

PRACE ORYGINALNE

Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych w Polsce

Assessment of a system of treatment and rehabilitation of drug dependence in Poland

Jacek Moskalewicz, Janusz Sierosławski, Katarzyna Dąbrowska

Zakład Badań nad Alkoholizmem i Toksykomaniami
Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

Abstract – Introduction. The study aimed at assessment of a system of treatment and rehabilitation of drug dependence in Poland. Following dimensions were analysed: resources (staff, budget), range of services, accessibility, duration of treatment, retention.

Method. Postal survey reached about two thirds of all treatment and rehabilitation services in Poland.

Results. Total abstinence dominate as a treatment goal in majority of services followed by improvement of quality of life. Relatively comprehensive care is offered by a half of all services. Post-rehabilitation services, however, are offered mostly by rehabilitation centres. Over 60% of all out-patient clinics and over 70% of detoxification centres offer no post-rehabilitation care.

Waiting time for treatment is relatively short in out-patient clinics (less than one week), longer for detoxification (20 days). Waiting time for admission in rehabilitation residential care is about six weeks, while for substitution treatment it varies from half a year to two years and more.

Over 60% of a treatment budget is allocated in residential rehabilitation centres which serve about 15% of all patients. Retention in treatment is not satisfactory.

Praca powstała jako ekspertyza zlecona przez Krajowe Biuro ds Przeciwdziałania Narkomanii (umowa 5/GA/05).

About 20% of patients dropped out in the beginning of treatment, while less than half complete entire treatment programme. On average, in rehabilitation centres per one staff member there are four patients only who successfully complete treatment programme, while relevant ratio in detoxification services is 1 to 13, while in out-patient clinics – 1 to 20.

Key words: drug treatment, treatment goals, post-rehabilitation services, waiting time, retention in treatment

Streszczenie – Wstęp. Celem badań była ocena systemu leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych w Polsce. Do analizy włączono następujące wymiary: zasoby (personel, budżet), zakres usług, dostępność, czas leczenia, utrzymywanie się w leczeniu.

Metoda. Badanie przeprowadzono metodą ankiety pocztowej rozesłanej do wszystkich placówek leczenia i rehabilitacji uzależnień. Na ankietę odpowiedziało ponad dwie trzecie wszystkich adresatów.

Wyniki. Stwierdzono, że celem dominującym terapii jest abstynencja, a na drugim miejscu znalazła się poprawa jakości życia. Względnie kompleksową opiekę oferuje około połowa placówek. Świadczenia post-rehabilitacyjne uzyskują głównie pacjenci ośrodków rehabilitacyjnych. Żadnych świadczeń w tym zakresie nie można uzyskać w ponad 60% poradni i ponad 70% oddziałów detoksykacyjnych.

Czas oczekiwania na leczenie jest względnie krótki w poradniach (około tygodnia), nieco dłuższy w oddziałach detoksykacyjnych (średnio 20 dni). Na miejsce w ośrodkach rehabilitacyjnych trzeba czekać średnio 6 tygodni, a na udział w programach substytucyjnych – od pół roku do ponad dwóch lat.

Większość środków na leczenie i rehabilitację pochodzi z Narodowego Funduszu Zdrowia. Ponad 60% wszystkich wydatków przypada na ośrodki rehabilitacyjne obejmujące swoją opieką 15% pacjentów.

Na początku leczenia z programów wypada około 20% pacjentów, a kończy program mniej niż 50% pacjentów. W poradniach na jednego zatrudnionego przypada ponad 20 pacjentów kończących program, w oddziałach detoksykacyjnych – 13 pacjentów, w ośrodkach rehabilitacyjnych wskaźnik efektywności wykorzystania personelu jest najniższy – na jednego zatrudnionego przypada mniej niż 4 pacjentów kończących rehabilitację.

Słowa kluczowe: leczenie uzależnień, cele terapii, świadczenia post-rehabilitacyjne, czas oczekiwania na leczenie, utrzymywanie się w leczeniu, efektywność wykorzystania personelu

WPROWADZENIE

Sieć świadczeń leczniczych dla osób uzależnionych od nielegalnych substancji psychoaktywnych, a także usług z zakresu ograniczania szkód, jest w Polsce niewystarczająca. Z niesystematycznych obserwacji wiadomo, że w wielu ośrodkach oczekiwanie na leczenie liczy się w tygodniach, a nawet w miesiącach. Szczególnie skromnie, w stosunku do standardów międzynarodowych, wygląda oferta leczenia substytucyjnego. Struktura lecznictwa odbiega od standardów większości krajów rozwiniętych. W Polsce dominuje opieka całodobowa, często poza miejscem zamieszkania, opieka ambulatoryjna pełni funkcje pomocnicze, leczenie sub-

stytucyjne jest dostępne dla kilku procent pacjentów. System nie zapewnia ciągłości opieki.

Przedmiotem ekspertyzy, zleconej przez Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii (KBPN), była ocena systemu leczenia uzależnień w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego.

Od ponad 30 lat uzależnienia uznawane są za ważny problem zdrowia publicznego (1). Epidemia HIV wśród osób przyjmujących dożylnie opiaty wzmocniła jeszcze tę pozycję (2, 3). Do najważniejszych zadań należą: wczesne docieranie do osób zagrożonych, zapewnienie dostępności leczenia oraz ciągłości opieki stwarzające tym samym warunki do podtrzymania zdrowia (4, 5). Kluczowy czynnik to właściwa alokacja środków, dla której priorytetem jest objęcie opieką jak największego odsetka potrzebujących przy danych kosztach.

Podstawowe pytanie badawcze – kwestia dystansu, jaki dzieli polski system opieki od modelu zdrowia publicznego. Przedmiotem analizy będą następujące wymiary:

- zasoby (baza materialna, personel)
- dostępność
- czas leczenia
- utrzymywanie się w leczeniu.

MATERIAŁ I METODA

Zlecona przez KBPN ekspertyza uwzględniała kilka podejść badawczych: analizę dostępnych danych statystycznych, ankietę pocztową adresowaną do wszystkich placówek leczenia uzależnień oraz badania jakościowe realizowane w kilkunastu placówkach leczenia i rehabilitacji. Przedmiotem tego artykułu są wyniki ankiety pocztowej.

Celem badań realizowanych metodą ankiety pocztowej było uzyskanie szerszego, wychodzącego poza rutynowe statystyki, obrazu leczenia narkomanii. W ankiecie znalazły się pytania o źródła finansowania, ofertę, jaką proponują pacjentom placówki leczenia i rehabilitacji, dostępność leczenia, jego cele, utrzymywanie się w programie, monitorowanie pacjentów po zakończeniu programu. Interesowała nas także charakterystyka pacjentów i personelu.

Przy tworzeniu listy adresatów ankiety pocztowej posłużono się bazą danych, pochodzącą z Zakładu Organizacji Ochrony Zdrowia, Instytutu Psychiatrii i Neurologii, która obejmowała wszystkie placówki leczenia i rehabilitacji uzależnień od substancji psychoaktywnych.

W sierpniu 2005 roku ankietę została wysłana pocztą do 134 placówek, które miały w swej ofercie leczenie uzależnienia od narkotyków: poradnie, szpitale psychiatryczne oraz ośrodki rehabilitacyjne dla narkomanów. W pierwszej turze wypełnione ankietę nadesłało 67 placówek (50%). W końcu września do placówek, z których nie otrzymano odpowiedzi (67) wysłano monit – odpowiedziało na niego kolejnych 25 placówek.

W sumie, do analizy trafiły 92 formularze ankiety z ponad 2/3 wszystkich placówek leczenia i rehabilitacji uzależnień od substancji psychoaktywnych. Odsetek

odpowiedzi na ankietę różnił się w zależności od rodzaju placówki (poradnia, szpital psychiatryczny, ośrodek rehabilitacyjny). Jak widać z tabeli 1 w odpowiedzi na naszą ankietę otrzymaliśmy prawie 90% wypełnionych kwestionariuszy z oddziałów w szpitalach psychiatrycznych, dwie trzecie – z ośrodków rehabilitacyjnych i blisko 60% z poradni. Niezależnie od tych różnic, struktura placówek w próbie nieznacznie tylko odbiegała od struktury całego systemu leczenia i rehabilitacji uzależnień od substancji psychoaktywnych. Podobnie jak w systemie, ponad 40% zajmują w niej poradnie, ponad jedną trzecią ośrodki rehabilitacyjne i kilkanaście procent – oddziały szpitalne. Można powiedzieć, że uzyskana próba jest reprezentatywna ze względu na rodzaj placówki, z kilkupunktowym niedoreprezentowaniem poradni i z niewielką nadreprezentacją oddziałów szpitalnych.

Analiza „zwrotów” (wypełnionych ankiet) według regionów potwierdza, że próba badawcza jest względnie dobrą reprezentacją wszystkich placówek leczenia i rehabilitacji uzależnień od substancji psychoaktywnych. W próbie znalazły się placówki z prawie wszystkich województw. Wyraźnie niedoreprezentowane jest tylko jedno województwo, z którego nie odpowiedziało ani jedna poradnia uzależnień i ani jeden oddział detoksykacyjny.

Tabela 1.

