach rehabilitacyjnych powyżej 1 roku, a zaledwie 1.8% osiągało 2 lata (wg. ostatniego pobytu) — tabela nr 13. Część pacjentów przerywa kurację i wraca do leczenia czasem kilka razy w roku. Przy podsumowaniach wszystkich kuracji w danym roku, okazuje się, że istotniejszej różnicy między obu grupami nie ma. Oznacza to, że pacjenci najczęściej powtarzają leczenie odtruwające oraz że po odtruciu niewielki procent podejmuje rehabilitację. Wskazuje na to fakt, że prawie 70% leczonych opuszcza placówki w okresie pierwszych 14 dni pobytu.

Zaledwie 18.2% jest w stanie utrzymać ciągłość leczenia powyżej trzech miesięcy; wśród powtarzających leczenie udział takich osób wynosi 22.5%. Od 1 miesiąca — do 3 miesięcy utrzymuje się w leczeniu 10-15% pacjentów. Coraz mniejsze grupy pacjentów pozostają w leczeniu dłuższe okresy czasu. Dlatego też programy rehabilitacyjne powinny być odpowiednio sprofilowane pod względem czasu ich trwania i potrzeb pacjentów. Jak z powyższego wynika, tylko nieliczni pacjenci uzależnieni od opiatów kwalifikują się do programów obecnie im proponowanych.

## VI. UZALEŻNIENI OD SUBSTANCJI WZIEWNYCH

Uzależnieni od substancji wziewnych stanowili 7% ogółu uzależnionych leczonych w placówkach stacjonarnych w Polsce w 1991 roku. Jest to najmłodsza grupa wśród uzależnionych. Od połowy lat osiemdziesiątych obserwuje się postępujący wzrost liczebności tej grupy (94 os. w 1985 r., 113 os. w 1987 r., 180 os. w 1989 r. i 270 w 1991 roku).

Tak więc w okresie, gdy notowano ograniczenie rozpowszechnienia uzależnień opiatowych, obserwowano wzrost liczby uzależnionych od środków wziewnych wśród najmłodszych.

Wśród użytkowników substancji wziewnych, najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku do 19 r.ż., powoli jednak wzrasta liczba osób w wieku starszym tj. w grupie 20-24 lata i w przedziale wieku 25-29 lat. (Tabela nr. 14.) Może to oznaczać, że część młodzieży pozostaje przy używaniu tylko substancji wziewnych i nie sięga po narkotyki "twarde", jak opiaty, lub też że nie tylko najmłodszy zaczyna "życie narkomańskie" od używania substancji wziewnych.

Wśród pacjentów przeważają mężczyźni; w 1991 r. udział kobiet wynosił zaledwie 11.1% (30 os.) — vide tab. nr 15.

W przedziałach wieku do 30 rż. udział mężczyzn był wielokrotnie wyższy niż kobiet. W wieku powyżej 30 lat obserwuje się pewną tendencję wzrostu udziału kobiet (nie jest to jednak pewne ze względu na małą liczbę osób w tym wieku).

Osoby uzależnione od substancji wziewnych rzadko trafiają do oddziałów detoksykacyjnych ze względu na minimalne i rzadkie objawy uzależnienia fizycznego, przy znacznym uzależnieniu psychicznym. Zaczynają zwykle leczenie w ośrodkach rehabilitacyjnych dla młodzieży młodszej, o specjalnym programie odpowiednim dla wieku, starsi przebywają w ośrodkach rehabilitacyjnych razem z pacjentami uzależnionymi od innych substancji, a także od opiatów lub w oddziałach psychiatrycznych ogólnych.

Programy rehabilitacyjne w ośrodkach specjalistycznych dla tej młodzieży są planowane na okres 1-2 lat z uwzględnieniem możliwości kontynuacji nauki w szkole na terenie placówki lub najbliższej szkole poza placówką. Niestety tylko niewielu korzysta z tych programów. W oparciu o dane dotyczące czasu ostatniego leczenia, jak również czasu wszystkich pobytów w placówkach leczniczych w 1991 roku (z uwzględnieniem czasu leczenia pacjentów, którzy

zaczęli kurację przed 1991 rokiem i kontynuowali ją w 1991 r.) należy stwierdzić, że tylko nieliczni tj. ok. 9% leczyli się rok lub dłużej. (tabela nr. 16).

