PRIESKUMY ŠTRUKTÚRY KLIENTOV A SLUŽIEB RESOCIALIZÁCIE ZA ROK 2017

Eleonora Kastelová NMCD

V roku 2018 sa uskutočnil **opakovaný prieskum NMCD** v 19[1] resocializačných zariadeniach (*ďalej len RZ*), prevádzkovaných ako neziskové organizácie a občianske združenia, resp. mestské zariadenie. 18 RZ je akreditovaných Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny pre **výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.[2]**

V poradí devätnáste sledované RZ prevádzkuje Hl. mesto Bratislava – je zatiaľ jediným mestským zariadením tohto typu – a v rámci agendy mesta je považované za zariadenie sociálnych služieb.

Služby a programy resocializácie pôsobia mimo zdravotníckeho sektora[3], nie sú teda považované za zariadenia poskytujúce liečbu.

Z hľadiska metódy tohto dlhodobého prieskumu (od roku 2008/údaje 2007) ide o dotazníkový zber agregovaných údajov - prieskum je adresovaný vedeniu RZ; dotazník obsahuje päť základných modulov, ktoré boli a sú identické v priebehu nášho sledovania za roky 2007-2017; do základných modulov sa postupne dopĺňali detailnejšie otázky, týkajúce sa kritérií sociálnej reintegrácie podľa EMCDDA, resocializácie ako formy **post penitenciárnej** starostlivosti, trestnoprávnej histórie klientov ai. **Vo verzii dotazníka 2017(údaje 2016) bola doplnená explicitná otázka na klientom absolvovanú liečbu v zdravotníckom zariadení, keďže sa v koncepcii resocializácie ako súčasti dlhodobého terapeutického procesu javí ako kľúčová.**

Agregované údaje za všetkých klientov v danom roku v jednotlivých RZ poskytujú poverení zamestnanci RZ, *„ dodávku, zber "* údajov prostredníctvom dotazníkov si objednáva NMCD prostredníctvom MZ SR a prieskum sa financuje z osobitných prostriedkov Národného monitorovacieho centra pre drogy.

---

[1] Do roku 2017 na prieskume participovalo aj RZ COR Centrum – v roku 2018 spoluprácu s NMCD na prieskume odmietlo.

[2] Resocializačné zariadenia sú zariadenia v ktorých sa vykonávajú opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a ktoré taxatívne uvádza zákon 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov[2]. V zmysle § 63 zákona č.305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov sú **resocializačné strediská zriadené „na aktivizovanie vnútorných schopností detí a plnoletých fyzických osôb na prekonanie psychických dôsledkov, fyzických dôsledkov a sociálnych dôsledkov drogových závislostí alebo iných závislostí a na zapojenie sa do života v prirodzenom prostredí". Od 1.4.2018 je v platnosti novela tohto zákona (zákon NR SR č. 61/2018 Z z.)**

[3] Osobitný vestník MZ SR z 26.7.2006 – Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore medicína drogových závislostí,s.43

1.2. Charakteristika starostlivosti v odbore medicína drogových závislostí

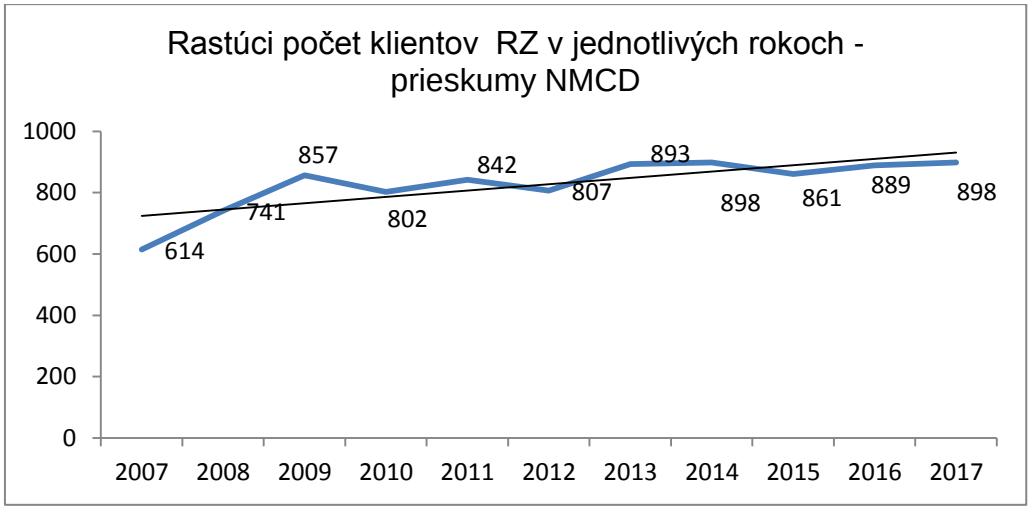
1.2.1. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti o pacientov v **špecializačnom odbore medicína drogových závislostí sa vykonáva: a) v špecializovaných ambulanciách drogových závislostí, b) v centrách pre liečbu drogových závislostí, c) v stacionári, d) v špecializovaných psychiatrických ambulanciách, e) v ústavných zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť.**

NIEKTORÉ DLHODOBÉ TRENDY ZISTENÉ V PRIESKUMOCH NMCD

Počet klientov RZ mierne rastie[4] (obr.1).

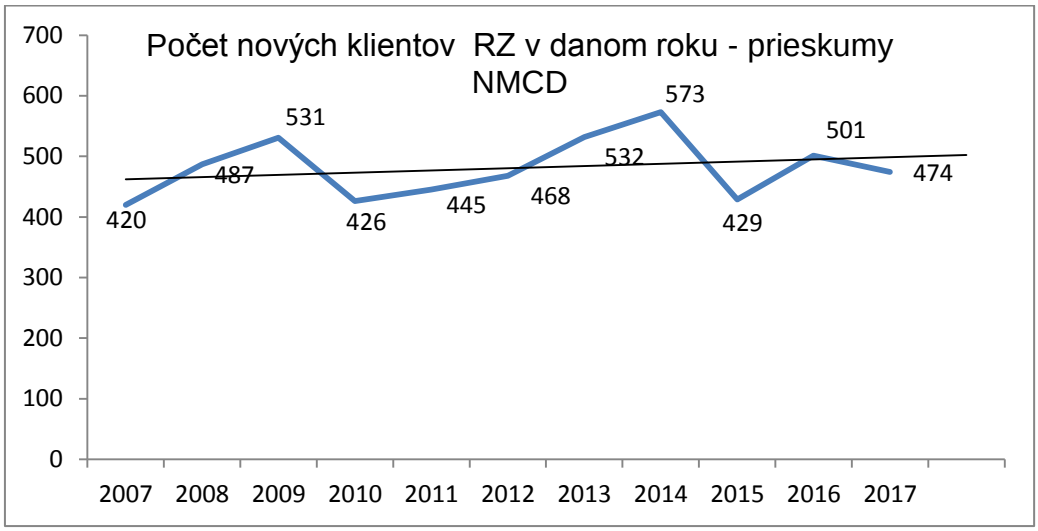
Mierne sa zvyšuje aj kapacita RZ; napr. v ostatných rokoch (2012-2017) zo 478 na 515 v roku 2016, resp.507[5] uvádzaných miest za rok 2017.