Porównanie próby i „populacji” placówek wg ich rodzaju

Sample and „population” of services (type of services)

Typ placówki Type of services	Wszystkie placówki All services		Próba placówek Sample		Odsetek odpowiedzi %
	N	%	N	%	
Poradnia Out-patient clinic	65	48,5	38	41,3	58,5
Oddział szpitalny Hospital unit	19	14,2	17	18,5	89,5
Ośrodek rehabilitacyjny Rehabilitation centre (residential)	50	37,3	33	35,9	66,0
Inne Other	brak danych ND		4	4,3	
	134	100,0	92	100,0	68,7

WYNIKI

Typ placówek

Ze względu na duże zróżnicowanie występujące w zbiorze badanych placówek, do dalszej analizy pogrupowano je według typu świadczonych przez nie usług:

- poradnie – 34
- oddziały detoksykacyjne – 11
- ośrodki rehabilitacyjne – 33
- programy substytucyjne – 5
- inne – 9.

W kategorii „inne” znalazły się w większości placówki, w których prowadzi się równocześnie dwa lub więcej rodzajów oddziaływań i które odesłały tylko jeden formularz zbiorczy, co uniemożliwiło zakwalifikowanie ich do wyróżnionych wcześniej typów.

Cele leczenia

Pytano o cele leczenia, prosząc respondentów o wybór z podanej listy tych celów, które są realizowane w ich placówce. Lista zawierała takie cele jak „abstynencja”, „ograniczenie używania”, „zmiana wzoru używania”, „poprawa jakości życia”, „inne”. Można było wybrać więcej niż jeden cel. W tabeli 2 zestawiono liczby i odsetki placówek pięciu typów, które oferują poszczególne cele leczenia.

Niemal wszystkie placówki traktują „abstynencję” jako jeden z głównych celów leczenia. Tylko jedna poradnia oraz jedna placówka, mieszcząca się w kategorii „inne”, nie wskazały na abstynencję jako cel leczenia. Drugim najczęściej wybieranym celem jest „poprawa jakości życia”. Cel ten występuje w strukturze celów wszystkich programów substytucyjnych oraz niemal wszystkich poradni (91%) i ośrodków

Tabela 2.
Cele leczenia
Aims of treatment

Typ placówki Type of services	Cele leczenia Aims	Liczba N	Odsetek %
Poradnie Out-patient clinics	abstynencja – abstinence	33	97,1
	ograniczenie używania – limiting consumption	17	50,0
	zmiana wzoru używania – changing use pattern	11	32,4
	poprawa jakości życia – improving quality of life	31	91,2
	inne – other	6	17,6
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	abstynencja	11	100,0
	ograniczenie używania	7	63,6
	zmiana wzoru używania	1	9,1
	poprawa jakości życia	9	81,8
	inne	6	54,5
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	abstynencja	32	97,0
	ograniczenie używania	2	6,1
	zmiana wzoru używania	2	6,1
	poprawa jakości życia	31	93,9
	inne	8	24,2
Programy substytucyjne Substitutional programmes	abstynencja	4	80,0
	ograniczenie używania	4	80,0
	zmiana wzoru używania	3	60,0
	poprawa jakości życia	5	100,0
	inne	3	60,0
Inne Other	abstynencja	8	88,9
	ograniczenie używania	4	44,4
	zmiana wzoru używania	2	22,2
	poprawa jakości życia	8	88,9
	inne	5	55,6

rehabilitacyjnych (94%). Na ten cel wskazywało także 82% oddziałów detoksykacyjnych oraz 89% placówek należących do kategorii „inne”. W niemal wszystkich typach placówek rzadziej wskazywano na „ograniczenie używania” jako cel leczenia. Najbardziej zaś wymienianym celem była „zmiana wzoru używania”. Wskazywało na niego 60% programów substytucyjnych, 32% poradni oraz tylko 9% oddziałów detoksykacyjnych i tylko 6% ośrodków rehabilitacyjnych. Przytoczone dane świadczą o „abstynencyjnym” modelu leczenia.

Można założyć, że placówki, które obok abstynencji jako cel leczenia wskazały także ograniczenie spożycia, formułują przynajmniej dla części pacjentów cel mniej ambitny, ale za to łatwiej osiągalny. Poszczególne typy placówek okazały się silnie zróżnicowane pod tym względem. Poradnie podzieliły się mniej więcej po połowie, na te, które oczekują dążenia do pełnej abstynencji i te, które uznają, że ograniczenie używania może być także celem leczenia. Oddziały detoksykacyjne odznaczają się przewagą akceptujących ograniczenie używania jako cel leczenia (64%). Podobnie jest z programami substytucyjnymi, z tą różnicą, że w jednym z programów abstynencja nie pojawia się w ogóle jako cel leczenia. Zupełnie inaczej jest w przypadku ośrodków rehabilitacyjnych – niemal wszystkie z nich (94%) deklarują abstynencję jako cel leczenia, nie wspominając przy tym o ograniczaniu używania jako pewnej alternatywie. Warto jednak zaznaczyć, że w grupie ośrodków rehabilitacyjnych znalazł się jeden, który alternatywnie wskazuje na ograniczanie używania jako cel leczenia oraz jeden, który deklarując ten cel nic nie wspomina o „abstynencyjnym” celu leczenia.

W sumie dane potwierdzają model „abstynencyjny” jako dominujący w naszym leczeniu, przy czym alternatywa w postaci ograniczania używania najbardziej pojawia się w ośrodkach rehabilitacyjnych, najczęściej zaś w programach substytucyjnych oraz oddziałach detoksykacyjnych.

Świadczenia

Świadczenia dostępne w badanych placówkach pogrupowane zostały na pięć kategorii – świadczenia diagnostyczne, testy laboratoryjne, świadczenia terapeutyczne, świadczenia post-rehabilitacyjne oraz szeroka grupa innych świadczeń, takich jak wymiana igieł i strzykawek, opieka nad zdrowiem somatycznym pacjentów oraz opieka nad ich dziećmi.

Świadczenia diagnostyczne

Świadczenia diagnostyczne sprowadzają się do kompleksowej diagnozy uzależnienia oraz kompleksowej diagnozy zdrowia psychicznego. Jak wynika z tabeli 3 niemal wszystkie placówki oferują kompleksową diagnozę uzależnienia. Brak takiego świadczenia odnotowano jedynie w dwóch poradniach i trzech ośrodkach rehabilitacyjnych. W większości placówek przeprowadza się też kompleksową diagnozę zdrowia psychicznego, chociaż pod tym względem trzeba odnotować znaczne różnico-

Tabela 3.
Świadczenia z zakresu diagnozy
Diagnostic services

Typ placówki Type of services	Świadczenia Service	Liczba N	Odsetek %
Poradnie Out-patient clinics	kompleksowa diagnoza uzależnienia comprehensive diagnosis of dependence	32	94,1
	kompleksowa diagnoza zdrowia psychicznego comprehensive diagnosis of mental health	17	50,0
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	kompleksowa diagnoza uzależnienia	11	100,0
	kompleksowa diagnoza zdrowia psychicznego	9	81,8
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	kompleksowa diagnoza uzależnienia	30	90,9
	kompleksowa diagnoza zdrowia psychicznego	17	51,5
Programy substytucyjne Substitutional programmes	kompleksowa diagnoza uzależnienia	5	100,0
	kompleksowa diagnoza zdrowia psychicznego	5	100,0
Inne Other	kompleksowa diagnoza uzależnienia	9	100,0
	kompleksowa diagnoza zdrowia psychicznego	9	100,0

wania. W programach substytucyjnych oraz w placówkach mieszczących się w kategorii „inne” kompleksowa diagnoza zdrowia psychicznego jest elementem rutynowego postępowania. Na oddziałach detoksykacyjnych takiej diagnozie poddawani są pacjenci 82% placówek, zaś w poradniach i ośrodkach rehabilitacyjnych – tylko około połowy placówek.

Analiza współwystępowania dwóch typów diagnoz w ofercie placówek ujawniła, że w dwóch poradniach oraz w jednym ośrodku rehabilitacyjnym nie stawia się żadnej kompleksowej diagnozy – ani uzależnienia ani zdrowia psychicznego.

Natomiast wszystkie programy substytucyjne oraz placówki sklasyfikowane jako „inne” oferują zarówno kompleksową diagnozę uzależnienia, jak i kompleksową diagnozę zdrowia psychicznego.

Testy laboratoryjne

Na ofertę dostępu do testów laboratoryjnych składają się testy służące kontroli abstynencji pacjentów, czy to abstynencji od alkoholu czy to od narkotyków, a także testy do wykrywania zakażeń takimi chorobami infekcyjnymi, jak HIV, HCV oraz HBV.

Dane z tabeli 4 pokazują, że w większości placówek stosuje się laboratoryjną kontrolę abstynencji od narkotyków. Także często stosowana jest kontrola abstynencji od alkoholu. Gorzej jest z dostępnością testowania zakażeń chorobami infekcyjnymi, chociaż także pod tym względem obserwujemy znaczne zróżnicowanie.

