

# Epidemiologia uzależnień w Polsce – ze szczególnym uwzględnieniem zawodów medycznych

## Epidemiology of substance abuse in Poland – with focus on medical professions

JERZY T. MARCINKOWSKI

Zakład Higieny, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Przedstawiono prace z obszernymi wynikami badań epidemiologicznych nad uzależnieniami, w szczególności młodzieży polskiej. Podkreślono wielośrodkowe badania epidemiologiczne nad uzależnieniami wśród studentów w ramach działania Ogólnopolskiej Sieci Uczelni Wolnych od Uzależnień (OSUWU). W roku 2006 Prezydium Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich (KRASP) udzieliło poparcia idei powołania OSUWU i zaapelowało do rektorów – członków KRASP o przystępowanie uczelni członkowskich Konferencji do OSUWU i powoływanie w każdej z uczelni pełnomocnika odpowiedzialnego za przygotowanie i realizację programu przeciwdziałania uzależnieniom w środowisku akademickim. Wówczas to w coraz większej liczbie uczelni powoływani byli pełnomocnicy rektorów ds. profilaktyki uzależnień. Niestety, okres szczytu działalności OSUWU, który przypadł na lata 2004-2005, minął – i obecnie zachodzi konieczność reaktywowania tej idei. Konieczne jest także wzmożenie działań w obszarze profilaktyki i terapii uzależnień w zawodach medycznych, gdzie warto wzorować się na doświadczeniach niemieckich (np. Fundacja Gottschaldta, Izba Lekarska w Hamburgu).

**Słowa kluczowe:** uzależnienia, uczelnie wolne od uzależnień, zawody medyczne, pełnomocnik ds. profilaktyki uzależnień

The paper presents the results of extensive epidemiological studies on addictions, particularly in Polish youth. The role of multicenter epidemiological studies on addiction among students within the National Network of Addiction-Free Universities (OSUWU) was emphasized. In 2006, the Presidium of the Conference of Rectors of Polish Academic Schools (KRASP) supported the idea of establishing OSUWU and urged the rectors – CRASP members – to join the OSUWU and in each university appoint a representative responsible for the preparation and implementation of anti-addiction program in the academic environment. It was then that an increasing number of university rectors appointed representatives dealing with the problem of addiction prevention. Unfortunately, the period of peak OSUWU activity (2004-2005) is over – and the idea needs to be reactivated. It is also necessary to intensify the efforts in the area of prevention and treatment of addictions in medical professions, where we take inspiration from German experiences (e.g. Gottschaldt Foundation, the Hamburg Chamber of Physicians).

**Keywords:** addictions, addiction-free universities, medical professions, representative for substance abuse prevention

© Hygeia Public Health 2011, 46(3): 334-338

www.h-ph.pl

Nadesłano: 10.04.2011

Zakwalifikowano do druku: 20.06.2011

**Adres do korespondencji / Address for correspondence**

Jerzy T. Marcinkowski  
Zakład Higieny, Uniwersytet Medyczny im. Karola  
Marcinkowskiego w Poznaniu  
ul. Rokietnicka 5c, 60-806 Poznań  
tel. 603-223-198, e-mail: jtmarcin@gmail.com

Dopiero od około 30 lat narkomania oraz używanie innych substancji psychoaktywnych stały się w Polsce zauważalnym problemem społecznym. Niestety, zakres podejmowanych działań zapobiegawczych długo nie odpowiadał sile znaczenia społecznego tych zjawisk.

Obszerne wyniki badań epidemiologicznych nad uzależnieniami, w szczególności młodzieży polskiej, systematycznie publikuje Janusz Sierosławski (Instytut Psychiatrii i Neurologii, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii w Warszawie) [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7]. Badania nad oszacowaniem wielkości skutków używania narkotyków w Polsce prowadziła także Zofia Mielecka-Kubiś [8]. Szczególnie cenne są badania

w ramach European School Survey Project on Alcohol and Drugs (ESPAD), które zostały zainicjowane przez Grupę Pompidou. Badania mają na celu pomiar natężenia zjawiska używania przez młodzież substancji psychoaktywnych, a także identyfikację czynników wpływających na rozmiary zjawiska. Badania te są przeprowadzane co cztery lata za pomocą wystandaryzowanych technik w różnych krajach Europy, co daje możliwość śledzenia zarówno rozmiarów zjawiska, jak i jego trendów rozwojowych na szerokim tle sytuacji w Europie i w poszczególnych jej krajach. W Polsce badanie ESPAD było przeprowadzane w latach 1995, 1999, 2003 i 2007. Badanie wykonane w roku 2007 objęło młodzież urodzoną w latach 1991 i 1989 (15-16