Obr. 1 Postupný nárast počtu klientov v resocializačných zariadeniach za obdobie 2007-2017. Zdroj: NMCD, prieskumy štruktúry klientov a služieb resocializácie 2007-2017.



Podiel nových klientov, ktorí vstupujú do dlhodobejšieho procesu resocializácie (min.8 mesiacov) v danom roku osciluje okolo 50% a v priebehu 10 rokov sledovania sa mierne zvyšuje (obr.2).

Obr. 2 Mierny nárast nových klientov v danom roku 2007-2017. Zdroj: NMCD prieskumy štruktúry klientov a služieb resocializácie



[4] Vrátane minimálneho počtu klientov RZ COR centrum – kapacita 36 miest

[5] Vrátane RZ COR centrum s kapacitou 36 miest

- Dlhodobo je zjavný **väčšinový podiel mužských klientov** (napr. v roku 2014 63,8%, v roku 2016 56,4% a v roku 2017 tesne nad polovicou - 50,6%) je ovplyvnený aj skutočnosťou, **že 9 z 20 RZ je zariadených len pre mužskú klientelu**.

- **Rastie počet i podiel klientov vo veku do 18 rokov**. V priebehu sledovania sa dvojnásobne zvýšil podiel klientov vo veku do 18 rokov **(z 8% na 16,9%)** a počet mladých klientov sa v roku 2016 dokonca strojnásobil - z 50 v roku 2007 na 150 v roku 2016. V roku 2017 predstavoval podiel neplnoletých klientov 15,3%.

- **Podiel a počet klientov s históriou injekčného užívania (vysokorizikové užívanie drog)** za sledované obdobie klesol v porovnaní s rokom 2007 o viac ako polovicu - z 27% na 12,5 % v roku 2017 (12,9% v roku 2016 a 12,3% v roku 2015).

- Dlhodobo je **vyšší podiel tých klientov RZ, ktorí z rôznych dôvodov neukončia celý resocializačný program**, ktorého dĺžka podľa údajov z RZ variuje od 6/8 do 24 mesiacov.

- **Podiel klientov, ktorí vstúpili do programov resocializácie ako formy postpeniterciárnej starostlivosti je dlhodobo nízky.**

- Dlhodobo **dominujú klienti s problémom alkoholu** (údaje 2007-2017).

- **Z nelegálnych psychoaktívnych látok je na prvom mieste pervitín.**

- Po „pervitinových klientoch“ **nasleduje veľká skupina polyužívateľov**[6] (kombinácia psychoaktívnych látok).

- Na tretej pomyselnej priečke sa umiestnili klienti s **problémom užívania marihuany**, **ktorí od roku 2014 prevyšujú počet klientov s problémom užívania heroínu.**

PRIESKUM ŠTRUKTÚRY KLIENTOV A SLUŽIEB RESOCIALIZÁCIE V ROKU 2018

Ani ostatný prieskum, realizovaný v roku 2018 v 19 resocializačných strediskách identickou dotazníkovou metódou a za rovnakých podmienok nepriniesol zistenia, vybočujúce z trendov uvedených v predchádzajúcom odseku.

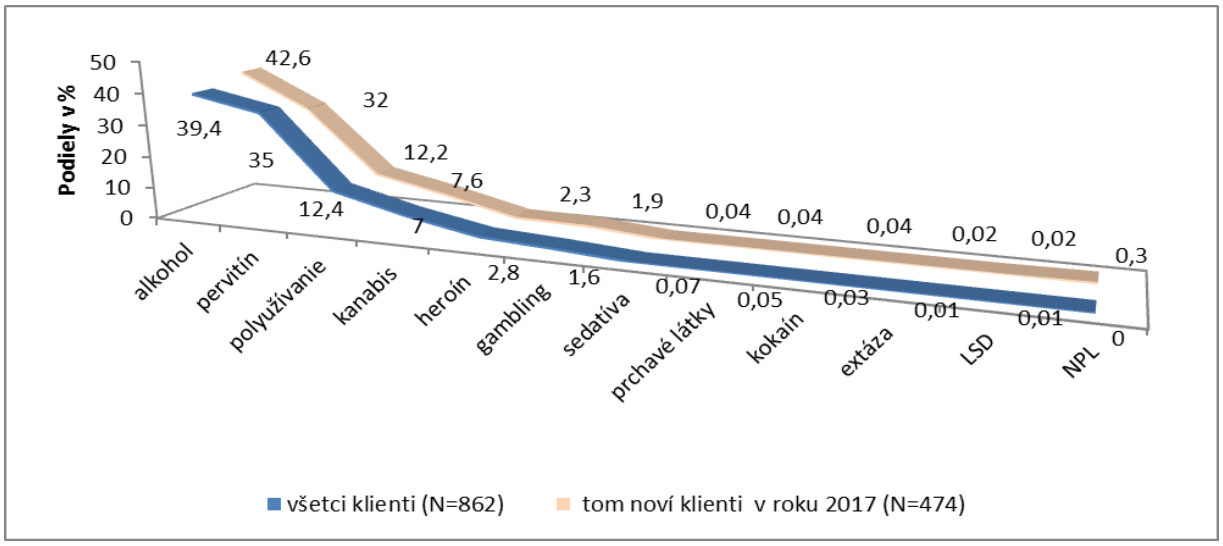
- Z celkového počtu klientov **(N=862)** v **19 sledovaných RZ za rok** 2017 dosiahol **počet mladistvých do 18 rokov 132 a podiel 15,3%.**

[6] Nejde o medicínsku kategorizáciu polyužívania (F.19.xxx); RZ reportujú ako poly užívateľov prípady, keď „klient nevie určiť primárnu látku“.