Laboratoryjna kontrola abstynencji od narkotyków prowadzona jest we wszystkich programach substytucyjnych oraz wszystkich placówkach określanych jako „inne”. Stosowana jest także w 82% oddziałów detoksykacyjnych, 70% ośrodków rehabilitacyjnych oraz 59% poradni. Abstynencję od alkoholu kontroluje się również we wszystkich programach substytucyjnych. W pozostałych typach placówek metody laboratoryjne stosowane są rzadziej do kontroli abstynencji od alkoholu niż

Tabela 4.
Testy laboratoryjne
Laboratory tests

Typ placówki Type of services	Testy Tests	Liczba N	Odsetek %
Poradnie Out-patient clinics	testy na alkohol – alcohol tests	5	14,7
	testy na narkotyki – drug tests	20	58,8
	testy na HBV – HBV tests	2	5,9
	testy na HCV – HCV tests	2	5,9
	testy na HIV – HIV tests	2	5,9
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	testy na alkohol	8	72,7
	testy na narkotyki	9	81,8
	testy na HBV	6	54,5
	testy na HCV	6	54,5
	testy na HIV	10	90,9
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	testy na alkohol	9	27,3
	testy na narkotyki	23	69,7
	testy na HBV	15	45,5
	testy na HCV	16	48,5
	testy na HIV	18	54,5
Programy substytucyjne Substitutional programmes	testy na alkohol	5	100,0
	testy na narkotyki	5	100,0
	testy na HBV	3	60,0
	testy na HCV	3	60,0
	testy na HIV	3	60,0
Inne Other	testy na alkohol	7	77,8
	testy na narkotyki	9	100,0
	testy na HBV	6	66,7
	testy na HCV	6	66,7
	testy na HIV	7	77,8

abstynencji od narkotyków. W przypadku poradni abstynencję od alkoholu kontroluje w ten sposób tylko 15% placówek.

Dostępność testowania zakażenia chorobami infekcyjnymi jest silnie zróżnicowana ze względu na typ placówki, ale także ze względu na typ zakażenia. Ogólnie biorąc, mamy do czynienia z wyższą dostępnością testów na zakażenia HIV niż HCV i HBV. Jedynie w programach substytucyjnych oraz w poradniach nie występuje to zróżnicowanie. W tych pierwszych – 60% placówek oferuje testy na HIV, HCV i HBV, a w tych drugich – tylko 6%. W przypadku oddziałów detoksykacyjnych 91% placówek oferuje testy na HIV i tylko 55% testy na HCV i HBV. Z jeszcze innym zróżnicowaniem mamy do czynienia, gdy analizujemy ośrodki rehabilitacyjne. Testy na HIV oferuje 55% ośrodków, na HCV – 49% i na HBV 46%.

Pogłębiona analiza stosowania laboratoryjnych metod kontroli abstynencji ujawnia trzy podstawowe modele. Pierwszy polega na stosowaniu testów jedynie do kontroli abstynencji od narkotyków, drugi – do kontroli abstynencji od narkotyków i od alkoholu oraz trzeci – brak stosowania testów tego typu. Model pierwszy spotykamy we wszystkich programach substytucyjnych oraz w zdecydowanej większości od-

działań detoksykacyjnych (73%). Modele drugi i trzeci najczęściej pojawiają się w poradniach (odpowiednio – 50% i 35%). Trzeba dodać, że w dwóch poradniach polityka testowania ogranicza się do kontroli abstynencji od alkoholu.

Dane na temat kompleksowości oferty testów na zakażenia chorobami infekcyjnymi zestawiono w tabeli 5. Wskazują one, że najlepszą ofertą w tym zakresie dysponują oddziały detoksykacyjne – 73% z nich stosuje zarówno testy na HIV, jak i HCV i HBV. Dla kontrastu – wszystkie trzy rodzaje testów dostępne są tylko w 6% poradni. Oznacza to też, że 94% poradni nie oferuje żadnych testów wykrywających zakażenia. Najsilniejsze zróżnicowanie występuje w ośrodkach rehabilitacyjnych. Ośrodki te w 46% oferują wszystkie trzy testy i w 46% – żadnego. W dwóch ośrodkach dostępne są jedynie testy na HIV, a w jednym – testy na HIV i HCV.

Tabela 5.

Testy na zakażenia chorobami infekcyjnymi - kompleksowość oferty
Infection diseases tests - comprehensiveness of service

Typ placówki Type of services	Świadczenia Service	Liczba N	Odsetek %
Poradnie Out-patient clinics	testy na HIV, HCV, HBV HIV, HCV, HBV tests	2	5,9
	brak testów no tests	32	94,1
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	testy na HIV, HCV, HBV HIV, HCV, HBV tests	6	54,5
	testy tylko na HIV HIV tests	4	36,4
	brak testów no tests	1	9,1
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	testy na HIV, HCV, HBV	15	45,5
	testy na HIV i HCV	1	3,0
	testy tylko na HIV	2	6,1
	brak testów	15	45,5
Programy substytucyjne Substitutional programmes	testy na HIV, HCV, HBV	3	60,0
	brak testów	2	40,0
Inne Other	testy na HIV, HCV, HBV	6	66,7
	testy na HIV	1	11,1
	brak testów	2	22,2

Oferta terapeutyczna

Na ofertę terapeutyczną placówek, stanowiącą przedmiot badania, składają się: poradnictwo, terapia grupowa, terapia indywidualna oraz terapia rodzinna. Dane o liczbach i odsetkach placówek poszczególnych typów oferujących te świadczenia zestawiono w tabeli 6.

We wszystkich poradniach oferowane jest poradnictwo i niemal we wszystkich – terapia indywidualna (97%). Terapia grupowa i rodzinna pojawia się w ofercie 70–74% poradni. Prawie wszystkie oddziały detoksykacyjne świadczą

Tabela 6.
Świadczenia z zakresu terapii
Therapeutic services

Typ placówki Type of services	Świadczenia Service	Liczba N	Odsetki %
Poradnie Out-patient clinics	poradnictwo – counselling	34	100,0
	terapia grupowa – group therapy	25	73,5
	terapia indywidualna – individual therapy	33	97,1
	terapia rodzinna – family therapy	24	70,6
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	poradnictwo	9	81,8
	terapia grupowa	8	72,7
	terapia indywidualna	10	90,9
	terapia rodzinna	7	63,6
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	poradnictwo	24	72,7
	terapia grupowa	33	100,0
	terapia indywidualna	30	90,9
	terapia rodzinna	22	66,7
Programy substytucyjne Substitutional programmes	poradnictwo	5	100,0
	terapia grupowa	5	100,0
	terapia indywidualna	5	100,0
	terapia rodzinna	2	40,0
Inne Other	poradnictwo	8	88,9
	terapia grupowa	8	88,9
	terapia indywidualna	9	100,0
	terapia rodzinna	8	88,9

Tabela 7.
Świadczenia z zakresu terapii – kompleksowość oferty
Therapeutic services – comprehensiveness of service

Typ placówki Type of services	Liczba N	Odsetek %
Poradnie Out-patient clinics	21	61,8
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	5	45,5
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	17	51,5
Programy substytucyjne Substitutional programmes	2	40,0
Inne Other	6	66,7

terapię indywidualną (91%). W większości dostępne są też pozostałe rodzaje terapii. Najrzadziej pojawia się terapia rodzinna – 64%. Trochę inaczej jest w ośrodkach rehabilitacyjnych. Wszystkie prowadzą terapię grupową i zdecydowana większość – terapię indywidualną (91%). Tu także w najmniejszym odsetku placówek stosowana jest terapia rodzinna (67%). We wszystkich programach substytucyjnych oferowane są: poradnictwo, terapia grupowa, terapia indywidu-

alna. W terapię rodzinną angażują się tylko dwa programy (40%). Wszystkie placówki klasyfikowane jako „inne” stosują terapię indywidualną, zaś 89% z nich pozostałe formy terapii.

Ze względu na kompleksowość oferty terapeutycznej placówki można podzielić na te, które oferują wszystkie rodzaje terapii (tabela 7) oraz te, których oferta ograniczona jest tylko do niektórych form.

Przy tak skonstruowanym wskaźniku najlepiej wypadają placówki zakwalifikowane do kategorii „inne” – 67% z nich stosuje wszystkie formy terapii. Najniższy wskaźnik jest w przypadku programów substytucyjnych i wynosi 40%. Wysoki odsetek poradni (62%) zapewnia pełną kompleksowość oferty terapeutycznej, a niższy dotyczy ośrodków rehabilitacyjnych (52%) i oddziałów detoksykacyjnych (46%).

Świadczenia post-rehabilitacyjne

Zakres świadczeń post-rehabilitacyjnych oferowanych przez badane placówki jest silnie różnicowany ze względu na typ placówki (tabela 8).

Tabela 8.
Świadczenia post-rehabilitacyjne
Post-rehabilitation services

Typ placówki Type of services	Świadczenia Service	Liczba N	Odsetek %
Poradnie Out-patient clinics	mieszkanie przejściowe lub hostel transitional housing or hostel	–	–
	pomoc w znalezieniu mieszkania assistance in finding housing	6	17,6
	pomoc w podjęciu pracy assistance in finding employment	10	29,4
	pomoc w podjęciu nauki assistance in schooling	11	32,4
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	mieszkanie przejściowe lub hostel	–	–
	pomoc w znalezieniu mieszkania	2	18,2
	pomoc w podjęciu pracy	2	18,2
	pomoc w podjęciu nauki	2	18,2
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	mieszkanie przejściowe lub hostel	21	63,6
	pomoc w znalezieniu mieszkania	15	45,5
	pomoc w podjęciu pracy	24	72,7
	pomoc w podjęciu nauki	29	87,9
Programy substytucyjne Substitutional programmes	mieszkanie przejściowe lub hostel	–	–
	pomoc w znalezieniu mieszkania	2	40,0
	pomoc w podjęciu pracy	4	80,0
	pomoc w podjęciu nauki	4	80,0
Inne Other	mieszkanie przejściowe lub hostel	2	22,2
	pomoc w znalezieniu mieszkania	4	44,4
	pomoc w podjęciu pracy	3	33,3
	pomoc w podjęciu nauki	3	33,3

Tabela 9.

