

*Celem oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków jest dostarczenie podstaw do kształtowania polityki wobec narkotyków, w tym oceny potrzeb w zakresie leczenia uzależnień, a także redukcji szkód czy pomocy socjalnej. Określenie potrzeb w tym względzie może z jednej strony spełnić rolę czynnika stymulującego rozwój oferty pomocowej, a z drugiej sprzyjać jej racjonalizacji.*

# OSZACOWANIE LICZBY PROBLEMOWYCH UŻYTKOWNIKÓW NARKOTYKÓW

Janusz Sierosławski  
Instytut Psychiatrii i Neurologii

## Wprowadzenie

W latach 90. poprzedniego stulecia wykonano w Polsce wiele oszacowań lokalnych dotyczących liczby problemowych użytkowników narkotyków (Sierosławski, 2000, 2006, 2007, 2010; Bujalski, 2006). Oszacowanie w skali kraju po raz pierwszy przeprowadzono w 1994 roku (Moskalewicz, Sierosławski, 1995). Wówczas to liczbę problemowych użytkowników opioidów dla 1993 roku określono metodą wielokrotnego połowu (*capture-recapture*) dla dwóch województw – wrocławskiego i kieleckiego. Bazując na wskaźnikach doszacowania, które zostały określone na podstawie danych lecznictwa stacjonarnego oraz danych policji, ekstrapolowano wyniki z tych województw na poziom całego kraju. Wskaźnik dla danych z lecznictwa stacjonarnego wyniósł 4,6, tzn. oszacowana liczba była 4,6 razy większa niż liczba pacjentów i dla danych policyjnych – 2,4. Wykorzystując te wskaźniki, liczbę problemowych użytkowników opioidów w skali kraju określono na 20-40 tys. osób (Moskalewicz, Sierosławski, 1995; Sierosławski, Zieliński, 1997). Trzeba pamiętać, że w tamtych czasach zdecydowaną większość problemowych użytkowników narkotyków stanowili użytkownicy opioidów, produktów domowego przetwórstwa surowca pozyskiwanego ze słomy makowej.

Celem oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków jest dostarczenie podstaw do kształtowania polityki wobec narkotyków, w tym oceny potrzeb w zakresie leczenia uzależnień, a także redukcji szkód czy pomocy socjalnej. Oszacowanie potrzeb w tym względzie może z jednej strony spełnić rolę czynnika stymulującego rozwój oferty pomocowej, a z drugiej sprzyjać jej racjonalizacji. Wśród problemowych użytkowników narkotyków szczególnie miejsce zajmują problemowi użytkownicy opioidów.

Celem oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków z tej kategorii jest ponadto dostarczenie podstaw do oceny potrzeb w zakresie leczenia substytucyjnego. W Polsce ten typ terapii pozostaje w tyle za potrzebami, dostępność tej formy leczenia jest dalece niezadowalająca, wystarczy wspomnieć, że w tej kwestii zajmujemy jedno z ostatnich miejsc w Europie (EMCDDA, 2010). Oszacowanie potrzeb w tym względzie może zatem przyczynić się do rozwoju oferty w tym zakresie.

Pod pojęciem „problemowy użytkownik narkotyków” rozumiemy osobę regularnie używającą narkotyków, która doświadcza w związku z tym poważnych problemów (Okruhlica, Sierosławski, 2006). Problemowy użytkownik opioidów zaś to problemowy użytkownik narkotyków, u którego we wzorze używania pojawiają się opioidy – w naszym kraju to nadal głównie heroina, ale coraz bardziej znaczącą substancją stają się syntetyczne opioidy.

Można przyjąć, że pojęcie „problemowy użytkownik narkotyków” w zasadzie pokrywa się z pojęciem „osoba uzależniona lub osoba używająca narkotyków szkodliwie”, jeśli w procesie definiowania odejdzie się od stosowania kryteriów ściśle medycznych.

## Metoda

Badania ankietowe mogą dostarczyć danych do oszacowania liczby problemowych użytkowników narkotyków. Oszacowania takiego nie udaje się jednak dokonać bezpośrednio, bowiem w próbie populacji ogólnej trudno spotkać problemowych użytkowników narkotyków, nawet gdy owa próba jest bardzo liczna. Rozpowszechnienie problemowego używania narkotyków jest zbyt niskie, a ponadto ten fenomen zalicza się do zjawisk ukrytych. Ze względu na społeczne potępienie oraz status prawny problemowi

użytkownicy narkotyków zwykle unikają ujawnienia się. Dokonanie oszacowań wymaga zatem sięgnięcia po metody pośrednie. W badaniach stanowiących przedmiot tego artykułu, zastosowano metodę punktu odniesienia lub inaczej mówiąc punktu referencyjnego (*benchmark method*) (Taylor, 1997). Należy ona do szerszej klasy metod multiplikacyjnych (*multiplier method*) (EMCDDA, 2004) i polega na określeniu w drodze badań terenowych proporcji osób posiadających cechę, co do której zbierane są dane statystyczne (np. podjęcie leczenia, zakażenie HIV itp.). Proporcja ta służy do wyliczenia wskaźnika oszacowania, który – po przemnożeniu przez liczbę pochodzącą ze statystyk – daje estymowaną wielkość.