- **<u>Podiel nových klientov</u> vstupujúcich do programov resocializácie v roku 2017 bol vyšší ako polovica všetkých klientov v 19 RZ v tomto roku** (474 – **55%** z 862).
- **Najviac nových klientov vstúpilo do resocializačných zariadení pre problémy s alkoholom a v rámci skupiny nových klientov to znamenalo najvyšší podiel – dve pätiny (42,6%).**

- **Druhým dôvodom bol pervitín (35% - počet klientov 302), nasledovaný poly užívaním/kombinovaním rôznych psychoaktívnych látok (12,4% - počet klientov 107), potom kanabisom (6,96% - počet klientov 60) a napokon najmenší podiel pripadol na klientov s problémom heroínu (2,3% - 20).**

Obr. 3 Podiely jednotlivých primárnych látok, ktoré boli dôvodom k resocializácii užívateľov.- všetci klienti v roku 2018 a noví klienti. Zdroj: Prieskum NMCD 2018 – údaje 2017 Pozn. bez klientov RZ COR Centrum v roku 2017



DÔVODY/MOTÍV KONTAKTU S RZ

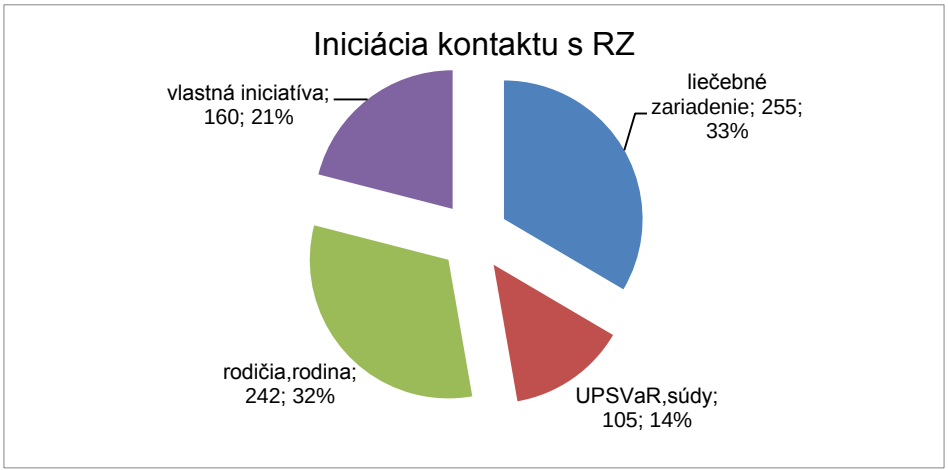
Z daných možností iniciácie kontaktu s RZ (zdravotnícke zariadenie; rodičia, rodina; vlastná iniciatíva ; ÚPSVaR, súdy... a iné RZ) uviedli RZ v prieskume za rok 2017 ako **pretrvávajúci dôvod kontaktu zdravotnícke liečebné zariadenie, a to u 255 klientov (33%).**

Do prieskumu v roku 2017 (údaje 2016) bola zaradená <u>nová explicitná otázka</u> na absolvovanie liečby v zdravotníckom zariadení. 18 RZ zodpovedalo otázku a uviedlo 477 takýchto klientov (53,65%).

V roku 2018 uviedlo 19 RZ 418 klientov, ktorí absolvovali pred nástupom do RZ liečbu v zdravotníckom zariadení. Ide o podiel 48,5% (údaje za rok 2017).

Rodičov, resp. rodinu uviedlo 19 RZ v 32% - tento podiel je identický ako v roku 2016. Motív „vlastná iniciatíva“ v roku 2017 figuroval v 160 prípadoch, čo je jedna pätina a najmenej klientov – 105 – bolo v roku 2017 v 19 RZ z titulu rozhodnutia ÚPSVaR, resp. súdov.

Obr. 4 Dôvody/motívy kontaktu klientov k využívaniu služieb resocializácie v roku 2017. Zdroj: Prieskum NMCD 2018 - údaje 2017. Pozn. bez klientov RZ COR Centrum v roku 2017



ŠTRUKTÚRA POSKYTOVANÝCH ODBORNÝCH SLUŽIEB V RZ

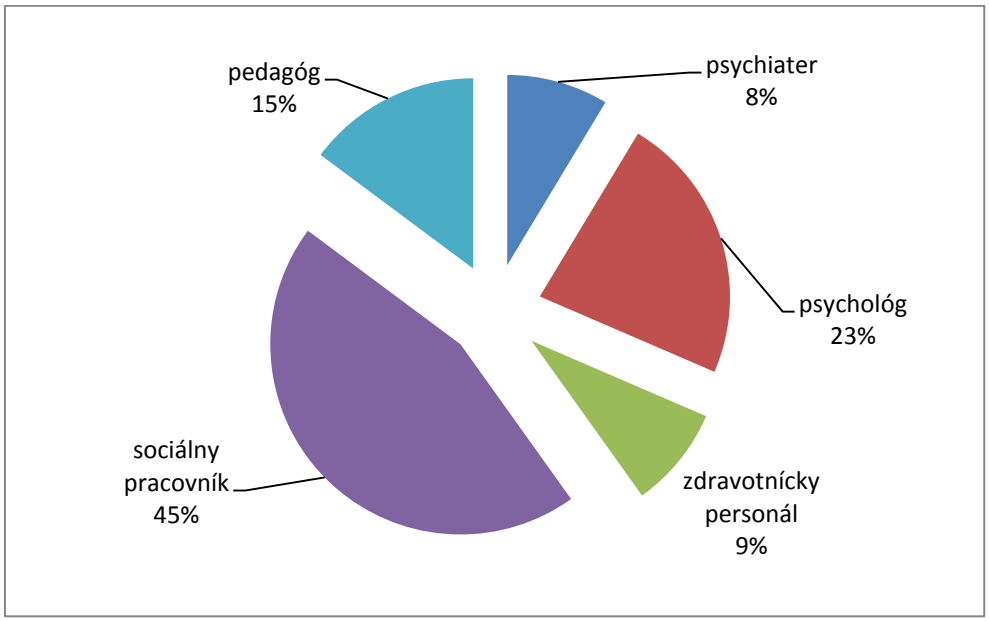
Kvalifikované služby v RZ pre individuálne nastavený program resocializácie klienta zabezpečujú početne najviac zastúpení **sociálni pracovníci** – v roku 2017 pôsobili vo všetkých 19 RZ, a to v počte 73 odborných[7] pracovníkov.

Najmenej ako kmeňoví zamestnanci pôsobili špecializovaní lekári – psychiatri, ktorí sú etablovaní iba v dvoch resocializačných zariadeniach.

Pokiaľ ide o formu **externej spolupráce** s psychiatrami, takúto formu nahlásilo 9 resocializačných zariadení.

[7] Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Obr. 5 Zastúpenie odborných profesií v 19 RZ. Zdroj: NMCD 2018 – údaje 2017 Pozn. bez klientov RZ COR Centrum v roku 2017



TERAPEUTICKÁ KOMUNITA (TK)

Od roku 2013 do roku 2017 stabilný počet 20 RZ, čo sú všetky sledované RZ v našom prieskume, deklaruje **využívanie princípov terapeutickej komunity, a to buď ako organizáciu prostredia alebo ako metódu práce.**

V predchádzajúcom prieskume (údaje 2016) deklarovalo až 10 RZ, že využívajú **oba princípy.**

V roku 2018 19 RZ (údaje 2017) uviedlo 8 resocializačných zariadení využívanie oboch princípov TK. Ďalších 5 RZ využívalo TK ako metódu a 6 RZ využívalo TK v úrovni organizácie prostredia.