i 17-18 lat w momencie badania). Założono, iż próba obejmie ok. 9000 uczniów z ok. 360 klas szkolnych znajdujących się na terenie całego kraju. Porównanie wyników badania przeprowadzonego w 2007 roku z wynikami wcześniejszych badań sugeruje załamanie trendu wzrostowego w używaniu zarówno legalnych jak i nielegalnych środków psychoaktywnych. Wyniki tego badania wskazują na znacznie wyższy poziom rozpowszechnienia substancji legalnych, niż nielegalnych. Wśród substancji nielegalnych relatywnie najwyższym rozpowszechnieniem cechują się kanopie indyjskie. Chociaż raz w ciągu całego życia używało ich 15,7% uczniów młodszych i 27,9% uczniów starszych (wyniki badań z 2003 roku to odpowiednio 19,2% i 36,7%). Na drugim miejscu znajduje się amfetamina – 3,8% uczniów młodszych i 7,8% uczniów starszych (w 2003 roku – 6,0% i 15,4%). Zarówno eksperymentowanie z substancjami, jak i ich nielegalne używanie jest bardziej rozpowszechnione wśród chłopców niż wśród dziewcząt. Większość młodzieży jest dobrze zorientowana w zakresie ryzyka szkód zdrowotnych i społecznych związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. O stopniu ryzyka, według ocen uczniów, zdaje się decydować bardziej nasilenie i sposób używania, niż rodzaj substancji. Należy odnotować, że marihuana i haszysz są przez młodzież traktowane bardziej liberalnie niż inne substancje nielegalne. Wyniki badania wskazują, że zarówno uczniowie trzecich klas gimnazjów jak i drugich klas szkół ponadgimnazjalnych uczestniczyli w zajęciach profilaktycznych dotyczących kwestii brania narkotyków, jednakże odsetki biorących udział w takich zajęciach zmalały w porównaniu do wyników badań z 2003 roku. W przypadku uczniów młodszych z 69,4% w 2003 do 67,7% i w przypadku uczniów starszych z 62,2% do 54,2% [9]. Sierosławski prowadził także ogólnopolskie badanie ankietowe na temat zaangażowania społeczności lokalnych w zapobieganiu narkomanii [11]. Kolejnym źródłem wiedzy o zjawisku używania narkotyków w naszym kraju jest badanie przeprowadzane na ogólnopolskiej losowej próbie dorosłych mieszkańców Polski. Nadanie tytułu jest „Substancje psychoaktywne – postawy i zachowania” i dotyczy rozpowszechnienia używania substancji psychoaktywnych oraz postaw Polaków wobec problemów związanych z piciem alkoholu i używaniem narkotyków. Wyniki z 2006 roku wskazują na to, że narkotyki w Polsce są nie tylko problemem młodzieży, ale są również obecne w świecie dorosłych. Porównanie rezultatów badania z 2006 roku z wynikami z 2002 roku wskazuje na stabilizację rozpowszechnienia problemu okazjonalnego używania narkotyków. Najpowszechniej używaną substancją są przetwory konopi, względnie często pojawiają się również amfetamina i ekstazy. Aktualne dane statystyczne stacjonarnego leczenia psychiatrycznego wskazują utrzymującą się tendencję

