

PRIESKUMY ŠTRUKTÚRY KLIENTOV A SLUŽIEB RESOCIALIZÁCIE ZA ROK 2018

Eleonora Kastelová NMCD

V roku 2019 sa uskutočnil **opakovaný, v poradí dvanásť prieskum NMCD** v 19 resocializačných zariadeniach (*dalej len RZ*), prevádzkovaných ako neziskové organizácie a občianske združenia, resp. jedno mestské zariadenie.

18 RZ je akreditovaných Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny pre **výkon opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately**.¹

Devätnásť sledovaných RZ RETEST 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 sektora², nie sú teda považované za zariadenia poskytujúce medicínsku liečbu.

Z hľadiska metódy tohto dlhodobého prieskumu ide o dotazníkový zber agregovaných údajov za uplynulý rok – dotazník je adresovaný vedeniu RZ; obsahuje päť základných modulov, ktoré boli a sú identické v priebehu nášho sledovania za roky 2007-2018; do základných modulov sa postupne dopĺňali detailnejšie otázky, týkajúce sa kritérií sociálnej reintegrácie podľa EMCDDA³, (bývanie, ekonomická aktivita/ inaktivita, vzdelávanie), ďalej resocializácia ako forma **post peniterciárnej** starostlivosti a napokon aj údaje o trestnoprávnej histórii klientov. Za rok 2016 pribudli aj údaje o **absolvovaní liečby v zdravotníckom zariadení, keďže sa v koncepcii resocializácie ako súčasti dlhodobého terapeutického procesu, resp. následnej starostlivosti 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. Prieskum bol na prelome rokov 2007-2008 okrem iného

¹ 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 predpisov¹. 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 1.1.2019 je účinná novela tohto zákona ([zákon NR SR č. 61/2018 Z.z.](#))

² 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**.

³ Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť

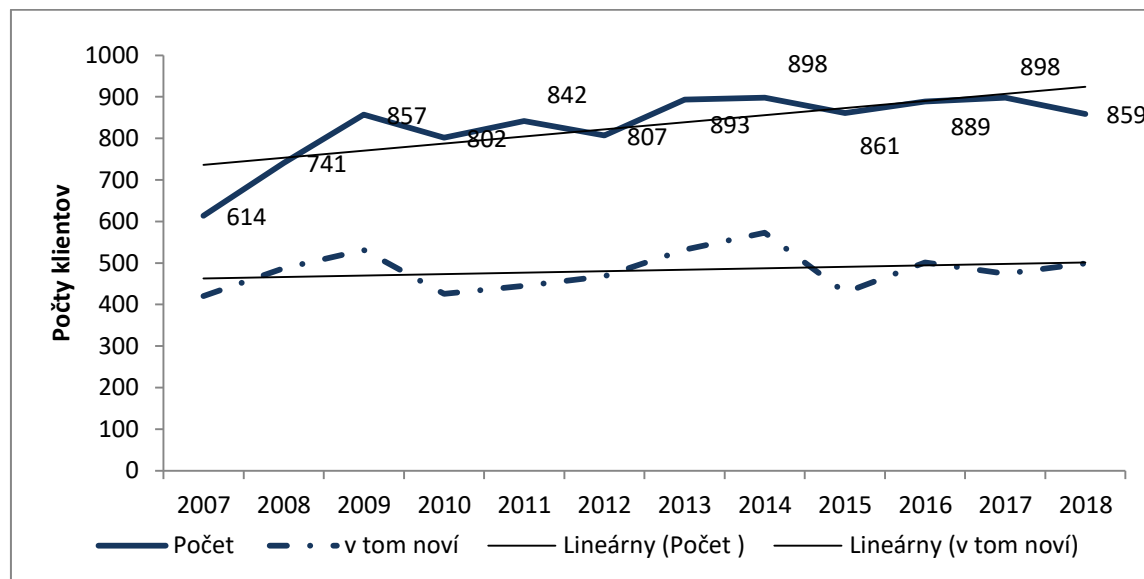
iniciovaný aj potrebou získať podrobnejšie⁴ údaje o poskytovaných službách týchto nešťátnych zariadení a štruktúre klientov z hľadiska dôvodu/potreby využívať služby resocializácie.