Najliczniejszą grupę stanowią osoby opuszczające placówki lecznicze w ciągu pierwszych 2 tygodni pobytu (32.9%). U blisko 70% czas leczenia nie przekroczył 3 miesięcy. Tak więc tylko nieliczni pacjenci byli zdolni przystosować się do oferowanych im programów terapeutycznych, co niewątpliwie powinno być wskazówką do poszukiwania nowych rozwiązań w tym zakresie.

## VII. UZALEŻNIENI OD LEKÓW USPOKAJAJĄCYCH I NASENNYCH

Trzecią co do wielkości grupą wśród leczonych z powodu narkomanii w 1991 r. byli uzależnieni od środków uspokajających i nasennych (5.3%) – tabela nr 5. Znajdują się tu osoby nadużywające leków z grupy benzodwazepin (relianium, signopam, oxazepam, clonazepam) oraz barbiturany, gletedimidy i meprobamat.

Grupa ta charakteryzuje się wyższym w stosunku do pozostałych grup udziałem kobiet (47.8%) oraz starszym wiekiem (tabela nr. 17).

Najliczniejszą grupę (30.5%) stanowiły osoby w wieku 45 lat i więcej. Udział osób do 30 r.ż. wynosił 26.1%, w tej grupie wieku przeważali znacznie mężczyźni, szczególnie wśród najmłodszych, tj. poniżej 25 r.ż. W pozostałych przedziałach wieku udział kobiet i mężczyzn był prawie podobny, a wśród najstarszych, kobiety wyraźnie przeważały.

W okresie od 1985 r. do 1991 r. nie obserwowano wyraźniejszych trendów spadkowych lub wzrostowych. Wahania w poszczególnych latach notowano w granicach kilkudziesięciu osób. W roku 1991 liczba leczonych (203 os.) odpowiada wielkości z roku 1987 (205 os.).

Nie obserwuje się również istotniejszych przesunięć w grupach wieku w okresie ostatnich lat (tabela nr. 18).

Pacjenci uzależnieni od leków uspokajających i nasennych przeważnie odbywają leczenie w oddziałach psychiatrycznych, rzadziej trafiają do placówek specjalistycznych dla narkomanów. W związku z przedawkowaniem leków (barbiturany, benzodwazepiny) trafiają również na oddziały intensywnej terapii lub na oddziały internistyczne. Ciężkie objawy abstynencyjne (napady padaczkowe, zaburzenia przytomności) powodują konieczność intensywnej opieki medycznej.

Pacjenci tej grupy leczą się również krótko, ponad 50% nie przekracza 30 dni pobytu w placówkach stacjonarnych.

Z praktyki lekarskiej wiadomo, że wiele osób uzależnionych od leków uspokajających i nasennych, w ogóle nie korzysta z pomocy placówek psychiatrycznych, ani placówek dla narkomanów. Pacjenci ci zwykle nie chcą się identyfikować ani z chorymi psychicznie, ani z narkomanami.

Grupa ta w sposób istotny różni się od pozostałych uzależnionych pod względem społecznym. Większość są to osoby, które weszły w uzależnienie w wieku "dorosłym", po ukończeniu szkoły i zdobyciu kwalifikacji, założeniu rodziny, mające za sobą lata pracy zawodowej, a więc okres normalnego funkcjonowania społecznego.

Osoby takie zwykle wymagają innego rodzaju oddziaływań rehabilitacyjnych niż np. uzależnieni od opiatów, czy od innych substancji odurzających, którzy w związku z wczesnym wejściem w nałóg nie zdążyli nabyć umiejętności i doświadczenia w pełnieniu szeregu ról społecznych w dorosłym życiu.

## OMÓWIENIE

1. Na podstawie analizy statystyk służby zdrowia można sądzić, że od dwóch lat w Polsce nastąpił ponowny wzrost rozposzechnienia narkomanii. Dotyczy on głównie uzależnionych od opiatów oraz od substancji wziewnych. Należy przypuszczać, że trendy te w Polsce będą występować w ciągu najbliższych lat.