HODNOTENIE RZ - SPOKOJNOSŤ KLIENTOV - SPÄTNÁ VÄZBA

V roku 2018 **13 RZ (68%) uviedlo v prieskume za rok 2017, že zisťujú spätnú väzbu** (spokojnosť, názor, prípadne pripomienky), 6 RZ spokojnosť nezisťuje. Spätná väzba sa realizuje väčšinou prostredníctvom anonymného dotazníka, následne vhodením do schránky v 10 RZ.

POSKYTOVANÉ SLUŽBY RZ

Sociálne poradenstvo v roku 2017 bolo podľa údajov poskytované v 14 RZ, a to 789 klientom (najviac klientom s problémom pervitínu – 321).

Iba 9 RZ uviedlo činnosť svojpomocných skupín (typu AA, resp. AN), čo sú spoločenstvá bývalých klientov a. ich podporovateľov), ktoré v roku 2017 navštevovalo 660 osôb; opäť najviac to boli osoby s problémom pervitínu.

K menej obvyklým službám patria **post-resocializačné pobyty v RZ (počas víkendov)** – **v roku 2017 ich organizovalo 13 RZ a absolvovalo ich dohromady 93 klientov** – z tohto

počtu sa o 43% podiel (40 osôb na post-resocializačnom pobyte) postaralo jedno resocializačné zariadenie.

Terénnu terapiu organizovali v roku 2017 iba v jednom RZ.

Chránené bývanie po absolvovaní RZ programu zabezpečilo pre svojich klientov 6 RZ. Z 29 umiestnených klientov bolo najviac abstinujúcich alkoholikov.

Žiadne RZ neuviedlo činnosť chránených dielní, resp. dosah na umiestnenie svojich klientov do chránenej dielne.

S výnimkou jedného prípadu gravidnej klientky žiadne iné prípady klientiek, ktoré by využili zákonnú možnosť absolvovať pobyt v RZ spolu so svojim maloletým dieťaťom.

ÚČINNOSŤ RESOCIALIZAČNÉHO PROGRAMU

Vo všeobecnosti je **pojem účinnosť viazaný na stupeň, mieru dosiahnutia vytýčeného cieľa,** čo pri individuálne nastavenom resocializačnom programe reprezentuje hlavne prekonanie psychických, fyzických a sociálnych následkov užívania drog a návrat do prirodzeného prostredia.

NMCD vo svojich prieskumoch sleduje 5 kritérií, a to:1. absolvovanie celého RS programu; 2.abstinencia od primárnej drogy po jednom roku; 3. vzdelávanie (príprava pre pracovný trh); 4.zamestnanie/ekonomická aktivita bývalých klientov;5.bývanie.

V štandardnom štatistickom zisťovaní Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny sa kritérium účinnosti vyjadruje **absolvovaním celého individuálne nastaveného resocializačného programu** v zmysle zákona 305/2005 o sociálno-právnej ochrane detí s sociálnej kuratele (§ 63, (8)), ktorý trvá spravidla najmenej osem mesiacov.

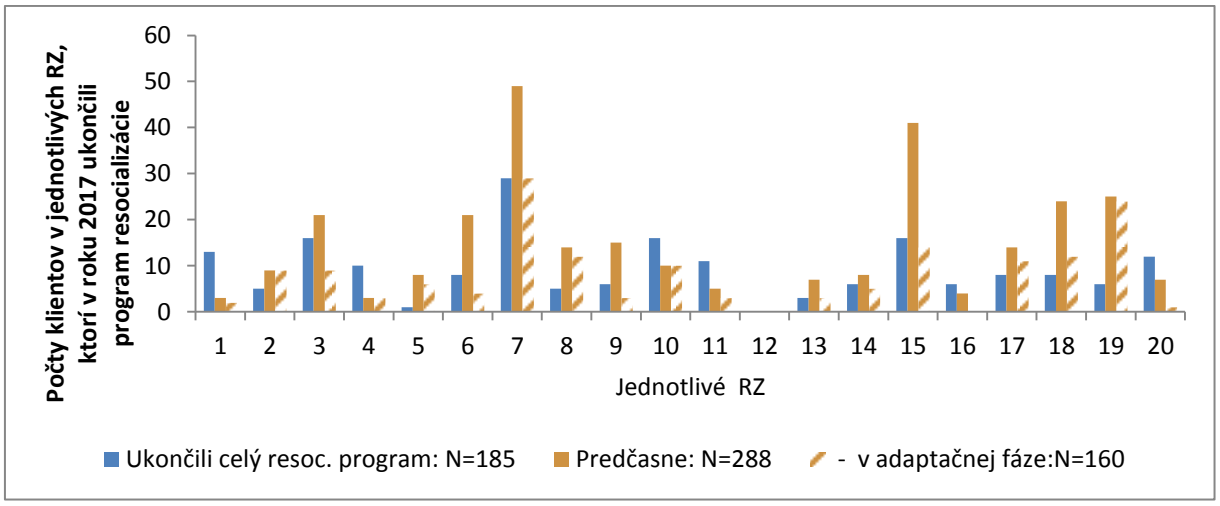
ABSOLVOVANIE CELÉHO RS PROGRAMU - KRITÉRIUM ÚČINNOSTI Č.1 (?)

Pokiaľ ide o účinnosť resocializačného procesu/programu hodnotenú týmto spôsobom panuje **dlhodobo zriedkavá zhoda v štatistikách [8]MPSVaR a zisteniami z prieskumov** NMCD v tom, **že podiel a počet klientov ktorí program nedokončia a ukončia predčasne – najmä v adaptačnej fáze – je vždy vyšší než tých, ktorí absolvujú celý individuálne nastavený program resocializácie.**

Ani rok 2017 nebol výnimkou, keďže predčasne ukončilo resocializačný program 288 klientov, z toho viac ako tri pätiny v adaptačnej fáze (obr.6).

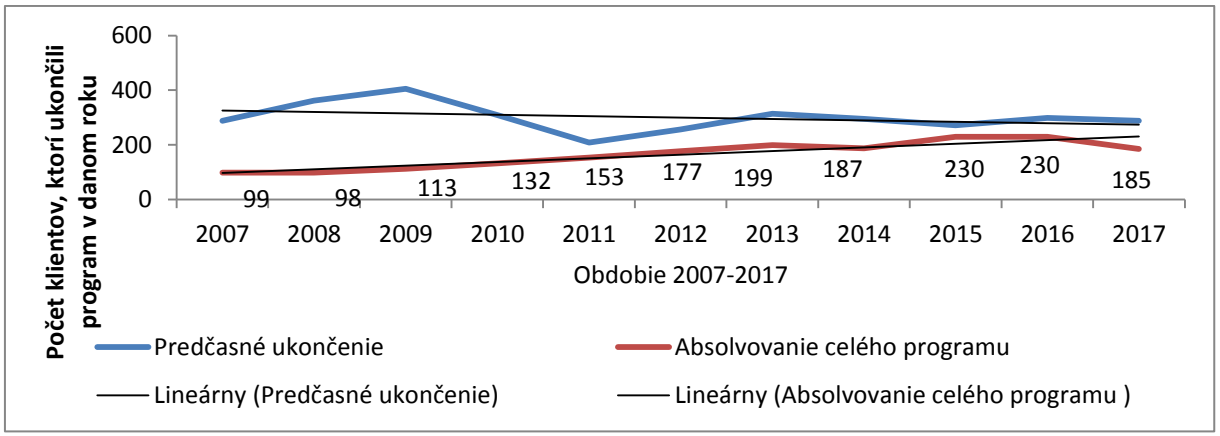
Obr.6 Ilustratívne znázornenie zastúpenia klientov "absolvovanej/účinnej" resocializácie v porovnaní s menej účinnou. Zdroj údajov: NMCD 2018 – údaje 2017 .Pozn. bez klientov RZ COR Centrum v roku 2017

[8] Rozdielny počet klientov v danom roku podľa výkazníctva MPSVaR a podľa prieskumov NMCD; vždy bol menší počet klientov vykazovaných MPSVaR.