silnego zróżnicowania terytorialnego rozpowszechnienia narkomanii. Nadal obserwuje się szczególnie zwiększone rozpowszechnienie zjawiska w zachodniej części kraju – w województwie lubuskim (wskaźnik na 100 000 mieszkańców wyniósł w 2006 roku aż 68), zachodniopomorskim (wskaźnik na 100 000 mieszkańców wyniósł 52) oraz dolnośląski (wartość wskaźnika na 100 000 mieszkańców wyniosła 48). Wysoką wartość wskaźnika na 100 000 mieszkańców odnotowano również w województwie mazowieckim (49) oraz wielkopolskim (41). W 2007 roku Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami Instytutu Psychiatrii i Neurologii na zlecenie Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii przeprowadził w ramach projektu badawczego „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków i analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów – badania jakościowe” analizy mające na celu oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków na terenie Polski. Problemowi użytkownicy narkotyków byli definiowani jako osoby uzależnione lub używające regularnie substancji nielegalnych w sposób powodujący poważne problemy. O regularnym przyjmowaniu narkotyków świadczy przyjmowanie codzienne lub prawie codzienne przez dłuższy czas. Jak wynika z przeprowadzonych analiz, liczba problemowych użytkowników narkotyków innych niż opiaty mieści się w przedziale od 71 900 do 98 500. Liczbę problemowych użytkowników opiatów została oszacowana na poziomie 25000-29000. Oszacowanie w rozbiciu na przyjmowane narkotyki dało ogólne oszacowanie problemowych użytkowników narkotyków na poziomie 97000-127000. Podsumowując, należałoby przyjąć, że liczba problemowych użytkowników narkotyków mieści się w przedziale 100000-125000 osób [7]. Nowy wymiar monitorowania zjawiska narkotyków i narkomanii w Polsce powiązany jest z procesem akcesji, a następnie partycypacji naszego kraju w strukturach Unii Europejskiej. W latach poprzedzających wstąpienie do Unii Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii powołało w swoich strukturach Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii (r. 2001) które przygotowywało raporty na rzecz współpracy z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii w Lizbonie. Od roku 2004, już jako członek Unii Europejskiej, Polska prezentowana jest w ujęciu unijnym w raportach rocznych zatytułowanych: „Stan problemu narkotykowego w Europie”. Raporty mają charakter przeglądowy, obejmujący szerokie spektrum zagadnień skoncentrowanych na redukcji popytu (profilaktyka, terapia, rehabilitacja, redukcja szkód, polityka społeczna, badania), ale w części odnoszą się również do problematyki ograniczania podaży substancji psychoaktywnych i zagadnień egzekwowania prawa [12].

Przełomowym okresem, w którym zapoczątkowano wielośrodkowe badania epidemiologiczne nad uzależnieniami wśród studentów, były działania Ogólnopolskiej Sieci Uczelni Wolnych od Uzależnień (OSUWU) pod kierownictwem Komitetu Sterującego, któremu przewodniczył ks. prof. Mirosław Kalinowski (Katolicki Uniwersytet Lubelski; KUL) a do powstania którego bardzo wydatnie przyczyniła się Barbara Labuda – Sekretarz Stanu w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Aleksandra Kwaśniewskiego [13]. Dnia 12.01.2006 r. Prezydium Konferencji Rektorów Akademickich Szkół Polskich (KRASP), którego przewodniczącym był prof. dr hab. inż. Tadeusz Luty, udzieliło poparcia idei powołania OSUWU i zaapelowało do rektorów – członków KRASP o przystępowanie uczelni członkowskich Konferencji do OSUWU i powoływanie w każdej z uczelni pełnomocnika odpowiedzialnego za przygotowanie i realizację programu przeciwdziałania uzależnieniom w środowisku akademickim. Wówczas to w coraz większej liczbie uczelni powoływani byli pełnomocnicy rektorów ds. profilaktyki uzależnień. Szczyt działalności OSUWU przypadał na lata 2004-2005. Największa była w tym zasługa prof. Iwony Niewiadomskiej (KUL) [14]. W dniu 03.10.2005 r. w Wyższej Szkole Policji w Szczytnie reprezentacja około 120 uczelni (na około 400 wówczas istniejących uczelni akademickich w Polsce) zapoznawana była z działalnością OSUWU. W dniu 19.06.2006 r. reprezentanci uczelni wyższych uczestniczyli w spotkaniu plenarnym pełnomocników OSUWU w Politechnice Warszawskiej. Przedstawione zostało wówczas przez prof. Janusza Pacha (Klinika Toksykologii, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Kraków) w referacie „Zjawisko używania substancji psychoaktywnych przez studentów” sprawozdanie z przebiegu badań diagnostycznych w ramach działalności OSUWU. Narzędziem w tych badaniach nad używaniem substancji psychoaktywnych był kwestionariusz ankiety „Studenci 2005”; badano: wiedzę i świadomość, opinie dotyczące zjawiska, okoliczności i powody sięgania, liczby studentów zażywających i wzory zażywania w okresie studiowania, grupy zagrożenia (deficyty/zasoby), liczby osób po inicjacji i historii zażywania. Dawało to podstawy do stworzenia ogólnopolskiego programu profilaktycznego [15]. Dnia 19.06.2006 r. działania OSUWU objął patronatem Prezydent RP Lech Kaczyński. Dnia 04.11.2005 r. OSUWU nawiązała współpracę z dyrektorem Krajowego Centrum ds. HIV/AIDS dr Anną Marzec-Bogusławską oraz z dyrektorem Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Joanną Mikułą a dnia 16.11.2005 r. z dyrektorem Krajowego Biura ds. Przeciwdziałania Narkomanii dr Piotrem Jabłońskim. Nawiązano także dnia 16.03.2006 r. współpracę z centralnymi instytucjami ds. bezpieczeństwa: Komendantem Głównym Policji