Świadczenia post-rehabilitacyjne – kompleksowość oferty
 Post-rehabilitation services – comprehensiveness of service

Typ placówki Type of services	Świadczenia Service	Liczba N	Odsetek %
Poradnie Out-patient clinics	pomoc w znalezieniu mieszkania – housing, podjęciu pracy – employment i nauki – schooling	6	17,6
	pomoc w podjęciu pracy i nauki – employment, schooling	3	8,8
	pomoc w podjęciu pracy – employment	1	2,9
	pomoc w podjęciu nauki – schooling	2	5,9
	brak świadczeń – none	22	64,7
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	pomoc w znalezieniu mieszkania, w podjęciu pracy i nauki	1	9,1
	pomoc w znalezieniu mieszkania	1	9,1
	pomoc w podjęciu pracy i nauki	1	9,1
	brak świadczeń	8	72,7
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	mieszkanie przejściowe/hostel – transitional housing hostel, pomoc w znalezieniu mieszkania, pomoc w podjęciu pracy i nauki	9	27,3
	mieszkanie przejściowe/hostel, pomoc w podjęciu pracy i nauki	8	24,2
	mieszkanie przejściowe/hostel, pomoc w podjęciu nauki	2	6,1
	mieszkanie przejściowe/hostel	2	6,1
	pomoc w znalezieniu mieszkania, pomoc w podjęciu pracy i nauki	5	15,2
	pomoc w podjęciu nauki	3	9,1
	pozostałe kombinacje – other combinations	3	9,1
	brak świadczeń	1	3,0
Programy substytucyjne Substitutional programmes	pomoc w znalezieniu mieszkania, pomoc w podjęciu pracy i nauki	2	40,0
	pomoc w podjęciu pracy i nauki	2	40,0
	brak świadczeń	1	20,0
Inne Other	mieszkanie przejściowe/hostel, pomoc w znalezieniu mieszkania, pomoc w podjęciu pracy i nauki	2	22,2
	pomoc w znalezieniu mieszkania, pomoc w podjęciu pracy i nauki	1	11,1
	pomoc w znalezieniu mieszkania	1	11,1
	brak świadczeń	5	55,6

Tego rodzaju świadczenia w najmniejszym zakresie są oferowane przez oddziały detoksykacyjne. Jednak niektóre z tych oddziałów pomagają pacjentom w znalezieniu mieszkania, w podjęciu pracy lub nauki. Tylko nieco większe zaangażowanie w opiekę post-rehabilitacyjną wykazują poradnie. Jedna trzecia poradni oferuje pomoc w podjęciu nauki, 29% – pomoc w znalezieniu pracy i 18% – pomoc w znalezieniu mieszkania.

Znacznie większą aktywność w tym zakresie wykazują programy substytucyjne oraz ośrodki rehabilitacyjne. Spośród tych pierwszych 80% pomaga pacjentom w podjęciu pracy lub nauki i tylko 40% w znalezieniu mieszkania. Te drugie w 88% oferują pomoc w podjęciu nauki, w 73% w podjęciu pracy i w 46% w znalezieniu

mieszkania. Warto zwrócić uwagę, że 64% ośrodków rehabilitacyjnych oferuje także mieszkania przejściowe lub miejsca w hostelu. Tego typu świadczenia są dostępne jeszcze tylko w placówkach sklasyfikowanych jako „inne”.

Dane z tabeli 9, obrazującej współwystępowanie różnego rodzaju świadczeń post-rehabilitacyjnych w ofertach placówek, potwierdzają i precyzują wcześniejsze wnioski. Jak wynika z tabeli, aż 64,7% poradni nie oferuje żadnych świadczeń post-rehabilitacyjnych, żadna nie oferuje wszystkich wyróżnionych form pomocy, a tylko 18% zawiera w swojej ofercie wszystkie wymienione świadczenia, poza mieszkaniami przejściowymi lub hostelami. Dla kontrastu przytoczmy, że tylko 3% ośrodków rehabilitacyjnych nie oferuje żadnych form pomocy w tym zakresie, zaś 27% ma w swojej ofercie wszystkie formy.

Inne świadczenia

Inne poddane badaniu świadczenia to wymiana igieł i strzykawek, opieka nad zdrowiem somatycznym, opieka nad dziećmi pacjentów oraz wszelkie inne formy opieki i pomocy. Dane na ten temat zawarto w tabeli 10.

Tabela 10.

Inne świadczenia

Other services

Typ placówki Type of services	Świadczenia Service	Liczba N	Odsetek %
Poradnie Out-patient clinics	opieka nad zdrowiem somatycznym somatic care	5	14,7
	opieka nad dziećmi pacjentów care for patients' children	4	11,8
	wymiana igieł i strzykawek syringe exchange	9	26,5
	inne other	8	23,5
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	opieka nad zdrowiem somatycznym	5	45,5
	opieka nad dziećmi pacjentów	–	–
	wymiana igieł i strzykawek	1	9,1
	inne	2	18,2
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	opieka nad zdrowiem somatycznym	26	78,8
	opieka nad dziećmi pacjentów	9	27,3
	wymiana igieł i strzykawek	1	3,0
	inne	1	3,0
Programy substytucyjne Substitutional programmes	opieka nad zdrowiem somatycznym	3	60,0
	opieka nad dziećmi pacjentów	–	–
	wymiana igieł i strzykawek	1	20,0
	inne	1	20,0
Inne Other	opieka nad zdrowiem somatycznym	7	77,8
	opieka nad dziećmi pacjentów	1	11,1
	wymiana igieł i strzykawek	–	–
	inne	3	33,3

Opieka nad zdrowiem somatycznym pacjentów prowadzona jest w 79% ośrodków rehabilitacyjnych, 60% programów substytucyjnych oraz tylko w 46% oddziałów detoksykacyjnych. W jeszcze mniejszym stopniu opieką nad zdrowiem somatycznym pacjentów zajmują się poradnie (15%).

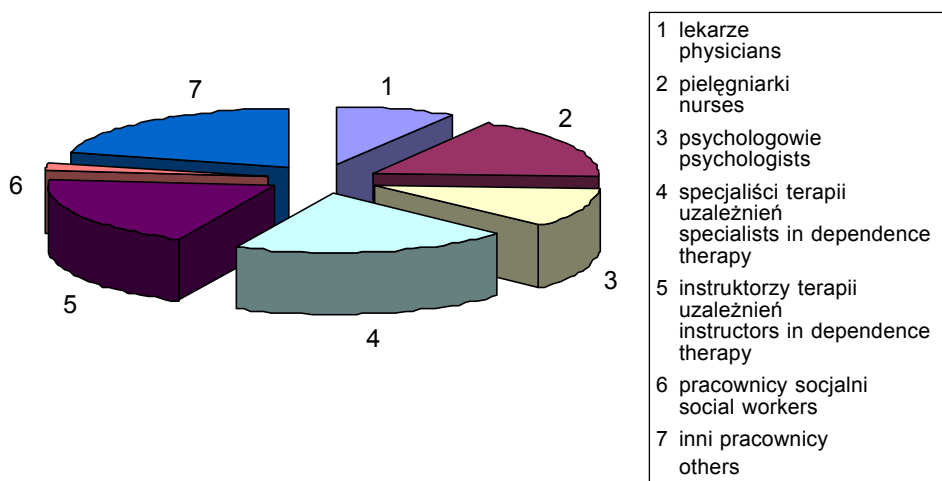
Opieka nad dziećmi pacjentów pojawia się tylko w ofercie poradni (12%) i ośrodków rehabilitacyjnych (27%).

Wymianę igieł i strzykawek można znaleźć w ofercie poradni (27%) oraz programów substytucyjnych (20%). W badaniu zidentyfikowano tylko jeden oddział detoksykacyjny i jeden ośrodek rehabilitacyjny świadczący tego typu usługi.