DLHODOBÉ TRENDY ZISTENÉ V PRIESKUMOCH NMCD

- **Počet všetkých klientov RZ mierne rastie (obr.1).**
- Podiel nových klientov, ktorí vstupujú do dlhodobejšieho procesu resocializácie (min.8 mesiacov) v danom roku osciluje okolo 50% a v priebehu 12 rokov sledovania sa mierne zvyšuje. V roku 2018 predstavoval až 58,09%.

Obr. 1 Postupný nárast počtu klientov (v tom noví klienti) v resocializačných zariadeniach za obdobie 2007-2018.

Zdroj: NMCD, prieskumy štruktúry klientov a služieb resocializácie 2007-2018.



- Mierne zvyšujúca sa kapacita RZ (515 miest v roku 2016/20 RZ) sa v roku 2018 znížila na 454⁵.
- **Väčšinu klientov tvoria muži** - napr. v roku 2014 63,8%, v roku 2016 56,4% a v roku 2017 tesne nad polovicou - 50,6% a napokon v roku 2018 57,8%). Okrem iného je to dané aj skutočnosťou, **že 9 z 19 RZ je zariadených len pre mužskú klientelu.**
- **Dlhodobý nárast v trende zvyšujúceho sa počtu/podielu klientov RZ vo veku do 18 rokov sa v roku 2018 zastavil a počet a podiel klientov do 18 rokov sa vrátil na úroveň v roku 2007.**
- **Podiel a počet klientov s históriou injekčného užívania (vysokorizikové užívanie drog) za sledované obdobie klesal v porovnaní s rokom 2007 o viac ako polovicu - z 27% na 12,5 % v roku 2017. V roku 2018 RZ uviedlo mierne zvýšený podiel klientov s históriou injekčného užívania, a to 15,9% v počte 137 klientov.**
- 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 post-peniterciárnej starostlivosti je dlhodobo nízky a nedosahuje ani 2%.**

⁴ Než poskytovali štatistické výkazy MPSVaR

⁵ V dôsledku odňatia akreditácie RZ Čistý deň

- **Dominujú klienti s problémom alkoholu** (údaje 2007-2018) s podielom oscilujúcim okolo polovice všetkých klientov všetkých sledovaných RZ.
- **Z nelegálnych psychoaktívnych látok je na prvom mieste pervitín.**
- Po „pervitínových klientoch“ **nasleduje veľká skupina polyužívateľov**⁶ (užívanie kombinácie 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 - ÚDAJE 2018

Ostatný prieskum bol realizovaný na jar v roku 2019 obvyklým spôsobom; v 19 RZ, identickou dotazníkovou metódou a za rovnakých podmienok (financovanie dodávky dát). Prieskum v mnohých prípadoch priniesol totožné zistenia v súlade dlhodobými trendmi, ale aj niektoré odlišné zistenia.

- Oproti roku 2017 celkový počet klientov v roku 2018 mierne klesol na počet 859 osôb.
- Klesol počet mladistvých klientov, a to na úroveň počtu v roku 2007 a reprezentoval počet 50 a podiel 5,8%.
- Podiel nových klientov vstupujúcich do programov resocializácie v roku 2018 bol 58%.
- Žiadna zmena nenastala, pokiaľ ide o 4 primárne psychoaktívne látky a fenomén polyužívania, čo bolo dôvodom k následnej starostlivosti formou resocializačného programu (Tabuľka 1).

Tabuľka 1 Štruktúra primárnych dôvodov (primárna látka) využívania služieb resocializácie v roku 2018.