Markiem Bieńkowskim oraz Komendantem Głównym Państwowej Straży Pożarnej st. bryg. mgr inż. Kazimierzem Krzowskim. W tym okresie istniała strona internetowa [www.uwu.pl](http://www.uwu.pl) zawierająca szczegółowe informacje na temat OSUWU wraz z wynikami badań epidemiologicznych. Następnie, po tak znaczących osiągnięciach, działalność OSUWU stała się praktycznie niewidoczna, wspomniana strona internetowa zniknęła, wielośrodkowe badania epidemiologiczne nie są kontynuowane – i obecnie jest czas najwyższy do reaktywacji tych bardzo użytecznych działań profilaktycznych.

Poza tym badania nad konsumpcją alkoholu wśród młodzieży [np. 16], studentów [np. 17], populacji osób w starszym wieku [np. 18], relacjami pomiędzy dostępnością alkoholu a problemami zdrowotnymi i społecznymi [np. 19, 20], używaniem narkotyków [np. 21] prowadzone były przez szereg ośrodków.

\* \* \*

Problematyka uzależnień w zawodach medycznych była bardzo długo w tym środowisku tematem „tabu” w Polsce przy czym od kilku lat problem ten jest coraz szerzej nagłaśniany w środkach masowego przekazu, w tym w Internecie [20]. Pojawiają się też naukowe publikacje zagraniczne w renomowanych czasopismach opisujące bezsilność dyrekcji zakładów opieki zdrowotnej w Polsce wobec uzależnionych od alkoholu lekarzy [23]. Działania w tym kierunku zwalczania uzależnienia od alkoholu wśród lekarzy próbowano podejmować w 2000 roku, kiedy poświęcono temu zagadnieniu obrady Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku. Głosy z tej dyskusji zostały następnie opublikowane. Bardzo obiecująca była inicjatywa – z połowy lat 90-tych XX w. – utworzenia grupy skupiającej uzależnionych lekarzy. Był to Klub Uzależnionych Lekarzy (KUL) powstał w 1994 r. przy Ośrodku Leczenia Odwykowego (OLO) w Zabłotach. Przy OLO odbywały się comiesięczne spotkania pacjentów i właśnie z tych spotkań wyłoniły się następujące po nich, te dla lekarzy. KUL istniał aż do likwidacji Ośrodka w Zabłotach. Później jeszcze regularne spotkania odbywały się w każdą pierwszą sobotę miesiąca w Piotrkowie Trybunalskim.

Problematyka uzależnień w środowisku medycznym została podjęta przez kilka ośrodków, w tym przez Katedrę Medycyny Społecznej i Zapobiegawczej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi [24], Zakład Higieny Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu dla którego inspiracją do tych badań była konferencja zorganizowana w czerwcu 2004 roku przez niemiecką Fundację Gottschalda. Tematem tamtej konferencji było zdrowie lekarzy, a szczególnie problem uzależnień [25]. Podczas tej konferencji nawiązana została współpraca Zakładu Higieny UM w Poznaniu zarówno z Fundacją, jak i Izbą Lekarską

w Hamburgu, która jako pierwsza w Niemczech wprowadziła specjalistyczny program dla uzależnionych lekarzy oraz przeprowadziła badania dotyczące tego problemu wśród lekarzy stażystów. Współpraca ta zaowocowała zorganizowaniem w Poznaniu przez Zakład Higieny w grudniu 2004 r. Międzynarodowego Sympozjum „Szanse pomocy dla uzależnionych w zawodach medycznych”, przy współpracy: Urzędu Marszałkowskiego Województwa Wielkopolskiego, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Wielkopolskiej Izby Lekarskiej; byli obecni przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej. Zaproszeni goście z Niemiec zaprezentowali własne badania epidemiologiczne dotyczące uzależnienia lekarzy od alkoholu oraz koncepcje programów terapii skierowanych do lekarzy [26, 27, 28, 29, 30]. Podjęto próbę stworzenia podstaw podobnych programów w Polsce, chociaż początkowo były one mało widoczne. Sprawą alkoholizmu w środowisku zajęła się Naczelna Izba Lekarska i od początku 2007 r. okręgowe izby lekarskie zaczęły organizować konferencje poświęcone alkoholizmowi wśród lekarzy, np. Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich, Śląska Izba Lekarska oraz Zarząd Oddziału Polskiego Towarzystwa Lekarskiego zorganizowało dnia 24.02.2007 r. sympozjum „Alkoholizm lekarza zagrożeniem dla pacjenta i samego lekarza” [31]. Obecnie w izbach lekarskich zaczynają działać specjaliści pełnomocnicy, którzy zajmują się pomocą dla lekarzy uzależnionych od alkoholu.