Personel

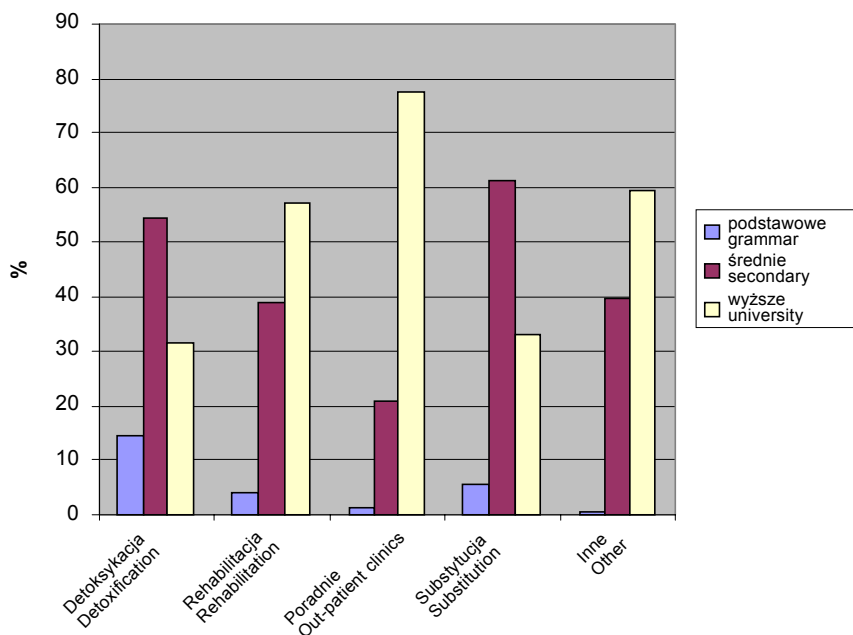
Badane placówki zatrudniały w przeliczeniu na pełne etaty 975 pracowników. Dominują specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień, którzy stanowią ok. 40% wszystkich zatrudnionych. Udział lekarzy i pielęgniarek wynosi około 25%, z czego dwie trzecie przypada na pielęgniarki. Tylko co dziewiąty zatrudniony jest psychologiem. W całym systemie zatrudnionych jest zaledwie 22 pracowników socjalnych (2,2%) (rys. 1).

Struktura zatrudnienia w leczeniu i rehabilitacji uzależnień od substancji psychoaktywnych



Rys. 1. Struktura zatrudnienia według zawodu
Staff according to the profession

Struktura zatrudnienia wg wykształcenia



Rys. 2 Struktura zatrudnienia – wykształcenie a typ placówki
Staff education by type of services

Struktura zatrudnienia zmienia się w zależności od typu placówki. W poradniach i ośrodkach rehabilitacyjnych specjaliści i instruktorzy terapii uzależnień stanowią ponad połowę personelu, a co piąty zatrudniony w poradniach jest psychologiem. W oddziałach detoksykacyjnych i programach substytucyjnych dominują pielęgniarki, odpowiednio: ponad 40% i ponad 30%. Udział lekarzy we wszystkich typach placówek jest podobny i waha się w przedziale 7–14%.

Personel placówek leczenia i rehabilitacji jest kluczowym elementem systemu, zarówno dla jego bieżącego funkcjonowania, jak i potencjalnej modernizacji. Poziom wykształcenia w badanym systemie jest względnie wysoki. Tylko 5% pracowników ma wykształcenie podstawowe, blisko 40% – średnie i 56% – wyższe. Rozkład wykształcenia nie jest jednak równomierny. W strukturze pracowników oddziałów detoksykacyjnych i programów substytucyjnych dominują pracownicy z wykształceniem średnim, którzy stanowią tam ponad połowę zatrudnionych. W ośrodkach rehabilitacyjnych kilkunastopunktową przewagę ilościową mają pracownicy z wykształceniem wyższym. Najlepiej wygląda struktura wykształcenia w poradniach, w których blisko 80% zatrudnionych ma wykształcenie wyższe (rys. 2).

Spośród wszystkich zatrudnionych w systemie leczenia i rehabilitacji uzależnień od substancji psychoaktywnych, najwięcej, bo 40% osób, pracuje w placówkach rehabilitacyjnych. W poradniach zatrudnionych jest 21%, na oddziałach detoksykacyjnych 18%, a w innych placówkach – 14% wszystkich zatrudnionych. Najmniejszy udział w strukturze zatrudnienia mają programy substytucyjne – 4%. Przeciętne zatrudnienie na placówkę waha się od 3,7 osób w opiece ambulatoryjnej do 16,6 w oddziałach detoksykacyjnych (8,8 w ośrodkach rehabilitacyjnych, 11 w programach substytucyjnych).

Charakterystyka pacjentów

Na charakterystykę społeczno-demograficzną pacjentów badanych placówek składają się takie cechy, jak płeć, wiek, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania w podziale na miasto i wieś. Każda z placówek podawała w odpowiedzi na pytania kwestionariusza liczbę osób leczonych w marcu 2005 r. oraz rozkłady procentowe tych cech w grupie. Dane te posłużyły do oszacowania liczby pacjentów w poszczególnych kategoriach zmiennych społeczno-demograficznych, a następnie do policzenia wspólnych rozkładów cech społeczno-demograficznych dla poszczególnych typów placówek. Dane o rozkładzie płci zawarto w tabeli 11.

We wszystkich typach placówek wśród pacjentów dominują liczebnie mężczyźni. Ich udział waha się od 62,5% w placówkach zdefiniowanych jako „inne” do 78% w oddziałach detoksykacyjnych.

Tabela 11.
Pacjenci wg płci (odsetki pacjentów)
Patients by gender (%)

Typ placówki Type of services	Liczby pacjentów N	Mężczyźni Males	Kobiety Females
Poradnie Out-patient clinics	13669	71,9	28,1
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	4101	77,9	22,1
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	3707	81,1	18,9
Programy substytucyjne Substitutional programmes	1024	68,5	31,5
Inne Other	2803	62,5	37,5

Rozkłady wieku pacjentów placówek wyróżnionych typów są także zróżnicowane (tabela 12). Najbardziej od pozostałych odbiegają programy substytucyjne – dominanta w ich przypadku znajduje się w kategorii wieku 30–64. We wszystkich pozostałych typach placówek najliczniej reprezentowana jest kategoria wieku 19–29.

Tabela 12.

Pacjenci wg wieku (odsetki pacjentów)

Patients by age (%)

Typ placówki Type of services	do 18	19-29	30-64	65 i więcej
Poradnie Out-patient clinics	27,8	45,4	26,1	0,8
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	19,1	60,7	20,2	0,0
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	27,9	57,0	15,1	0,0
Programy substytucyjne Substitutional programmes	10,4	33,0	56,6	0,0
Inne Other	14,8	47,8	35,3	2,1

Najwięcej niepełnoletnich pacjentów spotykamy w poradniach i ośrodkach rehabilitacyjnych (po 28%), najmniej jest ich w programach substytucyjnych – 10%. Pacjenci powyżej 64 roku życia pojawiają się sporadycznie w poradniach (0,8%) oraz nieco częściej w placówkach należących do kategorii „inne” – 2,1%.

Rozkład wieku pacjentów poradni jest najbardziej spłaszczony, poradnia wydaje się być zatem instytucją najbardziej uniwersalną – musi w podobnym stopniu sprostać wymaganiom zarówno młodocianych pacjentów, jak i osób w wieku więcej niż dojrzałym.

Dane o wykształceniu pacjentów wskazują na zróżnicowanie w profilu pacjentów poszczególnych typów placówek (tabela 13).

Tabela 13.

Pacjenci wg wykształcenia (odsetki pacjentów)

Patients by education (%)

Typ placówki Type of services	Niepełne podstawowe Uncomplet. primary	Podstawowe Primary	Niepełne średnie Uncomplet. secondary	Średnie Secondary	Niepełne wyższe Uncomplet. university	Wyższe University
Poradnie Out-patient clinics	1,7	21,4	32,3	34,8	4,3	5,6
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	2,0	61,8	13,6	19,4	0,7	2,6
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	2,6	59,9	18,1	17,4	0,8	1,2
Programy substytucyjne Substitutional programmes	4,5	43,2	16,3	31,5	2,9	1,7
Inne Other	2,3	44,3	19,5	28,3	2,0	3,5

Stosunkowo najniższy poziom wykształcenia mają pacjenci oddziałów detoksykacyjnych oraz ośrodków rehabilitacyjnych. W tych placówkach największą grupę (ponad połowa pacjentów) stanowią osoby z podstawowym wykształceniem. Można przypuszczać, że jest to grupa uzależnionych o najgorszym kapitale społecznym, która w przypadku kryzysu musi szukać zinstytucjonalizowanej opieki całodobowej. W poradniach struktura wykształcenia pacjentów jest bardziej równomierna. Najliczniejsze frakcje leczonych to osoby z wykształceniem średnim i niepełnym średnim. Każda z nich stanowi około 1/3 pacjentów. W programach substytucyjnych rozkład wykształcenia pacjentów ma charakter dwumodalny – najliczniejsze grupy to osoby z wykształceniem podstawowym (44%) i średnim (38%).

Porównanie rozkładu wykształcenia pacjentów z rozkładem wykształcenia w populacji ogólnej napotyka ograniczenia związane z różnicami w strukturze wieku. Niemniej warto zauważyć, że wśród pacjentów, niezależnie od typu placówki, niedoreprezentowane są osoby z wyższym wykształceniem, których w populacji jest ok. 10%. Podsumowując, najbardziej zbliżeni rozkładem wykształcenia do populacji ogólnej są pacjenci poradni.

Dane z tabeli 14 potwierdzają znaną tezę o miejskim charakterze problemu narkotyków, we wszystkich typach placówek dominują bowiem osoby zamieszkałe w miastach. Mieszkańców wsi relatywnie najczęściej spotyka się wśród pacjentów pro-

Tabela 14.