Wzrost uzależnień opiatowych (heroina) notuje się również w ostatnich latach w innych krajach europejskich, takich jak Anglia, Niemcy, Włochy, Szwajcaria, Luxemburg, Jugosławia.

Wzrost liczby użytkowników środków wziewnych wśród najmłodszej młodzieży, notuje się również w Portugalii, Czechosłowacji, Rumunii, a także w Anglii. Postępujący wzrost rozpowszechnienia uzależnień od środków wziewnych zaczął się w okresie, gdy notowano ograniczenie wzrostu uzależnień opiatowych.

W obu grupach obserwuje się zjawisko tzw. "starzenia się" tj. wzrostu liczby uzależnionych w coraz starszych grupach wiekowych. Może to oznaczać rzeczywiste "starzenie się" populacji uzależnionych, albo też wskazywać na sięganie po środki odurzające również w późniejszych okresach życia.

Nadużywający leki uspokajające i nasenne, stanowiący trzecią co do wielkości grupę wśród notowanych w lecznictwie narkomanów, charakteryzują się stosunkowo niewielką dynamiką trendów epidemiologicznych.

Wzrost rozpowszechnienia nadużywania amfetamin notowany w krajach zachodnich w statystykach służby zdrowia w Polsce nie znajduje jeszcze odzwierciedlenia. Wiadomo, że ostatnio coraz więcej uzależnionych od opiatów sięga jednocześnie po amfetaminę. Również młodzież szkół średnich zaczyna eksperymentować z amfetaminą. Należy przypuszczać, że w najbliższej przyszłości nastąpi w Polsce rozwój rozpowszechnienia uzależnień amfetaminowych, zwłaszcza, że ceny amfetaminy na czarnym rynku spadają (dotychczas notowane są w statystykach służby zdrowia pojedyncze przypadki). Ostatnio również wzrasta wśród młodzieży eksperymentowanie z marihuaną (duża podaż marihuany na nielegalnym rynku).

Nadal poza pojedynczymi przypadkami nie notuje się w Polsce rozpowszechnienia uzależnień od środków halucynogennych, jak również od kokainy.

2. Z analizy danych dotyczących leczenia osób uzależnionych wynika, że programy terapeutyczne oferowane osobom uzależnionym, nie odpowiadają ich potrzebom. Zaledwie kilka procent pacjentów pozostaje w programach terapeutycznych zaplanowanych na 2 lata. Ponad 70% pacjentów opuszcza placówki w ciągu pierwszego miesiąca leczenia. Ponad 40% wypisuje się w ciągu pierwszych kilku dni kuracji. Zjawisko to jest obserwowane wśród pacjentów uzależnionych od różnych środków odurzających.

Niezbędne jest jak najszybsze zreformowanie dotychczasowego modelu rehabilitacji narkomanów w Polsce. (Modele zróżnicowane, alternatywne i bardziej ekonomiczne, dostosowane do grup wieku i potrzeb pacjentów.)

## PIŚMIENNICTWO

1. Rocznik statystyczny GUS 1992.
2. European Summary on Drug Abuse /First Raport 1985-90/ H. Klingemann, C. Goos i inni, WHO, Regional Office for Europe, 1992.

3. AIDS Among Drug Users in Europe, Second Review, WHO, Regional Office for Europe, 1993.

4. C.Godwod-Sikorska, Rozpowszechnienie zakażeń HIV wśród leczonych z powodu uzależnienia od środków odurzających, w: Rehabilitacja osób uzależnionych, M.Staniaszek (red.), PTP i MZiOS, 1993 r.

5. C.Godwod-Sikorska, J.Moskalewicz, J.Sierosławski, K.Zamecki, Trendy epidemiologiczne zjawiska uzależnień lekowych w Polsce w latach osiemdziesiątych, na tle zmian legislacyjnych, w: Alkoholizm i Narkomania, wiosna 1991, Warszawa.