Napriek takémuto trendu v období 2007 -2017, odkedy NMCD sleduje počty klientov, ktorí absolvovali celý program alebo ho ukončili predčasne, prišlo - podľa nahlasovaných údajov - za celé obdobie **k zmene v prospech lineárne sa zvyšujúceho počtu klientov, ktorí absolvovali celý program a naopak (obr.7).**

Obr. 7 Trend predčasného ukončenia , resp. trend absolvovania celého RS programu Zdroj: NMCD, prieskumy klientov a služieb resocializácie za obdobie 2007-2017.Zdroj:Prieskum NMCD 2018 – údaje 2017. Pozn. bez klientov RZ COR Centrum v roku 2017



ABSTINENCIU OD PRIMÁRNEJ DROGY OBJEKTÍVNYM TESTOM zisťovalo v roku 2017 **iba 6 RZ zo 17** RZ, ktoré sledujú *„osud"* svojich bývalých klientov. Ostatné RZ sa zaujímajú o abstinenciu svojich bývalých klientov telefonickým , prípadne osobným dotazom kontaktom/návštevou , zisťovaním informácií v rodine, škole a blízkom okolí. Týmto spôsobom[9]. za uplynulý rok 2017 bolo zistených **164 abstinujúcich klientov z celkového počtu 281 dohľadaných bývalých klientov**. **Spomedzi 164 abstinujúcich bývalých klientov – po jednom roku - bolo tento stav objektívne potvrdený testom u 29 bývalých klientov (17,7%).**

VZDELÁVANIE – PRÍPRAVA NA PRACOVNÝ TRH je jedným z troch kritérií sociálnej reintegrácie (EMCDDA). Podľa údajov z 17 RZ, ktoré po jednom roku zisťujú toto kritérium sociálnej

[9] Pripomienka RZ : „ *tieto spôsoby sledovania abstinencie bývalých klientov nie sú vždy „dôveryhodné*".

reintegrácie sa v jednej z troch možností (dokončenie vzdelania, začatie nového vzdelávania, krátkodobé vzdelávanie/napr. rekvalifikácia) vzdelávalo spolu **42 bývalých klientov, z tých, ktorí ukončili resocializačný program v roku 2016. V štúdiu pokračovalo 19 bývalých klientov, 6 bývalých klientov začalo nové štúdium. Krátkodobejšie štúdium, resp. rekvalifikáciu bývalých klientov uviedli RZ v 17 prípadoch.**

Tab. 1 Absolútne počty bývalých klientov, ktorí sa vzdelávaním pripravovali na trh práce. Zdroj: NMCD, prieskumy klientov a služieb resocializácie 2011-2017.

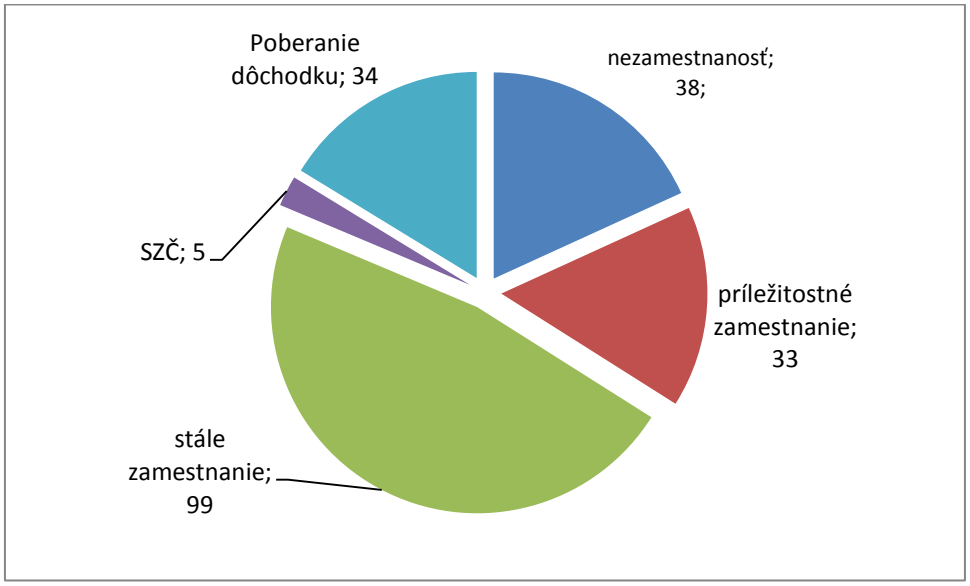
Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Spolu všetky úrovne vzdelávania	**42**	**50**	**52**	**41**	**38**	**37**	**42**

1. **EKONOMICKÁ AKTIVITA/INAKTIVITA: Trend ekonomickej aktivity dohľadaných bývalých klientov v úrovni stabilného zamestnania je mierne stúpajúci v absolútnych číslach** (tab.2). Nezamestnanosť udržuje na približne rovnakej úrovni priemerne okolo jednej pätiny z bývalých (dohľadaných) klientov, roku 2017 bolo zistených 38 nezamestnaných (13,5%).

Tab. 2 Stále zamestnanie bývalých klientov RZ v rokoch 2011-2017. Zdroj: NMCD, prieskumy klientov a služieb resocializácie 2011-2017.