Niemal wszelkie próby określenia rozmiarów populacji problemowych użytkowników narkotyków mają charakter pośredni. Wśród różnych metod stosowanych do tego celu, metoda punktu referencyjnego nie odbiega znacząco pod względem rzetelności i precyzji oszacowań od innych metod (Korf, 1997; Hartnoll, 1997; Fischer, Hickman, Kraus, Mariani, Wiessing, 2001).

Do oszacowania użyto danych zebranych w badaniach ankietowym przeprowadzonych w 2010, 2015 i 2019 roku przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii na próbie losowej mieszkańców naszego kraju w wieku 15-64 lata. Zastosowano metodę wywiadów kwestionariuszowych realizowanych przez ankieterów w drodze indywidualnych osobistych kontaktów (*face-to face interview*).

W celu rozszerzenia próby oraz uniknięcia identyfikowania problemowych użytkowników narkotyków w próbie, w badaniu ankietowym zbierano dane o problemowych użytkownikach narkotyków znanych osobiście respondentom. Posłużono się tu zatem metodą nominacyjną (Taylor, 1997; EMCDDA, 2004; Korf, 1997). Dane te zbierane były anonimowo na specjalnych arkuszach. W szczególności zbierano informacje o podejmowaniu leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego przez bezimienne osoby wskazywane przez respondentów, a także o płci i wieku każdej z tych osób oraz o używaniu opioidów, amfetaminy, a także o iniekcyjnym używaniu narkotyków.

Punktami odniesienia (*benchmarks*) w tym oszacowaniu były liczby osób leczonych stacjonarnie oraz ambulatoryjnie w latach 2008, 2014 oraz 2018 z powodu nadużywania narkotyków lub uzależnienia od nich, pochodzące ze statystyk leczenia. Dane z lecznictwa ambulatoryjnego pochodzą z rocznych sprawozdań o osobach leczonych w poradniach, opracowywanych corocznie przez Instytut Psychiatrii i Neurologii dla Ministerstwa Zdrowia (Zakłady..., 2010; Roczne

sprawozdanie..., 2015; Roczne sprawozdanie..., 2019). Dane te zbierane są corocznie z poradni w sposób zagregowany, zatem nie ma możliwości eliminowania wielokrotnego liczenia tych samych osób, jeśli korzystały z serwisu więcej niż jednej poradni. Poradnie objęte tym system zbierania danych to: poradnie terapii uzależnień, poradnie terapii uzależnienia od alkoholu i współuzależnienia, poradnie terapii uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz poradnie zdrowia psychicznego. Można zatem założyć, iż zsumowana liczba pacjentów lecznictwa ambulatoryjnego może być lekko przeszacowana. W rzeczywistości osób leczonych może być trochę mniej.

Dane z lecznictwa stacjonarnego obejmujące wszystkie psychiatryczne placówki stacjonarne, wliczając w to specjalistyczne placówki leczenia i rehabilitacji uzależnień, zbierane są na poziomie indywidualnym. Dzięki użyciu identyfikatora możliwe jest wyeliminowanie wielokrotnego liczenia tych samych osób, jeśli w ciągu roku przebywały w różnych placówkach stacjonarnych. Dlatego też dane te lepiej odzwierciedlają rzeczywistość.

Oszacowań dokonano osobno dla problemowych użytkowników opioidów (heroina, polska heroina, morfina, kodeina, syntetyczne opioidy itp.) oraz problemowych użytkowników narkotyków innych niż opioidy, a także wspólnego oszacowania obu tych kategorii problemowych użytkowników.

## Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opioidów

Statystyki lecznictwa w naszym kraju nie zawierają danych o wzorach używania narkotyków, dostępna jest tylko informacja o diagnozie wg Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD-10). Wedle tej klasyfikacji użytkownicy opioidów pojawiają się w kategorii F11 (opioidy) oraz F19 (inne i mieszane). O ile pierwsza z tych kategorii nie budzi wątpliwości, o tyle druga nie pozwala na zidentyfikowanie użytkowników opioidów. Trzeba dodać, iż kategoria ta jest coraz liczniejsza i w danych za 2018 rok przekraczała 80% leczonych z powodu problemu narkotyków. Na podstawie danych z programu raportowania zgłaszalności do leczenia, realizowanego przez Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom (KCPU), dawne Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), wg metodologii opracowanej przez Europejskie Centrum Monitorowania

Narkotyków i Narkomanii (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction – EMCDDA) (EMCDDA, 2012), oszacowano proporcję użytkowników opioidów wśród leczonych z diagnozą F19. Ich zestaw zawiera bowiem zarówno informacje o wzorze używania narkotyków, jak i dane o diagnozie. Odsetek użytkowników opioidów wśród osób z diagnozą F19 oszacowano na 16,7% wśród leczonych stacjonarnie w 2019 roku i 11,0% wśród leczonych ambulatoryjnie w tym samym czasie.