Pacjenci wg miejsca zamieszkania w podziale na miasto i wieś (odsetki pacjentów)

Patients by place of residence (%)

Typ placówki Type of services	Wieś Rural	Miasto Urban
Poradnie Out-patient clinics	10,1	89,9
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	7,9	92,1
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	5,7	94,3
Programy substytucyjne Substitutional programmes	12,7	87,3
Inne Other	8,7	91,3

gramów substytucyjnych (13%), co może być o tyle zaskakujące, że programy te rozlokowane są jedynie w miastach i mają wyraźnie lokalny charakter. Mieszkańców wsi najrzadziej spotykamy wśród pacjentów ośrodków rehabilitacyjnych (6%).

Charakterystyka społeczno-demograficzna pacjentów jest uzupełniona o dane o ich sytuacji zdrowotnej w zakresie zakażeń chorobami infekcyjnymi (HIV, HCV, HBV). Dane na ten temat zestawiono w tabeli 15. Pochodzą one z odpowiedzi na pytanie o odsetek osób zakażonych wśród pacjentów poszczególnych placówek.

Wedle informacji uzyskanych z placówek, zakażeni HIV stanowią aż 41% pacjentów programów substytucyjnych, 35% pacjentów placówek kwalifikowanych

Tabela 15.

Pacjenci wg statusu serologicznego – odsetki zakażonych HIV, HCV i HBV
 Patients by serological status (% of infected)

Typ placówki Type of services	HIV	HCV	HBV
Poradnie Out-patient clinics	6,3	12,2	2,9
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	7,1	37,3	3,7
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	5,8	10,5	4,3
Programy substytucyjne Substitutional programmes	41,3	53,6	18,0
Inne Other	34,6	42,7	20,8

jako „inne” i tylko 6–7% pacjentów poradni, ośrodków rehabilitacyjnych i oddziałów detoksykacyjnych.

Rozpowszechnienie zakażeń HCV wśród pacjentów jest wyższe i w większym nieco stopniu zróżnicowane. Najwyższy wskaźnik trzeba odnotować także wśród pacjentów substytucyjnych (54%), a następnie w placówkach z kategorii „inne” (43%). Wysoki wskaźnik zakażeń HCV obserwujemy w przypadku pacjentów oddziałów detoksykacyjnych – 37% i wyraźnie niższe wskaźniki w ośrodkach rehabilitacyjnych (11%) oraz poradniach (12%). Najniższe odsetki zakażonych pojawiają się w przypadku zakażeń HBV.

Dane o zakażeniach HIV, HCV i HBV są trudne do interpretacji, na wysokość poszczególnych wskaźników wpływa bowiem niejednakowa w różnych typach placówek praktyka testowania, zróżnicowany udział pacjentów, którzy stosowali narkotyki w iniekcjach oraz zasady selekcji przy przyjęciu w różnych placówkach. Na przykład, zakażenie HIV może dawać pierwszeństwo pacjentowi przy przyjęciu do programu substytucyjnego. Punktem wyjścia prezentowanych tu danych były dane zagregowane na poziomie placówek, co uniemożliwia analizę współwystępowania zakażeń.

W sumie, dane o zakażeniach należy traktować raczej jako bardzo przybliżony wskaźnik obciążenia poszczególnych typów placówek problemem zakażeń, niż jako wskaźnik epidemiologiczny. Nawet przy takiej interpretacji za bardziej trafny należy uznać wskaźnik zakażeń HIV niż HCV, za wyjątkiem oddziałów detoksykacyjnych. Wskaźnik zakażeń HCV jest bardziej zaniżony, bowiem rzadziej wykonuje się testy w tym kierunku i pewnie więcej jest zaniedbań w zbieraniu informacji od pacjentów.

Budżet

Podobnie jak całe leczenie, placówki leczenia i rehabilitacji uzależnień od substancji psychoaktywnych są finansowane w zasadzie ze środków Narodowego Fun-

duszu Zdrowia (NFZ). Nie jest to jednak jedyne źródło funduszy. Badanie ujawniło skalę korzystania przez placówki z innych źródeł finansowania (tabela 16).

Podstawowym, najczęściej występującym źródłem finansowania leczenia pozostaje NFZ. Ze środków tego Funduszu korzystają wszystkie oddziały detoksykacyjne i programy substytucyjne, 97% poradni, 91% ośrodków rehabilitacyjnych i 56% placówek zaliczanych do kategorii „inne”. Drugim, często występującym jako uzupełniające, źródłem finansowania są budżety lokalne. Z ich środków korzysta 62% poradni, 44% placówek traktowanych jako „inne”, 40% programów substytucyjnych, 24% ośrodków rehabilitacyjnych oraz 9% oddziałów detoksykacyjnych.

Tabela 16.

Źródła finansowania leczenia i rehabilitacji uzależnień od substancji psychoaktywnych.
Sources of financing dependence treatment and rehabilitation

Typ placówki Type of services	Źródła finansowania Source of financing	Liczba N	Odsetek %
Poradnie Out-patient clinics	NFZ – National Health Fund	33	97,1
	budżet centralny – central budget	2	5,9
	budżet lokalny – local budget	21	61,8
	KBPN – National Bureau of Drug Prevention	10	29,4
	prywatni sponsorzy – private persons	5	14,7
	inne – other	2	5,9
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	NFZ	11	100,0
	budżet centralny	4	36,4
	budżet lokalny	1	9,1
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	NFZ	30	90,9
	budżet centralny	14	42,4
	budżet lokalny	8	24,2
	KBPN	5	15,2
	prywatni sponsorzy	12	36,4
	inne	7	21,2
Programy substytucyjne Substitutional programmes	NFZ	5	100,0
	budżet centralny	1	20,0
	budżet lokalny	2	40,0
Inne Other	NFZ	9	100,0
	budżet centralny	5	55,6
	budżet lokalny	4	44,4
	prywatni sponsorzy	1	11,1
	opłaty za świadczone usługi – paid services	1	11,1
	inne	1	11,1

Dla oddziałów detoksykacyjnych oraz ośrodków rehabilitacyjnych ważnym źródłem finansowania jest budżet centralny, który płaci za pacjentów nieubezpieczonych. Z jego środków korzysta 36% oddziałów oraz 42% ośrodków. To źródło jest mniej popularne w przypadku programów substytucyjnych (20%), a najmniej – poradni (6%).

Ponadto placówki korzystają jeszcze z kilku innych funduszy – poradnie i ośrodki rehabilitacyjne czerpią ze środków KBPN oraz z funduszy prywatnych sponsorów.

Ocena systemu leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych

Tabela 17.

Liczby i odsetki placówek, których budżet w ponad połowie pochodzi ze środków oddziału NFZ właściwego dla siedziby placówki

Services funded in 50% and more by National Health Fund of their own region

Typ placówki Type of services	Liczba N	Odsetek %
Poradnie Out-patient clinics	25	86,2
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	8	88,9
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	19	57,6
Programy substytucyjne Substitutional programmes	5	100,0
Inne Other	7	87,5

Tabela 18.

Budżet wg typu placówki

Budget by type of service

Typ placówki Type of services	Budżet 2004 Budget 2004		Liczba pacjentów Number of patients		Wydatki na pacjenta Expenditures per patient
	w tys. PLN in thousand	%	N	%	w PLN
Poradnie Out-patient clinics	4 046,4	8,8	13 669	54,0	
Średnia – mean	130,5		414		610
SD	137,1		621		718
Mediana – median					391
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	5 978,1	13,0	4 101	16,2	
Średnia	597,8		410		1 663
SD	264,9		221		862
Mediana					1 278
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	27 827,3	60,7	3 707	14,7	
Średnia	869,6		124		7 844
SD	876,1		86		5 101
Mediana					5 832
Programy substytucyjne Substitutional programmes	3 632, 0	8,0	1 024	4,0	
Średnia	908,0		205		4 284
SD	870,1		85		3 707
Mediana					3 945
Inne Other	4 336,7	9,5	2 803	11,1	
Średnia	772,8		350		4 341
SD	458,2		263		3 934
Mediana					3 380
Ogółem Total	45 820,5	100,0	25 304	100,0	1 811

Ci ostatni łożą także na placówki klasyfikowane jako „inne”. Opłaty od pacjentów za świadczone usługi pojawiają się tylko w jednej placówce należącej do kategorii „inne”.

Dla większości placówek Narodowy Fundusz Zdrowia, a w szczególności jego oddział właściwy dla siedziby placówki, jest podstawowym źródłem finansowania, tzn. dostarcza ponad 50% budżetu (tabela 17).

Wszystkie programy substytucyjne finansowane są w większej części przez właściwe oddziały NFZ. W przypadku trzech programów pokrywają 100% kosztów, w przypadku pozostałych – ponad 95%. Poradnie, oddziały detoksykacyjne i placówki zaliczane do „innych” w 86–90% należą do placówek, które swój budżet w ponad połowie opierają na środkach właściwego oddziału NFZ. Tylko 48% ośrodków rehabilitacyjnych czerpie fundusze przede wszystkim z innych źródeł.

Budżet wszystkich badanych placówek w 2004 r., podobnie jak budżet planowany na 2005 r., wynosił ponad 45 milionów złotych. Zestawienie budżetów w poszczególnych typach placówek i średnich wydatków na jednego pacjenta w różnych typach placówek zawiera tabela 18.