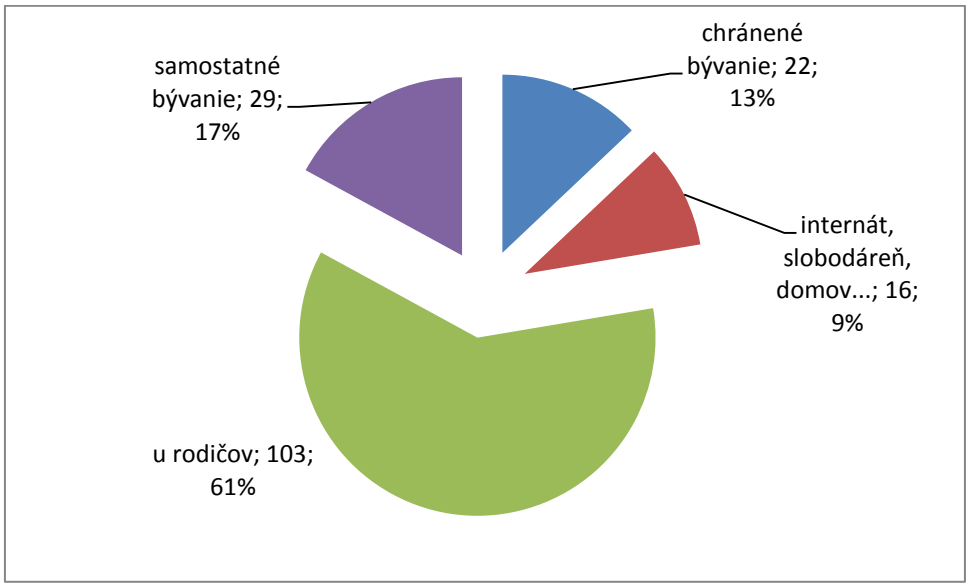
Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Stále zamestnanie	**66**	**73**	**55**	**70**	**76**	**83**	**99**

Obr. 8 Ekonomická aktivita, resp. inaktivita bývalých dohľadaných klientov zistená v roku 2017 v 209 prípadoch a reportovaná v roku 2018 – údaje 2017. Pozn. bez klientov RZ COR Centrum v roku 2017



2. **DÔLEŽITÉ KRITÉRIUM V PODOBE ZABEZPEČENÉHO BÝVANIA** pre bývalých klientov RZ je početne najviac zastúpené **formou bývania u rodičov/rodiny –** teda to, čo sa nazýva v terminológii MPSVaR návratom do prirodzeného prostredia. Obr.8 ilustruje podiel **stabilného bývania 78%** (rodičia, rodina, samostatné bývanie) verzus menej stabilné/prechodné bývanie/ubytovanie – 22% **u 170 bývalých klientov RZ**.

Obr. 9 Forma bývania bývalých klientov (N=170). Zdroj: NMCD 2018 – údaje 2017 . Pozn. bez klientov RZ COR Centrum v roku 2017.



V situácii s nedostatkom finančne prístupných nájomných bytov (resp. sociálnych) aj pre iné kategórie potrebných osôb (odchovanci detských domov, bezdomovci, iné nízkopríjmové osoby, seniori, osamelé matky , resp. rodič) je nemožné, aby bývalí užívatelia drog, získali tento typ stabilného ubytovania, kde si môžu vytvárať domov a v zahraničí osvedčená prax nazvaná „*Hausing first* „ (najprv bývať) nie je na Slovensku ani v dohľade.

TRESTNOPRÁVNA HISTÓRIA KLIENTOV RZ

RESOCIALIZÁCIA AKO FORMA POSTPENITENCIÁRNEJSTAROSTLIVOSTI

Za obdobie 9 rokov – odkedy sa sleduje údaj o poskytovanej post-penitenciárnej[10] **starostlivosti – hlásili RZ celkovo 134 prípadov**, kedy osoby prepustené z výkonu trestu odňatia slobody využili túto **formu postpenitenciárnej starostlivosti.**

Ročný podiel takýchto klientov - s výnimkou roku 2014 - nedosahuje ani 2% podiel na celkovom počte klientov. V aktuálnom prieskume to predstavovalo podiel 1,7% a počet 15 osôb v postpenitenciarnej starostlivosti. (v roku 2016 – 17 klientov/1,9%; v roku 2015 16 osôb/1,8%).

TRESTNOPRÁVNA ANAMNÉZA KLIENTOV RZ

Od roku 2012 (údaje 2011) NMCD sleduje v dotazníku **aj minulosť klientov z hľadiska *„trestnoprávneho“*, teda či boli niekedy dávnejšie vo väzení alebo v podmienke pre drogovo trestné činy/prečiny, prípadne prišli do kontaktu s políciou.**

Za rok 2017 uviedlo 16 RZ[11] 157 klientov čo predstavuje 18,2%. V predchádzajúcich rokoch podľa údajov z RZ bol podiel takýchto klientov v priemere jedna pätina (napr. v roku 2015 bol podiel 21,5%).

ÚROVEŇ SPOLUPRÁCE S INÝMI SUBJEKTMI A SPOKOJNOSŤ RZ V RÁMCI SYSTÉMU POMÁHAJÚCICH SLUŽIEB

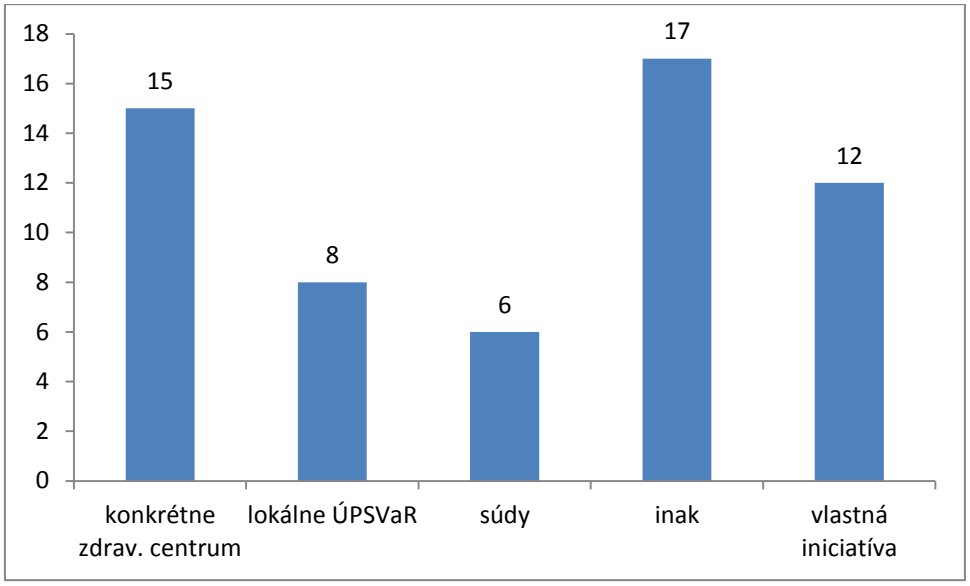
[10] Pozri napr. http://www.prohuman.sk/socialna-praca/prevencia-recidivy-trestnej-cinnosti-prostrednictvom-postpenitenciarnej-starostlivostin

[11] Nie všetky RZ zisťujú takúto históriu klientov

Aj v roku 2017 považovala väčšina RZ za **dôležitých partnerov pri „vstupe“ klienta** **zdravotnícke zariadenia** (15 RZ uviedlo konkrétne zariadenia a menovitých lekárov/špecialistov),. nasleduje **rodina/rodičov klienta ako vlastná iniciatíva** a **lokálne ÚPSVaR-y, súdy...**

Dôvod „inak/iný“ pri vstupe klienta do RZ uviedlo až 17 RZ bez špecifikovania.