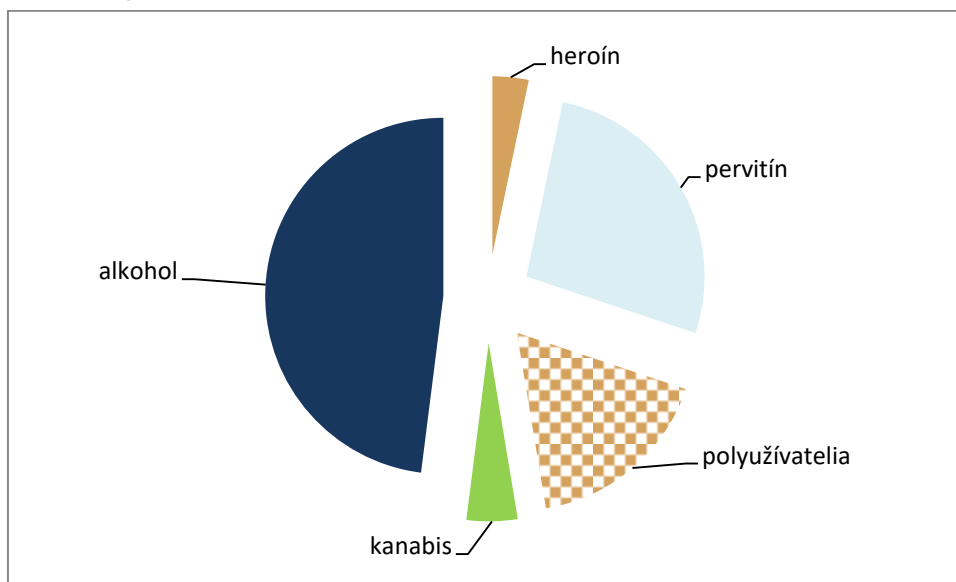
Zdroj: Prieskum NMCD 2019 – údaje 2018

	Všetci klienti v 2018 – N= 859	Noví klienti v 2018 - N=499
alkohol	45,98%	48,69%
pervitín	25,72%	24,20%
polydrogové užívanie	16,53%	16,83%
kanabis	4,42%	3,47%
heroín	3,14%	2,60%

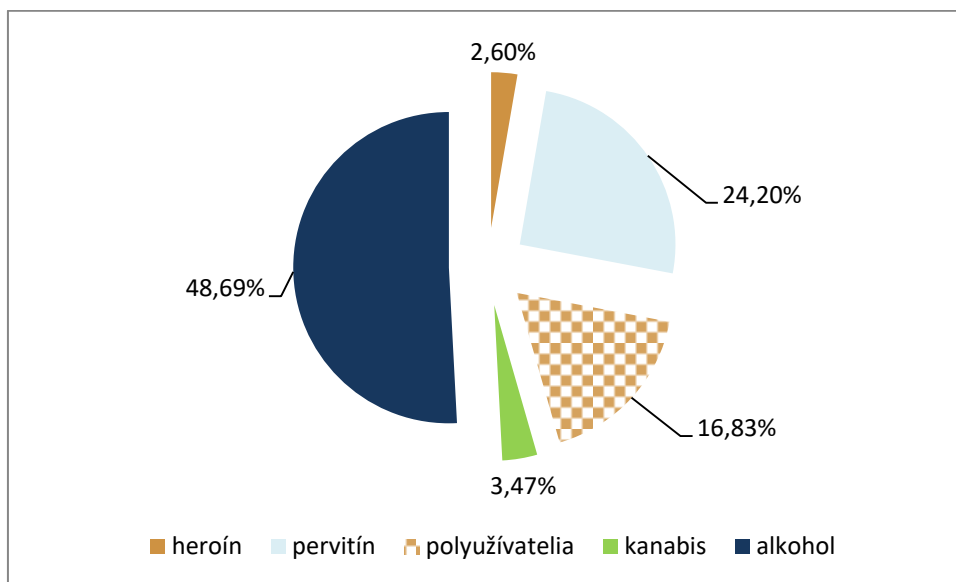
- Najviac klientov bolo v r. 2018 v 19 sledovaných RZ pre problémy s alkoholom a aj v rámci skupiny nových klientov to znamenalo najvyšší podiel – takmer polovicu (48,69%). Druhým dôvodom bol pervitín (25,72%), poly užívanie/kombinované užívanie rôznych psychoaktívnych látok (6,53%), potom kanabis (4,42%) a napokon najmenší podiel pripadol na klientov s problémom heroínu (3,14%).