Jak widać najdroższe, z wąskiej perspektywy finansowej, jest leczenie rehabilitacyjne w warunkach stacjonarnych. Średni koszt leczenia jednego pacjenta sięga 8 tysięcy złotych i jest prawie dwukrotnie wyższy niż przy leczeniu substytucyjnym, czterokrotnie wyższy w porównaniu z leczeniem detoksykacyjnym i kilkanaście razy wyższy niż w opiece ambulatoryjnej. Rehabilitacja w ośrodkach stacjonarnych pochłania około 60% wszystkich środków na leczenie i rehabilitację, obejmując opieką zaledwie kilkanaście procent pacjentów. Z kolei poradnie, których udział w wydatkach na leczenie wynosi około 10%, oferują świadczenia dla ponad połowy pacjentów całego systemu.

Wysokie (za wyjątkiem oddziałów detoksykacyjnych) wartości odchylenia standardowego w wydatkach na jednego pacjenta wskazują na bardzo skośny ich rozkład, a tym samym na bardzo duże zróżnicowanie wydatków w ramach jednego typu placówki.

Dostępność (czas oczekiwania)

Dostanie się do większości placówek leczenia i rehabilitacji wymaga czekania (tabela 19). Stosunkowo najbardziej dostępne są poradnie. W przypadku połowy z nich pacjent nie musi czekać, a w innych średni czas oczekiwania jest nie dłuższy niż tydzień. Znacznie gorzej wygląda sytuacja w innych typach placówek. Nie czeka się na przyjęcie tylko w dwóch (na dwanaście) programach detoksykacyjnych, w trzech (na trzydzieści) ośrodkach rehabilitacyjnych i w jednym programie substytucyjnym.

Mimo stosunkowo krótkiego czasu oczekiwania w poradniach, dostanie się do około jednej trzeciej z nich wymaga czekania od jednego do dwóch tygodni, a w dwóch czas oczekiwania wynosi około miesiąca. W większości oddziałów detoksykacyjnych czeka się na leczenie tydzień–dwa, to jednak w dwóch oddziałach – do miesiąca, a w jednym – do trzech miesięcy. Średni czas oczekiwania na miejsce w

Tabela 19.

Czas oczekiwania na leczenie (w tygodniach)

Waiting time (in weeks)

Typ placówki Type of services	Czas oczekiwania Waiting time	Liczba placówek No of services	%
Poradnie Out-patient clinics średnia (mean) 0,78	0	19	59,4
	1-2	11	34,4
	3-5	2	6,2
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units średnia (mean) 2,64	0	2	18,2
	1-2	6	54,6
	4	2	18,2
	12	1	9,1
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential) średnia (mean) 6,36	0	3	12,0
	2	5	20,0
	3-6	10	40,0
	9-12	5	20,0
	20-30	2	8,0
Programy substytucyjne Substitutional programmes średnia (mean) 61,5	0	1	25,0
	26	1	25,0
	90	1	25,0
	130	1	25,0
Inne Other średnia (mean) 2,89	0	2	22,2
	1-2	3	33,3
	3-6	3	33,3
	10	1	11,1

ośrodkiem rehabilitacyjnym wynosi 6 tygodni, podczas gdy w co piątym z nich czeka się 2–3 miesiące, a w dwóch – około pół roku. Najbardziej zróżnicowana i najtrudniejsza sytuacja jest w programach substytucyjnych. Tylko jeden program przyjmuje pacjentów bez czekania, w jednym trzeba czekać na miejsce około pół roku, a w dwóch – 2–2,5 roku.

Czas leczenia

Stosunkowo najtrudniej ocenić czas leczenia w poradniach. Tylko jedna trzecia z nich podaje czas leczenia, który w przypadku trzech poradni wynosi około pół roku, w 7 – rok i w 1 – dwa lata. Można przypuszczać, że dwie trzecie poradni nie ma żadnego programu o określonej długości i oferuje raczej doraźne wsparcie i pomoc w znalezieniu leczenia detoksykacyjnego lub rehabilitacji.

Lepiej zdefiniowanych standardów, jeśli chodzi o czas leczenia, dopracowało się leczenie detoksykacyjne. Trzy czwarte programów detoksykacyjnych trwa 14 dni, dwa – 10 dni, dwa – 16–17 dni, w tym jeden program usytuowany w ośrodku rehabilitacyjnym. Jedyna, zidentyfikowana w tym badaniu, detoksyfikacja ambulatoryjna trwa 10 dni.

W rehabilitacji stacjonarnej nadal dominują programy o długim czasie trwania. Ponad połowa ośrodków oferuje leczenie od 1,5 do dwóch lat, nieco mniej niż połowa – około rok i tylko jedna placówka oferuje rehabilitację trwającą 6 miesięcy.

Utrzymywanie się w leczeniu

Dla oceny jednego z ważnych parametrów jakości świadczeń przyjęliśmy dwie miary: odsetek pacjentów „wypadających” z leczenia zaraz na jego początku (po kilku dniach lub po jednej–dwóch wizytach) oraz odsetek pacjentów kończących program.

Praktycznie we wszystkich typach placówek (za wyjątkiem programów substytucyjnych, gdzie początkowy „odsiew” jest minimalny) wypada z leczenia zaraz po jego podjęciu średnio około 20% pacjentów. Jednak w co piątej poradni i w co piątym oddziale detoksykacyjnym odsetek wypadających sięga od 40 do 70%. W ośrodkach rehabilitacyjnych ta selekcja na początku programu jest nieco słabsza. Jak pokazuje wartość mediany w połowie ośrodków na początku leczenia wypada 15% pacjentów. W ośmiu ośrodkach ten odsetek jest wyższy i

Tabela 20.

Odsetki pacjentów wypadających z programu na początku leczenia
Per cent of patients dropping out of treatment in its beginning

Typ placówki Type of services	Odsetki wypadających z programu Patients dropping out %	Liczba placówek Number of services	%
Poradnie Out-patient clinics średnia (mean) 23,97 SD: 18,442 mediana (median): 20,00	1-20	18	62,1
	22-40	5	14,5
	49-70	6	20,4
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units średnia: 28,67 SD: 17,342 mediana: 20,0	10-20	5	55,6
	35-38	2	22,2
	47-60	2	22,2
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential) średnia: 16,48 SD: 13,037 mediana: 15,00	1-20	20	69,0
	24-35	8	27,2
	60	1	3,4
Programy substytucyjne Substitutional programmes średnia: 5,50 SD: 9,678 mediana: 1,00	0	1	25,0
	1	2	50,0
	20	1	25,0
Inne Other średnia: 16,22 SD: 11,777 mediana: 14,00	1-20	7	77,8
	30-38	2	22,2

waha się od jednej czwartej do jednej trzeciej, a w jednym ośrodku na początku leczenia wypada 60% pacjentów (tabela 20).

We wszystkich typach placówek program kończy średnio około 40% pacjentów. Za wyjątkiem oddziałów detoksykacyjnych, wartość mediany jest wyraźnie mniejsza i mówi, że w połowie poradni kończy program mniej niż jedna trzecia, a w połowie ośrodków rehabilitacyjnych – zaledwie jedna czwarta pacjentów. W co trzecim ośrodku rehabilitacyjnym odsetek ten mieści się jednak w przedziale 50–97% (tabela 21).

Tabela 21.

Odsetki pacjentów kończących program
Per cent of patients completing the treatment

Typ placówki Type of services	Odsetki kończących program Patients completing the treatment	Liczba placówek Number of services	%
Poradnie Out-patient clinics	17-20	7	26,9
średnia (mean): 45,77	30	7	26,9
SD: 25,685	45-63	4	15,2
mediana (median): 30,00	70-95	8	30,4
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	5-18	2	20,0
średnia: 44,10	30-34	2	20,0
SD: 22,238	44-60	3	30,0
mediana: 45,50	56-70	3	30,0
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	11-20	9	28,1
średnia: 38,13	21-33	13	40,3
SD: 26,510	50-58	3	9,3
mediana: 25,50	75-97	7	21,7
Inne Other	0-5	2	25,0
średnia: 41,63	25-28	2	25,0
SD: 35,452	40-50	2	25,0
mediana: 34,00	90-95	2	25,0

Wskaźniki efektywności leczenia i rehabilitacji

Bez danych o wynikach leczenia i funkcjonowaniu pacjentów po jego zakończeniu nie sposób dokonać pełnej oceny efektywności systemu leczenia i rehabilitacji. Zebrany w ankiecie pocztowej materiał pozwolił jednak na skonstruowanie kilku wskaźników, które umożliwiają wstępną ocenę intensywności i efektywności świadczeń:

- wskaźnik wykorzystania potencjału personelu,
- wskaźnik efektywności wykorzystania potencjału personelu,
- wskaźnik efektywności kosztowej.

Wskaźnik wykorzystania potencjału personelu

Wskaźnik wykorzystania potencjału personelu jest prostym ilorazem liczby pacjentów i liczby zatrudnionych, i mówi o tym, ilu pacjentów przypada na jednego zatrudnionego. Wyższa wartość wskaźnika oznacza lepsze wykorzystanie potencjału personelu. Jak widać z tabeli 22 najmniej, bo średnio dziesięciu, pacjentów przypada na jednego zatrudnionego w placówkach rehabilitacyjnych, blisko 20 – w programach substytucyjnych, 30 – na oddziałach detoksykacyjnych i prawie 50 w poradniach. Oprócz, uzasadnionych charakterem świadczeń różnic między typami placówek, zaskakująco znaczne są różnice w ramach poszczególnych typów placówek (od kilku do kilkudziesięciu razy).