6. C.Godwod-Sikorska, Uzależnienia lekowe w Polsce, w: Terapia i Leki, 1988, Nr 4-5.

7. A.H. Ghodse i inni, Handbook. Psychiatry od Addictive Behaviour St. George's Medical School and Hospital, London 1989.

8. Dane statystyczne dot. narkomanii – lata 1989-91, KG Policji Państwowej, Wydział d/s Narkotyków, Warszawa.

**Tabela A.** Pacjenci uzależnieni od substancji odurzających leczeni w placówkach stacjonarnych w latach 1984-91 wg wskaźników na 100 tys. mieszkańców.

Rok	liczba pacjentów	wskaźnik na 100 tys. mieszkańców
1984	3203	8,55
1985	3015	8,07
1986	2938	7,84
1987	2645	7,02
1988	2762	7,29
1989	2648	6,98
1990	3046	7,99
1991	3862	10,10

\* Opracowano na podstawie indywidualnych kart statystycznych (druk MZ/szp. 116) pacjentów przebywających w placówkach stacjonarnych specjalistycznych dla osób uzależnionych oraz oddziałach psychiatrycznych i odwykowych

**Tabela B.** Leczeni z powodu uzależnienia od leków w lecznictwie stacjonarym w latach 1989, 1990 i 1991.

Województwa	Leczeni z powodu uzależnienia od leków w lecznictwie stacjonarym w latach 1989, 1990, 1991					
	1989		1990		1991	
	lb. wskaźnik na 100 tys. mieszkańców		lb. wskaźnik na 100 tys. mieszkańców		lb. wskaźnik na 100 tys. mieszkańców	
Polska	2648	6,98	3 046	7,99	3862	10,10
1. warszawskie	264	10,92	317	13,09	362	14,95
2. białkopodlaskie	14	4,61	7	2,30	10	3,27
3. białostockie	81	11,76	95	13,73	100	14,41
4. bielskie	52	5,83	100	11,14	87	9,62
5. bydgoskie	91	8,24	79	7,12	75	6,74
6. chełmskie	6	2,44	6	2,43	9	3,63
7. ciechanowskie	7	1,64	13	3,04	15	3,50
8. częstochowskie	38	4,90	35	4,51	53	6,82
9. elbląskie	42	8,82	42	8,79	43	8,96
10. gdańskie	174	12,25	185	12,96	215	14,98
11. gorzowskie	32	6,44	33	6,60	48	9,58
12. jeleniogórskie	115	22,24	174	33,66	200	38,61
13. kaliskie	41	5,80	52	7,33	59	8,29
14. katowickie	287	7,25	303	7,61	369	9,23
15. kieleckie	37	3,29	47	4,17	63	5,59
16. konińskie	31	6,64	21	4,49	21	4,47
17. koszalińskie	60	11,95	65	12,82	64	12,55
18. krakowskie	36	2,94	42	3,41	40	3,24
19. krośnieńskie	21	4,29	22	4,45	43	8,65
20. legnickie	131	25,69	145	28,21	154	29,79
21. leszczyńskie	27	7,05	40	10,36	35	9,02
22. lubelskie	97	9,59	86	8,47	115	11,30
23. łomżyńskie	4	1,16	15	4,34	14	4,03
24. łódzkie	70	6,12	74	6,49	71	6,24
25. nowosądeckie	6	0,87	9	1,29	11	1,57
26. olsztyńskie	55	7,37	59	7,86	47	6,23
27. opolskie	68	6,71	82	8,06	98	9,62
28. ostrołęckie	15	3,81	20	5,05	25	6,28