Obr 10 Prehľad najčastejších **spolupracujúcich partnerov RZ pri vstupe klienta**. Zdroj: NMCD 2018 – údaje 2017 . Pozn. bez klientov RZ COR Centrum v roku 2017.



V samotnom procese realizácie resocializačného programu vstupuje do spolupráce (okrem zdravotníckych špecialistov, rodiny a ÚPSVaR[12]) najmä **komunita v rámci lokality, kde sa RZ nachádza**; počínajúc obecnou administratívou a končiac miestnymi podnikateľmi.

Pri „výstupe“ klienta sú to hlavne lokálne úrady práce, sociálnych vecí a rodiny (sociálni kurátori) a rodina.

Vo väčšine (16 RZ) je spolupráca na neformálnej báze a tento trend je dlhodobý a v rámci lokálnych spoločenstiev a vzťahov reálny. Z nich tri resocializačné zariadenia uviedli okrem neformálnej spolupráce aj formálne ošetrenie spolupráce a ďalšie tri len úroveň formálnej – zmluvnej – spolupráce.

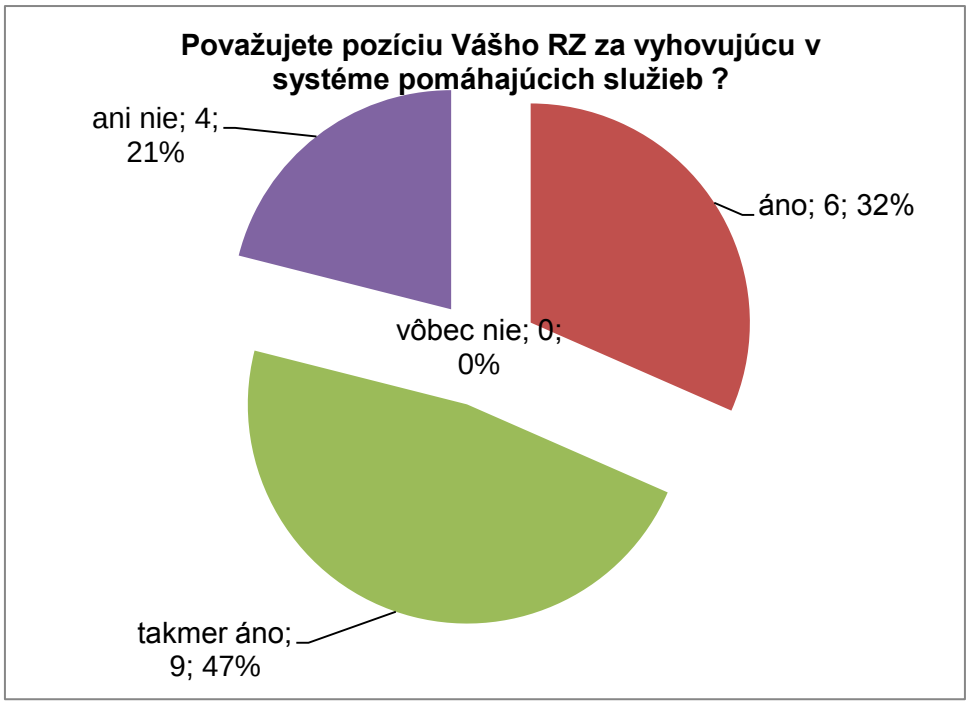
[12] Činnosť špecializovaných regionálnych odborníkov (8) pre drogy v rámci ÚPSVaR-ov, avizovaná približne pred 6 rokmi, nebola z pohľadu RZ prakticky vnímaná, s výnimkou jedného prípadu - v roku 2014 - jedno RZ uviedlo čiastočnú spoluprácu, ostatné RZ nemali a nemajú skúsenosti ani vedomosť o pôsobení týchto špecializovaných pracovníkov /obvykle psychológov a absolventov sociálnej práce. Z iných zdrojov pochádzala informácia, že títo odborníci už nevykonávajú agendu, pre ktorú boli osobitne pripravovaní, keďže sú poverovaní inou agendou. Informácia zo správy MPSVaR k plneniu úloh Akčného plánu 2016-2020 za rok 2017 sa zmieňuje o nedostatku takýchto špecializovaných odborníkov a uvádza **aktuálny počet 3 odborníkov pôsobiacich v rámci oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ÚPSVaR.**

Otázku „**Považujete pozíciu Vášho RZ v systéme pomáhajúcich služieb za vyhovujúcu?“ zodpovedali všetky RZ (19) a výrazná väčšina – 79%/15 RZ - považuje svoju pozíciu v rámci pomáhajúcich služieb za vyhovujúcu a takmer vyhovujúcu.**

V predchádzajúcich prieskumoch bolo spokojných a takmer spokojných s pozíciou 10 RZ (2015), 9 RZ v roku 2016 a napokon 8 RZ v prieskume za rok 2017.

Istú mieru nespokojnosti dlhodobejšie deklarovali 2 RZ, v roku 2015 jedno. Za rok 2016 to boli **3 RZ, ktoré nie sú úplne spokojné so svojim postavením v systéme pomáhajúcich služieb a za rok 2017 to boli už 4 RZ.**

Obr. 11 Spokojnosť RZ v systéme pomáhajúcich služieb. Zdroj: Zdroj: NMCD 2018 – údaje 2017 . Pozn. bez RZ COR Centrum v roku 2017.



Ostatná položka dotazníka poskytuje možnosť voľných odpovedí a tu bola a je takmer „chronickou“ reakciou deklarácia **potreby adekvátneho financovania RZ**.

Pripomienky typu ***„Niektoré zdravotnícke zariadenia považujú resocializáciu za zbytočnosť a je len pre bezdomovcov... a točia pacientov na liečbe 2x ročne... a „Žiadna iniciatíva z ÚP pri hľadaní zamestnania či rekvalifikácie. Príprava klienta na resocializáciu úplne nedostatočná... Aktívnejšie sú zdravotnícke zariadenia a samotné rodiny. Ak by toto fungovalo, tak máme oveľa lepšie výsledky v celej spoločnosti .....„*** môžeme len tlmočiť.

ZÁVER

V období od roku 2008 (údaje 2007) doteraz – rok 2018 (údaje 2017) sme sledovali 20, resp. 19 resocializačných zariadení pôsobiacich oficiálne na Slovensku.

Znovu pripomíname, že ide o zariadenia, ktoré nie sú považované za zdravotnícke liečebné zariadenia, podliehajú inému rezortu a rozdielnemu financovaniu, rovnako ako pripomíname aj súvislosť s **medzinárodným twinningovým projektom[13],** realizovanom na pôde vtedajšieho Generálneho sekretariátu Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, spolu s Francúzskom a Fínskom.

Kľúčové posolstvo tohto projektu – aktuálne predtým, vtedy a dnes - je potreba kontinua terapeutickej práce s klientom.