Określenie liczby leczonych użytkowników opioidów w każdym z obu typów lecznictwa polegało na zsumowaniu liczby osób z diagnozą F11 oraz oszacowanej liczby pacjentów z diagnozą F19, używających opioidów. W efekcie oszacowano liczbę leczonych stacjonarnie użytkowników opioidów na 3734 osoby w 2018 roku oraz leczonych ambulatoryjnie – na 6289 osób w 2018 roku. Liczby te przyjęto

jako punkty referencyjne do dokonania oszacowań liczby problemowych użytkowników opioidów w naszym kraju w 2018 roku.

Oszacowania liczb leczonych w 2009 roku są wyższe, natomiast w 2014 roku są trochę niższe niż leczonych w 2018 roku. Warto zauważyć, iż estymacja liczby pacjentów lecznictwa stacjonarnego w 2014 roku, różniła się bardzo nieznacznie od liczby z 2018 roku.

W badaniu ankietowym w 2019 roku uzyskano 495 „nominacji”, tzn. badani przekazali informacje o tylu znanych im problemowych użytkownikach narkotyków. Wśród problemowych użytkowników opioidów odsetek leczonych stacjonarnie wyniósł 32,7%, zaś odsetek leczonych ambulatoryjnie, wyniósł 35,2% (tabela 2).

Z faktu, że 32,7% użytkowników opioidów podejmuje leczenie stacjonarne można wyliczyć, że wszystkich takich

**Tabela 1. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opioidów w lecznictwie w latach 2009, 2014 oraz 2018.**

	Liczba leczonych ogółem (ICD-10: F11-F16, F18, F19)	Liczba leczonych z diagnozą F11	Liczba leczonych z diagnozą F19	Oszacowany odsetek używających opioidów wśród pacjentów z diagnozą F19	Oszacowana liczba używających opioidów w lecznictwie ogółem
Leczeni w lecznictwie stacjonarnym 2009	15 412	2353	9985	21,6	4510
Leczeni w lecznictwie ambulatoryjnym 2009	29 889	4380	13 294	32,3	8674
Leczeni w lecznictwie stacjonarnym 2014	19 567	1157	16 695	15,3	3711
Leczeni w lecznictwie ambulatoryjnym 2014	30 389	3396	18 224	11,9	5565
Leczeni w lecznictwie stacjonarnym 2018	22 189	758	17 822	16,7	3734
Leczeni w lecznictwie ambulatoryjnym 2018	37 528	3454	25 777	11,0	6289

Źródło: Obliczenia własne.

**Tabela 2. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opioidów w Polsce w 2009, 2014 oraz 2018 roku.**

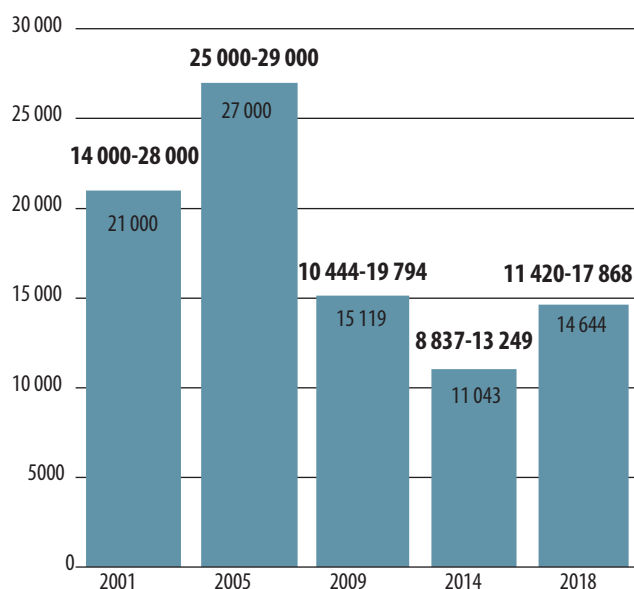
	Dane statystyczne (IPiN)	Odsetek leczonych stwierdzony w badaniach terenowych	Współczynnik oszacowania	Oszacowania
Lecznictwo stacjonarne 2009	4510	43,2	2,32	10 444
Lecznictwo ambulatoryjne 2009	8674	43,8	2,28	19 122
Lecznictwo stacjonarne 2014	3711	42,0	2,38	8837
Lecznictwo ambulatoryjne 2014	5565	42,0	2,38	13 249
Lecznictwo stacjonarne 2018	3734	32,7	3,06	11 420
Lecznictwo ambulatoryjne 2018	6289	35,2	2,84	17 868