Województwa	Leczeni z powodu uzależnienia od leków w lecznictwie stacjonarnym w latach 1989, 1990, 1991					
	1989		1990		1991	
	lb. wskaźnik na 100 tys. mieszkańców		lb. wskaźnik na 100 tys. mieszkańców		lb. wskaźnik na 100 tys. mieszkańców	
29. piłskie	6	1,26	9	1,88	4	0,83
30. piotrkowskie	23	3,58	22	3,43	20	3,11
31. płoćkie	11	2,14	8	1,55	7	1,35
32. poznańskie	37	2,79	52	3,91	74	5,53
33. przemyskie	26	6,44	32	7,88	46	11,27
34. radomskie	46	6,16	39	5,20	56	7,45
35. rzeszowskie	13	1,82	16	2,22	38	5,23
36. siedleckie	24	3,70	34	5,23	47	7,21
37. sieradzkie	6	1,47	18	4,41	22	5,38
38 skierniewickie	3	0,72	5	1,19	6	1,43
39. słupekie	6	1,47	7	1,70	7	1,69
40. suwalskie	38	8,17	34	7,25	50	10,59
41. szczecińskie	87	9,02	84	8,66	101	10,37
42. tarnobrzezkie	7	1,18	10	1,67	11	1,83
43. tarnowskie	15	2,26	5	0,75	8	1,19
44. toruńskie	49	7,48	70	10,64	98	14,85
45. wałbrzyskie	74	9,99	97	13,09	88	11,88
46. włocławskie	10	2,33	10	2,33	12	2,79
47. wrocławskie	141	12,54	201	17,83	184	16,30
48. zamojskie	5	1,02	6	1,22	15	3,06
49. zielonogórskie	37	5,64	102	15,48	130	19,67
brak danych	82	-	17	-	392	-

Źródło: Raport - "Uzależnienia lekowe w Polsce", Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 1992.

Autorzy: C. Godwod-Sikorska, J. Moskalewicz, J. Sierosławski, K. Zamecki.

**Tabela. 1.** Leczeni w 1991 r. z powodu uzależnienia wg płci i wieku.

Wiek	Ogółem		Mężczyźni		Kobiety	
	lb.	%	lb.	%	lb.	%
13-15	59	1,5	48	1,6	11	1,2
16-19	406	10,2	266	9,1	140	14,8
20-24	1020	26,4	756	25,9	264	28,1
25-29	1065	27,6	890	30,5	175	18,6
30-34	660	17,1	537	18,4	123	13,1
35-39	374	9,7	28	9,8	89	9,5
40-44	113	2,9	66	2,3	47	5,0
45-49	36	0,9	16	0,5	20	2,1
50+	124	3,2	53	1,8	71	7,6
Razem	3857	100,0	2917	100,0	940	100,0
bd.	5			75,6		24,4

**Tabela. 2.** Leczeni w 1991 r. wg stanu cywilnego

stan cywilny	lb	%
kawaler/panna	2392	60,8
żonaty/zamężna	1001	26,0
wdowiec/wdowa	54	1,4
rozwiedziony/rozwiedziona	454	11,8
ogółem	3851	100,0
bd.	11	

**Tabela. 3.** Leczeni w 1991 r. i populacja generalna (w tym mężczyźni) w wieku powyżej 15 r.ż. wg wykształcenia\*

Poziom wykształcenia	leczeni w 1991 r.		Populacja generalna* w 1988 r.	
	lb.	%	Ogółem%	mężczyźni%
wyższe ukończone	87	2,3	9,5	10,7
średnie łącznie z policealnym i niepełnym wyższym	926	24,3	31,9	27,3
zawodowe zasadnicze podstawowe i średnie	1298	29,5	23,3	31,5
nieukończone	1678	43,9	35,3	30,5
Ogółem	3818	100,0	100,0	100,0
bd.	44	-		

\* Przeliczono wg danych GUS, Rocznik Statystyczny 1992 r.

**Tabela. 4.** Leczeni w 1991 r. wg źródła utrzymania.

źródło utrzymania	lb	%
czynny zawodowo	643	20,8
na utrzymaniu członka rodziny	1335	43,2
utrzymuje się ze źródeł niezarobkowych (renta, opieka społeczna i inne)	1116	36,0
Ogółem	3094	100,0
bd.	768	-