V roku 2017 Odborný liečebný ústav psychiatrický, n.o. vydal publikáciu, ktorú pripravili jeho pracovníci v rámci dotácie MZ SR na podporu protidrogových aktivít (2016).Užitočná príručka pre klientov opúšťajúcich OLÚP, predstavila 18 RZ (*z 20 nami sledovaných RZ*) informáciou o svojom programe, kontaktoch, potrebných dokladoch a podmienkach prijatia, ako aj poplatkami za resocializačný pobyt ako aj kontakty na 60 AA a AN klubov/svojpomocných skupín v jednotlivých lokalitách Slovenska. **Motív, ktorý viedol k takejto aktivite je premietnutý do názvu publikácie** : *„Doliečovanie, nevyhnutná súčasť života abstinujúceho závislého“[14].*

Najnovšie – a z opačného pohľadu – stanovila **podmienku absolvovania liečby** v špecializovanom zdravotníckom zariadení pre deti, novela zákona o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele[15] (zákon NR SR č.61 /2018).

“V rámci resocializácie je okrem iného upravené, že na resocializačný program môže byť prijaté dieťa len s odporúčaním pedopsychiatra s potvrdením o absolvovaní najmenej 4-týždňovej ústavnej liečby, a to aj v prípade súdnych rozhodnutí [16].

Samozrejmosť dlhodobej starostlivosti o ľudí s problémom/závislosťou od psychoaktívnych látok akcentovali ***Európske minimálne štandardy kvality znižovania dopytu po drogách*** **z roku 2015** keď jednu **z troch oblastí[17] redukcie dopytu po drogách uvádzajú pod spoločným názvom: liečba, sociálna integrácia a rehabilitácia (**pozri príloha, s.14**).**

ZDROJE:

1. Záverečná twiningová správa,,2009 http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=730

[13] Názov projektu: Zlepšovanie a rozširovanie resocializačnej a rehabilitačnej starostlivosti o osoby závislé od psychoaktívnych látok.,

[14] Stanislav, V.,,Stanislav, L. a kol.(2017) Doliečovanie – nevyhnutá súčasť života abstinujúceho závislého, OLÚP Predná Hora, ISBN 978-80-970929-6-21.vydanie 2017, 63 s.

[15] Pozri Zákon NR SR č.305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení – niektorých zákonov - platnosť od 1.4.2018 do 31.12.2018

[16] Tlačová správa MPSVaR k novele zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele

[17] 1.Prevencia , 2. Znižovanie rizík a poškodení, 3.Liečba, sociálna integrácia a rehabilitácia

2. Prieskumy NMCD vo vzťahu k štruktúre klientov a služieb resocializácie - sociálnej reintegrácie v akreditovaných RZ na Slovensku , 2007-2009 http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=871
3. Prieskumy NMCD vo vzťahu k štruktúre klientov a služieb resocializácie - sociálnej reintegrácie v akreditovaných RZ na Slovensku , 2007-2013 http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=1114
4. Prieskumy NMCD vo vzťahu k štruktúre klientov a služieb resocializácie - sociálnej reintegrácie v akreditovaných RZ na Slovensku , 2014
5. http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=1217
6. Prieskumy NMCD vo vzťahu k štruktúre klientov a služieb resocializácie - sociálnej reintegrácie v akreditovaných RZ na Slovensku , 2015 http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=1290
7. Prieskumy NMCD vo vzťahu k štruktúre klientov a služieb resocializácie - sociálnej reintegrácie v akreditovaných RZ na Slovensku , 2016 http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=1355
8. Zákon NR SR č.305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení – niektorých zákonov - platnosť od 1.4.2018 do 31.12.2018

PRÍLOHA:

Závery Rady týkajúce sa minimálnych štandardov kvality v oblasti redukcie dopytu po drogách vyplývajúce z plnenia Akčného plánu o drogách EÚ

časť III. Liečba, sociálna integrácia a rehabilitácia[18].

a) *Appropriate evidence-based treatment is tailored to the characteristics and needs of service users and is respectful of the individual's dignity, responsibility and preparedness to change;*

Adekvátna, na dôkazoch založená, liečba je prispôsobená podmienkam a potrebám užívateľov služieb a rešpektuje individuálnu dôstojnosť, zodpovednosť a pripravenosť k zmene*;*

b) *Access to treatment is available to all in need upon request, and not restricted by personal or social characteristics and circumstances or the lack of financial resources of service users. Treatment is provided in a reasonable time and in the context of continuity of care;*

[18] Council conclusions on the implementation of the EU Action Plan on Drugs 2013-2016 regarding minimum quality standards in drug demand reduction in the European Union – Header III**. Treatment, social integration and rehabilitation,** Zdroj: http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/guidelines

Prístup k liečbe je dostupný pre všetkých, ktorí to potrebujú a nie je obmedzený osobnými alebo sociálnymi charakteristikami a okolnosťami alebo nedostatkom finančných prostriedkov. Liečba je poskytnutá v primeranom čase a v kontexte pokračujúcej starostlivosti;

c) *In treatment and social integration interventions, goals are set on a step-by-step basis and periodically reviewed, and possible relapses are appropriately managed;*

Pri intervenciách v liečbe a sociálnej integrácii sú ciele stanovené na báze postupnosti a pravidelne sledované. Prípadné recidívy/zhoršenia sú adekvátne riešené.

d) *Treatment and social integration interventions and services are based on informed consent, are patient-oriented, and support patients' empowerment;*

Intervencie v liečbe a sociálnej integrácii ako aj služby sú založené na informovanom súhlase klienta, sú orientované pro-klientsky a podporujú nároky klienta*;*

e) *Treatment is provided by qualified specialists and trained staff who engage in continuing professional development;*

Liečba je poskytovaná kvalifikovanými špecialistami a kvalifikovanými personálom, ktorý sa profesne permanentne rozvíja*;*

f) *Treatment interventions and services are integrated within a continuum of care to include, where appropriate, social support services (education, housing, vocational training, welfare) aimed at the social integration of the person;*

Liečebné postupy a služby sú integrované do kontinua starostlivosti, zahŕňajúc tam kde je to vhodné, podporu sociálnych služieb zameraných na sociálnu integráciu jednotlivca (pri vzdelávaní, bývaní, výučbe/odbornom výcviku, osobnej prosperite)*;*

g) Treatment services provide voluntary testing for blood-borne infectious diseases, counselling against risky behaviours and assistance to manage illness;

Liečebné služby zahŕňajú dobrovoľné testovanie krvou prenosných chorôb, preventívne poradenstvo voči rizikovému správaniu a pomoc pri zvládnutí týchto ochorení;

h) Treatment services are monitored and activities and outcomes are subject to regular internal and /or external evaluation;

Liečebné/terapeutické služby sú monitorované a výstupy/výsledky sú pravidelné interne a /alebo externe <u>hodnotené.</u>

Spracovala : Eleonora Kastelová, Národné monitorovacie centrum pre drogy, OKPSaMD

Bratislava september 2018