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

Obr. 2a Ilustračný graf štruktúry primárnych látok užívaných klientmi v 19 RZ v roku 2018 . Zdroj: Prieskum NMCD 2019 – údaje 2018



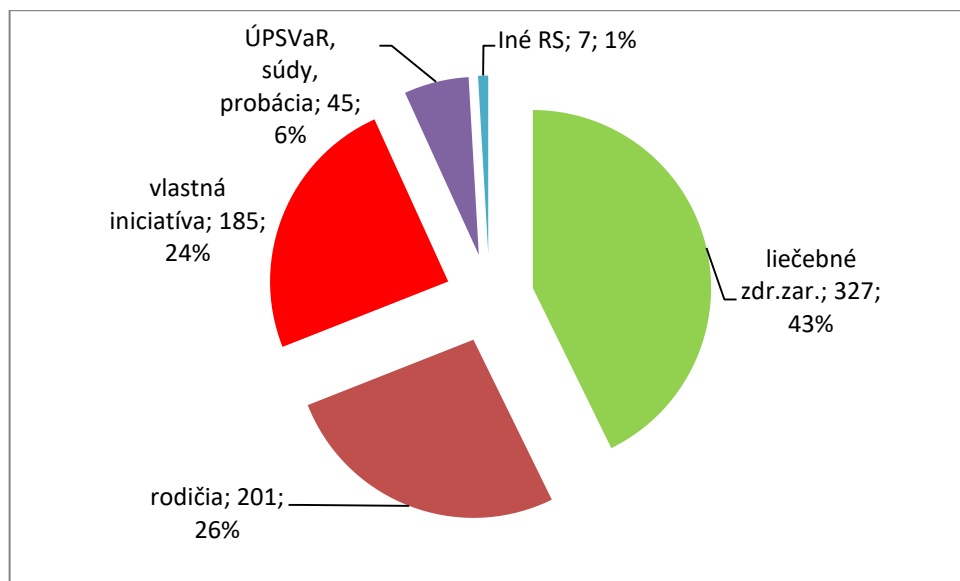
Obr. 2b Ilustračný graf zobrazujúci štruktúru primárnych látok užívaných novými klientmi.. Zdroj: Prieskum NMCD 2019 – údaje 2018



DÔVODY/MOTÍV KONTAKTU S RZ

Z daných možností iniciácie kontaktu s RZ v dotazníku/výkaze (zdravotnícke zariadenie; rodičia, rodina; vlastná iniciatíva; ÚPSVaR, súdy... a iné RZ) uviedli RZ v prieskume za rok 2018 ako **pretrvávajúci dôvod kontaktu zdravotnícke liečebné zariadenie, a to v prípade 327 klientov (43%).**

Obr. 3 Iniciácia kontaktu s RZ – zistený u 765 klientov. Zdroj: Prieskum NMCD 2019 – údaje 2018



Od roku 2016 bola do výkazu zaradená explicitná otázka na **absolvovanie liečby v zdravotníckom zariadení**. Zatiaľ – v treťom roku zisťovania – sa zdá, že počet i podiel takýchto klientov je klesajúci, k čomu pravdepodobne mohlo prispieť aj rozdielne, resp. totožné vnímanie tejto otázky v porovnaní s otázkou kto inicioval kontakt s RZ.