**Tabela. 5.** Leczeni wg typu uzależnienia w latach 1989-91.

Wskaźnik leczonych Typ uzależnienia	1991		1990		1989		wskaźnik leczonych w latach 1991/1989	
	lb.	%	lb.	%	lb.	%	w %	w lb.
304.0 +7 opiaty	3094	80,2	2442	80,2	2097	79,2	+47,5	(+997)
304.1 uspokajające i nasenne	203	5,3	104	3,4	102	3,9	+99,0	(+101)
304.2 kokaina	0	0,0	2	0,1	1	0,1	-	
304.3 konopie indyjskie	5	0,1	2	0,1	5	0,2	-	
304.4 amfetamina	2	0,1	16	0,5	5	0,2	-	
304.5 halucynogeny	1	0,0	4	0,1	-	-	-	
304.6 wziewne	270	7,0	231	7,6	180	6,8	+50	(+90)
304.8 mieszane bez opiatów	217	5,6	184	6,0	232	8,8	-6,5	(-15)
304.9 BNO	46	1,2	43	1,4	17	0,6	-	
304. -	19	0,5	18	0,6	9	0,3	-	
Ogółem	3857	100,0	3046	100,0	2648	100,0	+45,7	(1209)

**Tabela. 6.** Osoby leczone w 1991 r. wg typu uzależnienia i płci.

Typ uzależnienia wg M.K.Ch.U.i.Z. IX Rewizja	mężczyźni		kobiety		ogółem =100% lb.	w % ogółu leczonych	
	lb.	%	lb.	%		%	%
304.0 +7 opiaty	2388	81,8	706	80,2	3094	77,2	22,8
304.1 uspokajające i nasenne	106	3,6	97	10,3	203	52,2	47,8
304.3 konopie indyjs.	5	0,2	-	-	5	100,0	-
304.4 amfetamina	2	0,1	-	-	2	100,0	-
304.5 halucynogeny	-	-	1	0,1	1	-	100,0
304.5 wziewne	240	8,2	30	3,2	270	88,9	11,1
304.8 mieszane bez opiatów	137	4,5	80	8,5	217	63,1	36,9
304.9 BNO	29	2,2	17	1,8	46	63,0	37,0
304. -	10	0,3	9	1,0	19	52,6	47,4
Ogółem	2917	100,0	940	100,0	3857	75,6	24,4
bd.	-	-	-	-	5	-	-

**Tabela. 7.** Osoby przyjęte do placówek stacjonarnych w latach 1983-1991 ogółem, w tym uzależnieni od opiatów oraz od innych substancji uzależniających.

lata	liczba osób przyjętych ogółem		w tym:			
			uzależnieni od opiatów		uzależnieni od innych substancji	
	lb.	%	lb.	%	lb.	%
1983	2839	-	2214	-	625	-
1984	2795	100,0	2297	100,0	498	100,0
1985	2678	95,8	2066	89,9	612	122,9
1986	2526	90,4	2013	87,6	513	103,0
1987	2171	77,7	1654	72,0	523	105,0
1988	2321	83,0	1776	77,3	545	109,4
1989	2240	80,1	1763	76,7	477	95,8
1990	2694	96,4	2153	93,7	541	108,6
1991	3472	124,2	2806	122,2	666	133,7

**Tabela. 8.** Osoby przyjęte w latach 1983/91 wg procentowego udziału uzależnionych od opiatów i uzależniających od innych substancji odurzających (w procentach).

lata	Przyjęci ogółem = 100%	w tym:	
		uzależnieni od opiatów	uzależnieni od innych substancji
		%	%
1983	100,0	78,0	22,0
1984	100,0	82,9	17,8
1985	100,0	77,1	22,1
1986	100,0	79,7	20,3
1987	100,0	76,2	23,8
1988	100,0	76,5	23,5
1989	100,0	78,7	21,3
1990	100,0	79,9	20,1
1991	100,0	80,8	19,2