Przypuszczalnie uzależnienie od alkoholu występuje w środowisku medycznym z taką samą częstotliwością jak w innych grupach zawodowych, tzn. kilkanaście procent lekarzy może nadużywać alkoholu, a ok. 2-3 procent może być uzależniona. Dla porównania w USA szacuje się, że aż ok. 20% lekarzy

jest uzależnionych od alkoholu; podobnie jest wśród policjantów i żołnierzy. Podkreśla się przy tym, że jednym z głównych czynników „alkohologennych” jest stres w pracy. W 2005 r. portal medyczny Esculap.pl umieścił na swych stronach ankietę z pytaniem: „Czy zetknąłeś się kiedyś bezpośrednio w swoim otoczeniu z problemem alkoholizmu wśród lekarzy?” Z ponad tysiąca respondentów aż 517 odpowiedziało „Tak, w wielu sytuacjach” a 570 „Tak, w sporadycznych przypadkach”. Niestety, w Polsce nie ma miarodajnych badań, które odpowiedziałyby na pytanie: jaki procent środowiska jest uzależniony od alkoholu?

Dzięki wspomnianej współpracy z Fundacją Gottschalda [23, 24, 27, 28] powstała także koncepcja pracy mgr Barbary Olejniczak-Purandare pt: „Socjomedyczne aspekty zażywania substancji psychoaktywnych przez lekarzy stażystów na terenie Wielkopolski”, które są prowadzone od 2005 roku. Zbierane są dane dotyczące: zdrowia fizycznego i psychicznego, obciążenia zawodowego, palenia tytoniu, konsumpcji alkoholu, zażywania leków, zażywania narkotyków, korzystania z ofert pomocy. Podsumowanie wyników analizowanego materiału powinno umożliwić ocenę skali problemu rozpowszechnienia zażywania substancji psychoaktywnych wśród lekarzy, rozpoznanie głównych przyczyn zagrożeń związanych z uzależnieniami w środowisku medycznym, ich związku z obciążeniem pracą zawodową, w tym także psychicznym, oraz posłużyć wypracowaniu potrzebnych struktur interwencji i pomocy. Od grudnia 2005 r. organizowane są przez Zakład Higieny, we współpracy z Urzędem Marszałkowskim Województwa Wielkopolskiego, konferencje szkoleniowe dla studentów pt: „Bądź czujny, otwórz oczy na uzależnienia”.

## Piśmiennictwo / References

1. Sierosławski J. Narkomania w Polsce w 2004 r. Dane lecznictwa stacjonarnego. IPiN, Warszawa 2004.
2. Sierosławski J. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2005 r. Badanie zostało sfinansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. IPiN, Warszawa 2005.
3. Sierosławski J. Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii w Krakowie. Raport z monitorowania zgłaszalności do leczenia za rok 2005. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2006.
4. Sierosławski J. Monitorowanie problemu narkotyków i narkomanii w Warszawie. Projekt multi-city study. Raport z monitorowania zgłaszalności do leczenia za rok 2005. Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2006.
5. Sierosławski J. Narkomania w Polsce w 2005 r. Dane lecznictwa stacjonarnego. Tabele i wykresy. IPiN, Warszawa 2005.
6. Sierosławski J. Substancje psychoaktywne. Postawy i zachowania. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2006 r. Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii, Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa 2006.
7. Sierosławski J. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków i analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów. IPiN, Warszawa 2007.
8. Mielecka-Kubień Z. Oszacowanie wielkości skutków używania narkotyków w Polsce w 2005 roku. Badanie zostało sfinansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Katowice 2007.
9. Sierosławski J. Używanie alkoholu i narkotyków przez młodzież szkolną. Raport z ogólnopolskich badań ankietowych zrealizowanych w 2007 r. Europejski Program Badań Ankietowych w Szkołach ESPAD, IPiN, Warszawa 2007.

10. Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii. Ministerstwo Zdrowia 2008.
11. Sierosławski J. Ogólnopolskie badanie ankietowe na temat zaangażowania społeczności lokalnych w zapobieganiu narkomanii. Raport z badania. Badanie zostało sfinansowane przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii. IPiN, Warszawa 2006.
12. Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii: Stan problemu narkotykowego w Europie. Sprawozdanie roczne 2007.
13. Krawczyk E, Kroch S, Satora L. Contradiction model to prevent addictions in university students from Kraków. *Prz Lek* 2005,62(6): 339-41.
14. Niewiadomska I. Kierunki działań profilaktycznych wynikające z diagnozy zagrożeń w środowisku akademickim KUL. *Probl Hig Epidemiol* 2006, 87(3): 201-210.
15. Pach J, Tobiasz-Adamczyk B, Jabłoński P, Brzyski P, Krawczyk E, Satora L, Targosz D, Morawska J. Drug free universities – trends in illicit drugs use among Kraków university students. *Prz Lek* 2005, 62(6): 342-50.
16. Huk-Wieliczuk E, Litwiniuk A. Picie alkoholu przez uczniów wiejskich w wieku 15-17 lat. *Zdr Publ* 2004, 114(3): 312-314.
17. Chodkiewicz J. Picie alkoholu oraz wiedza o jego działaniu wśród studentów łódzkich szkół wyższych. *Alkoh Narkom* 2006, 19(2): 107-119.
18. Suwała M, Gerstenkorn A. Palenie tytoniu i picie alkoholu w wielkomięskiej populacji osób w starszym wieku. *Psychogeriatr Pol* 2006, 3 (4): 191-200.
19. Dąbrowska K, Żulewska J. Relacje pomiędzy dostępnością alkoholu a problemami zdrowotnymi i społecznymi – przegląd literatury. *Alkoh Narkom* 2005, 18(4): 25-39.
20. Herda J, Poznański K, Wdowiak L. Problemy społeczne dzieci i młodzieży w środowisku nauczania i wychowania. *Zdr Publ* 2004, 114(4): 595-599.
21. Stec B. Używanie substancji psychoaktywnych przez młodzież. *Psychiatria* 2005, 2(1): 19-28.
22. Bęben A. Wódka pozwoli leczyć Czy rzeczywiście lekarzy-alkoholików należy „eliminować”, czy raczej pomóc im stać się trzeźwiejacymi? *Rynek Zdrowia* 2007-11-29.
23. *Lancet* 2006 15,368(9531): 190-191. Comment in: Graham C. Poland wrestles with problem of drunken doctors. *Lancet* 2006 9,368(9539): 918.
24. Gerstenkorn A, Suwała M. Problem medyczno-społeczny spożywania alkoholu w grupie przyszłych lekarzy. *Wiad Lek* 2003, 56(9-10): 402-6.
25. Marcinkowski JT, Olejniczak B. Problematyka zażywania substancji psychoaktywnych wśród lekarzy i innych pracowników służby zdrowia – możliwości dokonania przełomu w leczeniu uzależnionych lekarzy w Polsce. *Zdr Publ* 2006, 116(2): 290-295.
26. Marcinkowski JT, Olejniczak B. O próbach rozwiązywania problemu uzależnień w zawodach medycznych. *Probl Hig Epidemiol* 2006 87(2): 138-142.
27. Marcinkowski JT, Kondratowicz W. Experiences of alcohol addiction treatment centre for priests and friars. Doświadczenia ośrodka terapii uzależnienia od alkoholu dla księży i zakonników. II Międzynarodowe Sympozjum Naukowe „Środowiskowe źródła zagrożeń zdrowotnych”, 26-28 kwietnia 2007 Kazimierz Dolny, t. I: 366.
28. Marcinkowski JT. Spróbujmy racjonalnie rozwiązywać problem „alkohol – lekarz”. *Biul Inf Wielkopolskiej Izby Lekarskiej* 2004, 6(114), 10.
29. Olejniczak B. Zarys koncepcji pomocy uzależnionym lekarzom w Niemczech. *Biul Inf Wielkopolskiej Izby Lekarskiej* 2004, 5: 25.
30. Olejniczak B. Pustynia? – Terapia uzależnionych lekarzy w Niemczech. *Terapia Uzależn Współuzależn* 2004, 3: 13-15.
31. Radziwiłł K. Okiem prezesa. *Gazeta Lekarska* 2007, 3.