Tabela 22.

Liczba pacjentów na jednego zatrudnionego. Miary tendencji centralnej
Number of patients per one staff member

Typ placówki Type of services	Średnia Mean	Odchylenie standardowe SD	Mediana Median	Min.	Max.
Poradnie Out-patient clinics	59,5	51,5	52,5	2,0	222,5
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	29,7	21,8	21,9	13,4	85,3
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	10,2	5,1	9,2	2,0	22,5
Programy substytucyjne Substitutional programmes	19,4	13,8	14,3	9,6	39,6
Inne Other	27,4	32,6	8,3	3,8	92,5

Wskaźnik efektywności wykorzystania potencjału personelu

Powstaje pytanie, w jaki sposób wskaźnik wykorzystania personelu wpływa na utrzymywanie się pacjentów programie. Innymi słowy, jak ma się liczba pacjentów kończących program do liczby zatrudnionych. Iloraz tych dwóch charakterystyk daje wskaźnik efektywności wykorzystania potencjału personelu.

Tak jak w poprzednim zestawieniu, najbardziej efektywne okazują się poradnie, w których na jednego zatrudnionego przypada średnio prawie 23 pacjentów kończących program, po nich plasują się oddziały detoksykacyjne – 13 pacjentów, najmniej pod tym względem efektywne są ośrodki rehabilitacyjne, gdzie odpowiedni wskaźnik jest prawie cztery razy mniejszy niż w oddziałach detoksykacyjnych i sześć razy mniejszy w porównaniu z poradniami (tabela 23). Podobnie jak w poprzednim zestawieniu, różnice w ramach jednego typu placówek są znacznie większe niż między poszczególnymi typami. Abstrahując od intensywności oddziaływań, które mogą

Tabela 23.

Wskaźnik efektywności wykorzystania potencjału personelu (liczba pacjentów kończących program na jednego zatrudnionego)

Number of patients completing the treatment per one staff member

Typ placówki Type of services	Średnia Mean	Odchylenie standardowe SD	Mediana Median	Min.	Max.
Poradnie Out-patient clinics	22,7	23,5	18,4	0,7	108,5
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units	13,2	14,8	8,7	1,0	51,2
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential)	3,7	2,4	3,5	0,3	8,7
Inne Other	8,4	13,2	2,7	0,0	37,0

wyjaśniać część tej zmienności, można podejrzewać, że jej źródłem jest ogromne zróżnicowanie w gospodarowaniu zasobami ludzkimi.

Wskaźnik efektywności kosztowej

Nie dysponując żadnymi danymi o wynikach leczenia przyjęliśmy, że wskaźnikiem efektywności kosztowej placówek będą wydatki na jednego pacjenta kończącego program (tabela 24).

Wskaźnik efektywności kosztowej wskazuje na bardzo znaczne zróżnicowanie placówek. Średni koszt przypadający na jednego pacjenta kończącego program w lecznictwie ambulatoryjnym zbliża się do 1.500 złotych, na oddziałach detoksykacyjnych – do 4.000, a w ośrodkach rehabilitacyjnych przekracza 30.000 złotych.

Tabela 24.

Wskaźnik efektywności kosztowej (wydatki na jednego pacjenta kończącego program)

Cost-effectiveness (expenditures per one patient completing the programme)

Typ placówki Type of services	Wskaźnik efektywności kosztowej Cost-effectiveness	Liczba placówek Number of services	%
Poradnie Out-patient clinics średnia (SD): 1 475 (1 273) mediana: 1 242	< 1000	9	39,1
	1 200 – 1 500	7	30,1
	2 200 – 2 600	5	21,5
	3 400 – 5 700	2	8,6
	1 200 – 2 400	3	37,5
Oddziały detoksykacyjne Detoxification units średnia (SD): 3 949 (2 305) mediana: 3 439	3 000 – 4 500	3	37,5
	7 00 – 7 500	2	25,0
	5 000 – 8 000	5	17,9
Ośrodki rehabilitacyjne Rehabilitation centres (residential) średnia (SD): 30 820 (34 800) mediana: 20 519	10 000 – 20 000	9	32,4
	21 000 – 50 000	10	36,0
	60 000 +	4	14,4

Nawet po odrzuceniu najdroższego ośrodka rehabilitacyjnego, średni koszt w rehabilitacji jest sześć razy wyższy niż w detoksykacji i 16 razy wyższy w porównaniu z opieką ambulatoryjną.

Bardzo duże różnice obserwuje się także między placówkami tego samego typu. Wskaźniki efektywności kosztowej w ramach poradni i oddziałów detoksykacyjnych różnią się sześciokrotnie, a w ośrodkach rehabilitacyjnych – dziesięciokrotnie.

Uwzględnienie wszystkich wskaźników równocześnie pozwoliło na identyfikację placówek najbardziej efektywnych ze względu na koszty, wykorzystanie personelu i utrzymywanie się pacjentów w leczeniu. Przynajmniej dwa kryteria wysokiej efektywności spełniało osiem poradni (ok. 20%), cztery oddziały detoksykacyjne (25%), pięć ośrodków rehabilitacyjnych (15%) i dwa programy substytucyjne. Odsetki te mogą być wyższe, bowiem część placówek nie dostarczyła wszystkich danych potrzebnych do obliczenia wskaźników.

WNIOSKI

Wnioski z przeprowadzonych badań i analiz trzeba opatrzyć kilkoma zastrzeżeniami.

- Ze względu na krótki czas i ograniczone środki w badaniu nie uwzględniono wyników leczenia oraz pominięto ocenę leczenia przez pacjentów.
- Dane zebrane w toku ankiety pocztowej mogą być obciążone błędami, wynikającymi z niejednoznacznej interpretacji pytań i znacznej liczby braków danych.
- Wnioski z badania odnoszą się do aktualnej sytuacji epidemiologicznej w kraju. W przypadku nagłej zmiany parametrów epidemiologicznych przedstawione rekomendacje będą wymagać odpowiednich korekt.

1. Struktura sieci placówek nie jest optymalna z perspektywy dostępności oferowanych świadczeń i absorpcji środków finansowych. Świadczy o tym zarówno długi czas oczekiwania, zwłaszcza na programy leczenia substytucyjnego, ogromne zróżnicowanie wykorzystania potencjału personelu, jak i duże zróżnicowanie kosztów przypadających na jednego pacjenta, a w szczególności na pacjenta kończącego program.

2. Poradnie leczenia uzależnień, na które przypada około 10% wszystkich wydatków na leczenie i rehabilitację, obejmują opieką ponad połowę pacjentów całego systemu. Zakres oferowanych świadczeń nie jest jednak wystarczający. Zważywszy na ich potencjalnie kluczową rolę w systemie, należy dążyć do poszerzenia zakresu usług świadczonych przez poradnie – bezpośrednio bądź przez zapewnienie stosownych świadczeń we współpracy z innymi instytucjami. Odnosi się to zwłaszcza do takich świadczeń jak:

- pełna diagnoza dotycząca zdrowia psychicznego,
- leczenie zaburzeń psychicznych,
- testy na HIV, HCV, HBV,
- opieka nad zdrowiem somatycznym,

- pomoc w problemach socjalno-bytowych,
- opieka post-terapeutyczna, nie tylko nad własnymi pacjentami, ale także nad pacjentami po detoksykacji i rehabilitacji poza miejscem zamieszkania.

3. Ośrodki rehabilitacyjne pochłaniają około 60% środków na leczenie i rehabilitację, obejmując swymi świadczeniami zaledwie kilkanaście procent pacjentów (15%). Czas oczekiwania na miejsce w większości z nich jest dłuższy niż trzy tygodnie, wskaźniki utrzymywania się w leczeniu – niskie, a koszty – wysokie. Zwiększenie dostępności i efektywności świadczeń rehabilitacyjnych wymaga:

- skrócenia czasu rehabilitacji do 3–9 miesięcy,
- przyjęcia standardów procedur i zatrudnienia z placówek o wysokich parametrach efektywności.

PIŚMIENNICTWO

1. Dafoe G (1974) Changing directions in public health. *Canadian Journal of Public Health*, 65 (6), 419–421.
2. Stimson G, Des Jarlais DC and Ball A (red.) (1998) *WHO Drug injecting and HIV infection – Global dimensions and local responses*. London: UCL Press.
3. Normand J, Vlahov D, Moses LE (red.) (1995) *Preventing HIV Transmission. The role of sterile needles and bleach*. Washington D.C.: National Academy Press.
4. Czupryna A, Poździoch S, Ryś A, Włodarczyk CW (red.) (2000) *Zdrowie Publiczne. Wybrane Zagadnienia* (t. I). Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne “VESALIUS”.
5. Czupryna A, Poździoch S, Ryś A, Włodarczyk CW (red.) (2001) *Zdrowie Publiczne. Wybrane Zagadnienia* (t. II). Kraków: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne “VESALIUS”.

Adres do korespondencji

Jacek Moskalewicz

Instytut Psychiatrii i Neurologii

Zakład Badań nad Alkoholizmem

i Toksykomaniami

ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa

tel. (022) 4582 784

e-mail moskalew@ipin.edu.pl