**Tabela. 9.** Osoby uzależnione od opiatów wg płci i wieku przyjęte w 1991 r. do placówek stacjonarnych.

Wiek	Ogółem		w tym:				populacja mężczyzn i kobiet w przedziałach wieku w % ogółu	
			mężczyźni		kobiety		mężczyźni	kobiety
	lb.	%	lb.	%	lb.	%	%	%
do 19 r.ż.	235	8,4	136	6,2	99	16,0	57,9	42,1
20-24 lata	809	28,8	584	26,7	225	36,2	72,2	27,8
25-29 lat	899	32,0	760	34,8	139	22,3	84,5	15,5
30-34 lata	532	19,0	444	20,3	88	14,1	83,5	16,5
35-39 lat	246	8,8	205	9,4	41	6,6	83,3	16,7
40-44 lata	45	1,6	35	1,6	10	1,6	77,8	22,2
45 +	40	1,4	20	0,9	20	3,2	50,0	50,0
Razem	2806	100,0	2184	100,0	622	100,0	77,8	22,2

**Tabela. 10.** Osoby uzależnione od opiatów przyjęte w latach 1983-91 do placówek stacjonarnych wg wieku.

Lata	uzależnieni od opiatów Ogółem	wiek				
		do 19 l.	20-24 l.	25-29 l.	30-34 l.	35 i więcej
1983 lb.	2214	392	910	709	147	52
%	100,0	17,7	41,4	32,0	6,6	2,4
1984 lb.	2297	315	913	766	241	56
%	100,0	13,7	39,7	33,3	10,5	2,4
1985 lb.	2066	244	886	642	237	53
%	100,0	11,8	42,9	31,1	11,5	2,6
1989 lb.	1758	168	550	565	342	133
%	100,0	9,6	31,3	32,1	19,5	7,6
1990 lb.	2153	200	654	692	415	192
%	100,0	9,3	30,4	32,1	19,3	8,9
1991 lb.	2806	235	809	899	532	331
%	100,0	8,3	28,8	32,0	19,0	11,8
1984/89	-23,5%	-46,7%	-39,8%	-26,3%	+41,9%	+127,5%
1989/91	+59,6%	+39,9%	+47,1%	+59,1%	+55,5%	+148,9%

**Tabela. 11.** Uzależnieni od opiatów wg czasu ostatniego pobytu i czasu pobytów ogółem w placówkach stacjonarnych w 1991 r. (Leczeni)

okresy czasu w dniach	ostatni pobyt		pobyty ogółem			
	lb.	%	lb.	%		
1 - 7	1114	40,2	1076	46,0	38	8,8
8 - 14	656	23,7	632	27,0	24	5,6
15 - 30	409	14,8	365	15,6	44	10,2
31 - 90	289	10,4	191	8,2	98	22,7
91 - 180	140	5,1	59	2,5	81	18,8
181 - 270	76	2,7	12	0,5	64	14,8
271 - 365	88	3,2	6	0,3	82	19,0
Ogółem	2772	100,0	2341	100,0	431	100,0
	100,0	-	84,5	-	15,5	-
bd.	34	-	-	-	-	-

**Tabela. 12.** Uzależnieni od opiatów przyjęci w 1991 roku, i stan na 31.12.1991 r. wg czasu pobytu (w%).

czas pobytu w dniach	w procentach ogółem		
	przyjęci	wypisani	stan na 31.12.
1 - 7	100,0	96,6	3,4
8 - 14	100,0	96,3	3,7
15 - 30	100,0	89,2	10,8
31 - 90	100,0	66,1	33,9
91 - 180	100,0	42,1	57,9
181 - 270	100,0	15,8	84,2
271 - 365	100,0	6,8	3,2
Ogółem	100,0	84,0	15,5

**Tabela. 13.** Uzależnieni od opiatów wg czasu ostatniego pobytu i czasu pobytów ogółem w placówkach stacjonarnych w 1991 r. (Leczeni)

okresy czasu w dniach	ostatni pobyt		pobyty ogółem	
	lb.	%	lb.	%
1 - 7	1114	36,4	811	26,4
8 - 14	660	21,6	567	18,5
15 - 30	423	13,8	538	17,5
31 - 90	305	10,0	464	15,1
91 - 180	166	5,4	221	7,2
181 - 270	95	3,1	120	3,9
271 - 365	101	3,3	121	3,9
366 - 730	141	4,6	173	5,6
731 -	54	1,8	58	1,9
Razem	3059	100,0	3073	100,0
bd.	40		26	