Źródło: Obliczenia własne.

osób jest 3,06 razy więcej niż leczonych stacjonarnie. Stosując przelicznik określający relację między liczbą leczonych użytkowników opioidów a liczbą wszystkich dotkniętych tym problemem do danych statystycznych lecznictwa stacjonarnego za 2018 rok, otrzymujemy oszacowanie na poziomie 11 420 osób. Analogiczny współczynnik oszacowania dla danych z lecznictwa ambulatoryjnego wyniósł 2,84. Zastosowanie go do danych z poradni za 2018 rok przyniosło oszacowanie na poziomie 17 869 osób. Można zatem przyjąć, że liczba problemowych użytkowników opioidów mieści się w szerokim przedziale 11 420–17 869. Środkowy punkt przedziału przypada na wartość 14 644 osoby.

Oszacowania liczby problemowych użytkowników opioidów dostępne są w dłuższej serii czasowej. Pierwsze takie oszacowanie zrealizowano już w 1994 roku. Seria czasowa

**Ryc. 1. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opioidów w Polsce w latach 2001, 2005, 2009, 2014 i 2019.**



Źródło: Obliczenia własne.

**Tabela 3. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków w Polsce w 2009, 2014 i 2018 roku.**

	Dane statystyczne (IPiN)	Odsetek leczonych stwierdzony w badaniach terenowych	Współczynnik oszacowania	Oszacowania
Lecznictwo stacjonarne 2009	15 412	27,2	3,68	56 694
Lecznictwo ambulatoryjne 2009	29 889	31,7	3,16	94 399
Lecznictwo stacjonarne 2014	19 567	26,6	3,76	73 560
Lecznictwo ambulatoryjne 2014	30 389	25,3	3,95	120 115
Lecznictwo stacjonarne 2018	22 189	17,6	5,68	126 074
Lecznictwo ambulatoryjne 2018	37 528	21,1	4,74	177 858

Źródło: Obliczenia własne.

w miarę porównywalnych estymacji zaczyna się w 2001 roku, jednak dopiero od 2009 roku możemy mówić o pełnej porównywalności (rycina 1).

Wyniki tego oszacowania wskazują, że liczba problemowych użytkowników opioidów w 2001 roku mieściła się w przedziale 14-28 tys. osób (Sierosławski, 2007).

W 2006 roku badania populacji generalnej zostały powtórzone i ponownie zebrano dane o znanych respondentom użytkownikach narkotyków. Posłużyły one do dokonania oszacowania za rok 2005, jego wyniki zamknęły się w przedziale 25-29 tys. (Sierosławski, 2007).

Oszacowania dla 2005 i 2001 roku niewiele się zatem różniły, zwłaszcza jeśli wziąć pod uwagę ich górną granicę. Trzeba nadmienić, że badanie w 2005 roku zrealizowano dokładnie w ten sam sposób jak w 2001 roku, ze szczególną dbałością o zapewnienie porównywalności wyników.

Oszacowanie dla 2009 roku na poziomie 10 444 –19 794 osób używających problemowo opioidów lokuje się niżej niż oszacowanie dla 2005 roku wynoszące 25-29 tys. osób. Sugeruje to spadek liczby problemowych użytkowników opioidów w czasie 4 lat. Podobną tendencję obserwowano w większości krajów naszego kontynentu (EMCDDA, 2011). W 2014 roku notujemy kontynuację trendu spadkowego, natomiast w 2018 roku jego odwrócenie. Wzrost liczby problemowych użytkowników opioidów można próbować wiązać z pojawieniem się na większą skalę opioidów syntetycznych. Kolejne badania pokażą, czy nowa tendencja okaże się trwała.

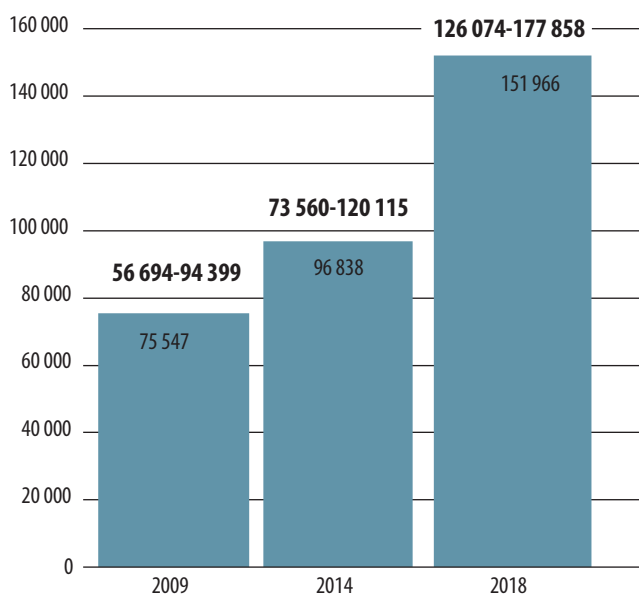
### Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków

Oszacowanie całościowej liczby problemowych użytkowników narkotyków w naszym kraju (tabela 3) daje wynik

mieszczący się w szerokim przedziale 126 074–177 858. Można zatem przyjąć z ogromnym przybliżeniem, iż w Polsce w 2018 roku mieliśmy ok. 152 tys. problemowych użytkowników narkotyków.

Oszacowanie rozmiarów populacji problemowych użytkowników narkotyków realizowane dla lat 2009, 2014, 2018 tą samą metodą punktu referencyjnego na danych z badań ankietowych populacji generalnej oraz danych statystycznych lecznictwa psychiatrycznego wskazują na narastający trend wzrostowy (rycina 2). Liczbę pro-

**Ryc. 2. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków w Polsce w latach 2009, 2014 i 2018 (bez segmentacji).**



Źródło: Obliczenia własne.

**Tabela 4. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków w 2018 roku w Polsce z zastosowaniem segmentacji wg opioidów oraz narkotyków innych niż opioidy.**

		Dane statystyczne (IPiN)	Odsetek leczonych stwierdzony w badaniach terenowych	Współczynnik oszacowania	Oszacowania
Problemowi użytkownicy opioidów	Lecznictwo stacjonarne	3734	32,7	3,06	11 420
	Lecznictwo ambulatoryjne	6289	35,2	2,84	17 869
Problemowi użytkownicy innych narkotyków	Lecznictwo stacjonarne	18 455	10,8	9,26	170 877
	Lecznictwo ambulatoryjne	31 239	14,8	6,76	211 071
Problemowi użytkownicy opioidów i innych narkotyków (suma)	Lecznictwo stacjonarne				182 297
	Lecznictwo ambulatoryjne				228 940

Źródło: Obliczenia własne.

blemowych użytkowników narkotyków w 2009 roku szacowano na 56 694–94 399 osób, w 2014 roku na 73 560–120 115, zaś w 2018 roku na 126 074–177 858.

### Osobne oszacowania liczby problemowych użytkowników opioidów oraz innych narkotyków

Oszacowań liczby problemowych użytkowników narkotyków z segmentacją wg podziału na osoby z problemem opioidów i z problemem narkotyków innych niż opioidy dokonano tylko dla 2018 roku (tabela 4). Celem takiego posunięcia była walidacja oszacowań.

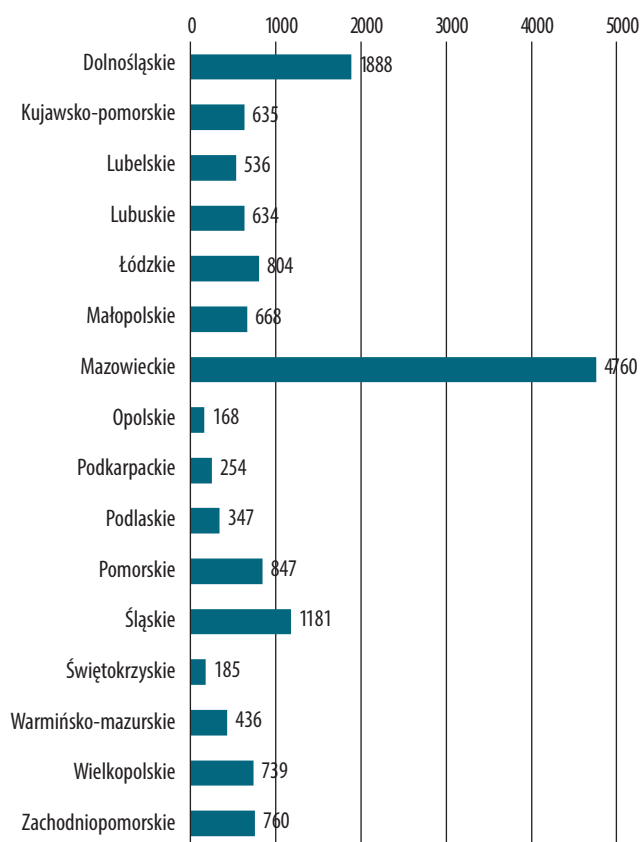
Estymacja liczby problemowych użytkowników narkotyków innych niż opioidy w 2018 roku daje w wyniku przedział 170 877–211 071 osób. Punkt środkowy tego przedziału wynosi 190 974. Przypomnijmy, że oszacowanie liczby problemowych użytkowników opioidów dało rezultat w przedziale 11 420–17 869 osób z punktem środkowym – 14 645. Dodanie tych dwóch oszacowań, czyli liczby osób z problemem opioidów i tych z problemem narkotyków innych niż opioidy przynosi przedział 182 297–228 940 osób, z punktem środkowym 205 619 osób. Estymacja wykonana z segmentacją wg uwikłania w opioidy przyniosła wyraźnie wyższe wyniki niż wspólne oszacowanie całej populacji, bowiem bez segmentacji otrzymaliśmy przedział 126 074–177 858, z punktem środkowym 151 966 osób.

Dane z tabeli ujawniają duże różnice w odsetkach osób leczonych z problemem opioidów i z problemem innych narkotyków. Odsetek leczonych w grupie problemowych użytkowników opioidów jest wielokrotnie wyższy niż

wśród pozostałych. Prawidłowość ta występuje zarówno w przypadku leczenia stacjonarnego, jak i ambulatoryjnego. W konsekwencji współczynniki oszacowań dla opioidowców są znacznie niższe niż dla drugiej grupy. Ponadto ta druga grupa znacznie przeważa liczbowo. Przy oszacowaniu z segmentacją, w miejsce średniego współczynnika stosujemy współczynniki specyficzne dla każdej z grup. Można zatem przyjąć, iż oszacowanie to jest bliższe rzeczywistości.

Estymacje na podstawie danych z leczenia ambulatoryjnego dają zawsze większe liczby niż te, które za podstawę przyjmują dane z leczenia stacjonarnego. Ta prawidłowość pojawia się, gdy przedmiotem szacowania są problemowi użytkownicy opioidów, narkotyków innych niż opioidy, a także gdy dokonujemy wspólnej estymacji. Ta dysproporcja może wynikać z kwestii przeszacowania liczby leczonych ambulatoryjnie, wynikającej z wielokrotnego liczenia niektórych osób korzystających z tej formy leczenia, co jest powodowane sygnalizowanym już sposobem zbierania danych statystycznych z poradni.

**Ryc. 3. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opioidów w 2018 roku wg województw.**



Źródło: Obliczenia własne.

## Podział terytorialny oszacowania liczby problemowych użytkowników opioidów

Dane o terytorialnej dystrybucji rozpowszechnienia problemowego używania opioidów w 2018 roku zobrazowano na rycinie 3. Problemowi użytkownicy opiatów koncentrowali się w trzech województwach, przede wszystkim w mazowieckim (4760), a następnie dolnośląskim (1888) i śląskim (1181). Najniższe ich liczby spotykano w opolskim (168), świętokrzyskim (185) oraz podkarpackim (254).

Liczby bezwzględne użyteczne do oceny potrzeb leczniczych nie dają dobrego przybliżenia skali zagrożenia, bowiem zależne są od wielkości województwa (rycina 4). Współczynniki na 100 tys. mieszkańców eliminujące tę niedogodność wskazują na województwa mazowieckie (91), dolnośląskie (66) oraz lubuskie (63) jako najbardziej zagrożone w 2009 roku. W 2018 roku na pierwsze miejsce wysunęło się województwa lubuskie (104), na drugim zaś pozostało dolnośląskie (62). Województwo mazowieckie spadło na trzecie miejsce (53).

Województwa o najniższych współczynnikach, zarówno w 2009, jak i 2018 roku, to podkarpackie, opolskie i małopolskie.

Na rycinie 5 zestawiono współczynniki zmiany między 2009 i 2018 rokiem. Dane za 2009 rok przyjęto za 100, zaś za 2018 wyliczono jak proporcje danych wyjściowych. Zatem wartość mniejsza od 100 oznacza spadek, zaś większa – wzrost.