**Tabela. 14.** Leczeni z powodu uzależnienia od substancji  
wziewnych w latach 1985-91 wg grup wieku.

Lata	Ogółem N=100%	wiek					
		do 19 r.ż.	20-24	25-29	30-34	35-39	40 i więcej
1985	bd.						
lb.	94	71	15	2	1	2	30
%	100,0	75,5	15,9	2,1	1,0	2,1	3,2
1989	bd.						
lb.	179	129	32	16	1	-	11
%	100,0	72,1	17,9	8,9	0,6	-	0,6
1991	bd.						
lb.	270	166	71	24	3	1	50
%	100,0	61,5	26,3	8,9	1,1	0,4	1,9

**Tabela. 15.** Leczeni w 1991 roku z powodu uzależnień od  
substancji wziewnych wg płci i wieku.

wiek	mężczyźni		kobiety		ogółem w %	mężczyźni w % ogółem	kobiety w % ogółem
	lb.	%	lb.	%			
15-19	144	60,0	22	73,4	100,0	86,7	13,3
20-24	69	28,8	2	6,7	100,0	97,2	2,8
25-29	23	9,6	1	3,3	100,0	95,8	4,2
30 +	4	1,6	5	16,6	100,0	44,4	55,6
	240	100,0	30	100,0	100,0	88,9	11,1

**Tabela. 16.** Uzależnieni od substancji wziętych wg czasu ostatniego pobytu i pobytów ogółem w placówkach stacjonarnych w 1991 r.

okresy czasu w dniach	czas ostatniego pobytu		czas pobytów ogółem	
	lb.	%	lb.	%
1-14	88	32,9	71	26,5
15-30	36	13,5	43	16,0
31-90	56	21,0	57	21,3
91-180	29	10,9	27	10,1
181-365	35	13,1	46	17,1
366 +	23	8,6	24	9,0
Razem	267	100,0	268	100,0

**Tabela. 17.** Pacjenci uzależnieni od leków uspokajających i nasennych leczeni w 1991 roku wg płci i wieku.

Wiek	Ogółem		w tym:				udział w %		Ogółem
	lb.	%	mężczyźni		kobiety		mężczyźni	kobiety	
			lb.	%	lb.	%	%	%	%
16-19	10	4,9	7	6,6	3	3,1	70,0	30,0	100,0
20-24	24	11,8	17	16,0	7	7,2	70,8	29,2	100,0
25-29	19	9,4	11	10,4	8	8,2	57,9	42,1	100,0
30-34	20	9,9	10	9,4	10	10,3	50,0	50,0	100,0
35-39	42	20,7	21	19,8	21	21,6	50,0	50,0	100,0
40-44	26	12,8	14	13,2	12	12,4	53,8	46,2	100,0
45 +	62	30,5	26	24,5	36	37,1	41,9	58,1	100,0
Razem	203	100,0	106	100,0	97	100,0	52,2	47,8	100,0

**Tabela. 18.** Osoby leczone z powodu uzależnienia od leków uspokajających i nasennych w latach 1985, 1989, 1991, wg grup wieku.

Lata	Ogółem N=100%	wiek					
		do 19 r.ż.	20-24	25-29	30-34	35-39	40 i więcej
1985							bd.
lb.	162	12	28	24	14	20	64
%	100,0	7,4	17,3	14,8	8,6	12,3	39,5
1989							bd.
lb.	100	11	11	13	18	15	32
%	100,0	11,0	11,0	13,0	18,0	15,0	32,0
1991							bd.
lb.	205	10	24	19	20	42	88
%	100,0	4,9	11,8	9,4	9,9	20,7	43,3

**Tabela. 19.** Pacjenci uzależnieni od leków uspokajających i nasennych leczeni w 1991 r. wg czasu ostatniego leczenia ogółem.

okresy czasu w dniach	czas ostatniego pobytu		czas pobytów ogółem	
	lb.	%	lb.	%
1-14	57	28,3	49	24,3
15-30	51	25,4	50	24,9
31-90	64	31,8	66	32,8
91-180	17	8,5	20	10,0
181-365	6	3,0	9	4,5
366 +	6	3,0	7	3,5