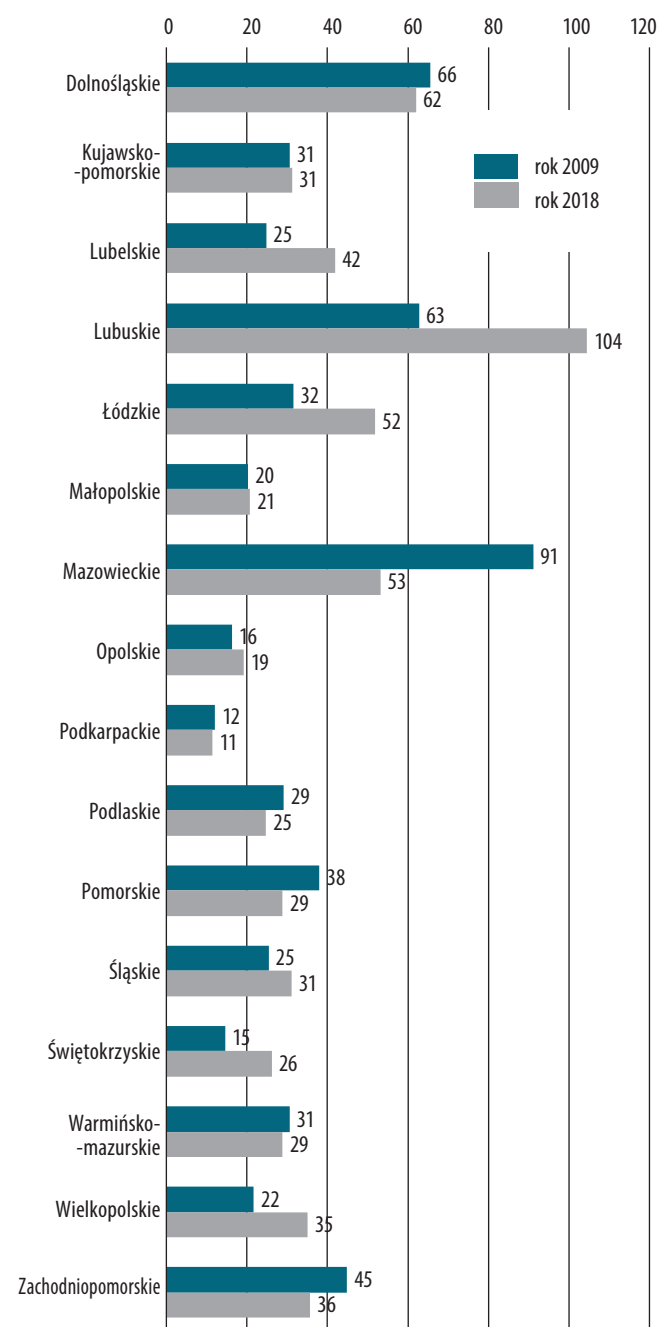
Największy wzrost współczynnika notujemy w województwie świętokrzyskim. Jego wartość wzrosła o 79%, największy spadek zaś obserwujemy w mazowieckim. Dane za 2018 rok stanowią tylko 58% wartości z 2009 roku.

## Ograniczenia i zastrzeżenia

Zaprezentowane tu oszacowania trzeba opatrzyć zastrzeżeniami, zwracając także uwagę na ich ograniczenia. Przede wszystkim trzeba mocno podkreślić, że oszacowania nigdy nie dostarczą precyzyjnej i pewnej liczby problemowych użytkowników narkotyków. Używanie narkotyków, szczególnie w sposób problemowy, należy do zachowań nieakceptowanych społecznie, ocierających się o granicę łamania prawa, stąd mamy tu do czynienia z tzw. populacją ukrytą.

Przytoczone powyżej wartości, mimo pozornej precyzji, należy traktować raczej jak przybliżenie skali wielkości zjawiska niż jego dokładne liczbowe odzwierciedlenie. Zaprezentowana tu estymacja terytorialnej dystrybucji wielkości zjawiska bazuje na średnich współczynnikach oszacowania, dokładniejsze i pewniejsze oszacowania można by otrzymać, gdyby możliwe było zastosowanie współczynników oszacowania specyficznych dla każdego

**Ryc. 4. Współczynniki oszacowanej liczby problemowych użytkowników opioidów na 100 tys. mieszkańców w 2009 i w 2018 roku wg województw.**



Źródło: Obliczenia własne.

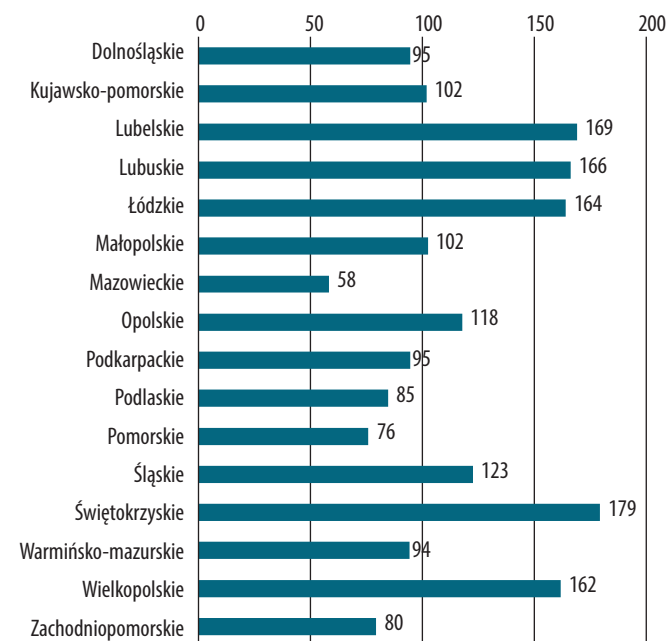
województwa. To jednak wymagałoby badań ankietowych na próbach reprezentatywnych na poziomie województw.

## Wnioski, rekomendacje

Liczba problemowych użytkowników opioidów w Polsce wedle oszacowania dla 2009 roku mieściła się w przedziale 10 400–19 800. Liczba osób w leczeniu substytucyjnym w tym czasie wynosiła ok. 2 tys. W 2018 roku liczba opioidowców mieściła się w podobnym przedziale, wynoszącym 11 420–17 890 osób. Zaś liczba pacjentów leczenia substytucyjnego w 2017 roku wyniosła 2600 osób. Wskazuje to na powolny wzrost oferty w tym zakresie oraz występujący nadal brak zaspokojenia potrzeb. Konieczna wydaje się zatem dalsza rozbudowa oferty lecznictwa substytucyjnego.

Oszacowania dla kolejnych lat nie odznaczają się dużą dokładnością. Wskazane jest zatem prowadzenie dalszych prac nad oszacowaniami w celu zwiększenia dokładności oraz pewności ich wyników. Obiecującym kierunkiem rozwoju jest opracowanie modelu dynamicznego, uwzględniającego zmiany w rozmiarach szacowanej populacji.

**Ryc. 5. Współczynnik zmiany współczynnika oszacowanej liczby problemowych użytkowników opioidów na 100 tys. mieszkańców między 2009 a 2018 rokiem wg województw (dane z 2009 roku = 100).**



Źródło: Obliczenia własne.

## Bibliografia

- Bujalski M. (2006). „Lecznictwo substytucyjne w Warszawie”, *Remedium*, numer specjalny. Wybrane działania Samorządu Warszawskiego w zakresie przeciwdziałania narkomanii oraz HIV/AIDS wśród dzieci i młodzieży, 22-23.
- EMCDDA (2012). „Treatment demand indicator (TDI) Standard protocol 3.0. Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries”, ([https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en)).
- Fischer M., Hickman M., Kraus L., Mariani F., Wiessing L. (2001). „A comparison of different methods for estimating the prevalence of problematic drug use in Great Britain”, *Addiction*, 96, 1465-1476.
- Hartnoll R. (1997). „Cross-validation at local level” W: Stimson G.W., Hickman M., Quirk A., Fischer M., Taylor C. (red.). „Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe”, Lisbon: EMCDDA, 247-261.
- Korf D.J. (1997). „Comparison of different estimation methods in the Netherlands” W: Stimson G.W., Hickman M., Quirk A., Fischer M., Taylor C. (red.). „Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe”, Lisbon: EMCDDA, 199-212.
- Moskalewicz J., Sierosławski J. (1995). „Zastosowanie nowych metod szacowania rozpowszechnienia narkomanii”, *Alkoholizm i Narkomania*, 4 (21), 91-102.
- Okruhlica L., Sierosławski J. (2006). „Definitions of dependency and recreational, regular, problematic, harmful drug use” W: „Young People and Drugs. Care and Treatment”, Strasbourg: Council of Europe Pompidou Group, 15-35.
- Roczne sprawozdanie o leczonych w poradniach w 2014 r. (2015) Warszawa, IPiN.
- Roczne sprawozdanie o leczonych w poradniach w 2018 r. (2019) Warszawa, IPiN.
- Sierosławski J. (2000). „Problem drug use in Poznań, Poland: a qualitative approach to needs assessment” W: Fountain J (red.), „Understanding and responding to drug use: the role of qualitative research”, Lisbon: EMCDDA, 243-248.
- Sierosławski J. (2006). „Problem narkotyków i narkomanii w Warszawie – część I”, *Remedium*, 12 (166), 26-27.
- Sierosławski J. (2007). „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników narkotyków i analiza wzorów używania narkotyków oraz związanych z tym problemów”, Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Sierosławski J. (2010). „Oszacowanie popytu na leczenie substytucyjne buprenorfiną w Warszawie”, *Serwis Informacyjny Narkomania*, 1 (49), 28-36.
- Sierosławski J., Zieliński A. (1997). „Comparison of Different Estimation Methods in Poland” W: Stimson G.W., Hickman M., Quirk A., Fischer M., Taylor C. (red.). „Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe”, Lisbon: EMCDDA, 231-240.
- Sierosławski J. (2012). „Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opioidów w Polsce”, *Alkoholizm i Narkomania*; Tom 25; nr 4; 347-356
- Taylor C. (1997). „Estimating the prevalence of drug use using nomination techniques: an overview” W: Stimson G.W., Hickman M., Quirk A., Fischer M., Taylor C. (red.). „Estimating the Prevalence of Problem Drug Use in Europe”, Lisbon: EMCDDA, 157-170.
- „Zakłady psychiatrycznej oraz neurologicznej opieki zdrowotnej. Rocznik statystyczny 2009”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Zakład Organizacji Ochrony Zdrowia, Warszawa 2010.