Tabuľka 1: Absolvovanie liečby v zdravotníckom zariadení 2016-2018. Prieskumy NMCD 2017-2019

Rok	Počet klientov	Podiel	Počet RZ, ktoré nahlásili a počet všetkých sledovaných RZ	
2016	477	53,60%	18	20
2017	418	48,80%	19	20
2018	380	44,20%	18	19

ŠTRUKTÚRA POSKYTOVANÝCH ODBORNÝCH SLUŽIEB V RZ A ICH ZABEZPEČENIE

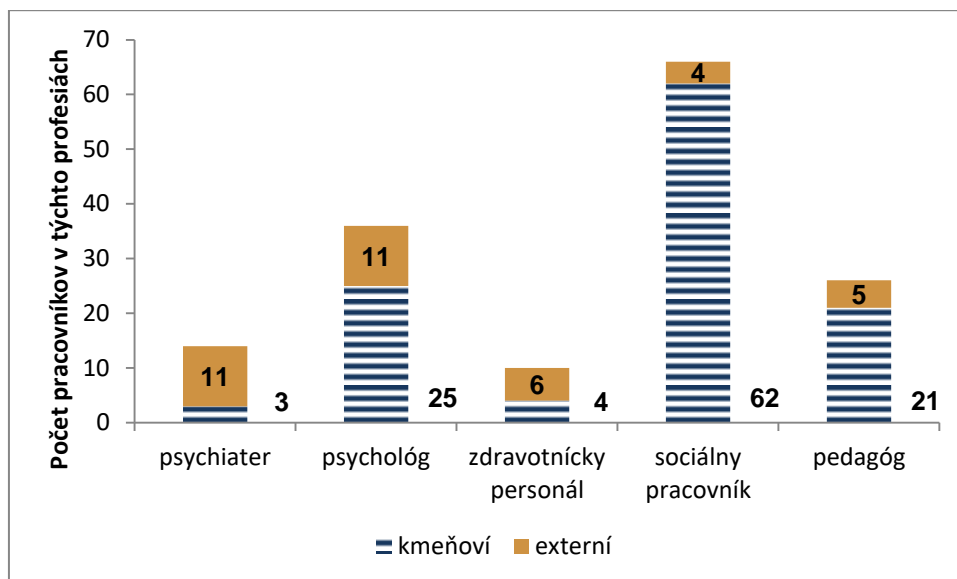
Kvalifikované služby v RZ pre individuálne nastavený program resocializácie klientov zabezpečujú početne najviac zastúpení **sociálni pracovníci** – v roku 2018 pôsobili vo všetkých 19 RZ, a to v počte 62 odborných⁷ pracovníkov.

Najmenej ako kmeňoví zamestnanci pôsobili špecializovaní lekári – psychiatri, ktorí sú etablovaní v troch 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.4.: Zastúpenie odborných profesií v 19 RZ, kmeňoví zamestnanci a externí. Zdroj: NMCD 2019 – údaje 2018



TERAPEUTICKÁ KOMUNITA (TK)

Od roku 2013 do roku 2018 takmer všetky sledované RZ v našich prieskumoch deklarovali **využívanie jedného alebo oboch princípov terapeutickkej komunity; buď ako organizáciu prostredia alebo ako metódu práce.**

V prieskume 2019 (údaje 2018) uviedlo odpovede na túto otázku 17 RZ z 19 sledovaných RZ.

Oba princípy terapeutickkej komunity mali zavedené **v roku 2018 iba v piatich RZ.** TK ako metódu využívali v 7 RZ a v 5 RZ využívali princíp organizácie prostredia.

HODNOTENIE RZ - SPOKOJNOSŤ KLIENTOV - SPÄTNÁ VÄZBA

V roku 2019 **14 RZ uviedlo v prieskume za rok 2018, že zisťujú spätnú väzbu** (spokojnosť, názor, prípadne pripomienky/kritika), Spätná väzba sa realizuje vo väčšine RZ (13) prostredníctvom anonymného dotazníka, následne vhođením do schránky v 10 RZ.

5 RZ spokojnosť/nespokojnosť klientov v roku 2018 nezisťovalo.

ĎALŠIE POSKYTOVANÉ SLUŽBY RZ

Sociálne poradenstvo v roku 2017 bolo podľa údajov poskytované v 13 RZ, a to v 585 prípadoch (najviac klientom s problémom pervitínu).

Iba 9 RZ uviedlo činnosť svojpomocných skupín (typu AA, resp. AN), čo sú spoločenstvá bývalých klientov a ich podporovateľov), ktoré v roku 2018 navštevovalo vyše 600 osôb; najviac osoby s problémom pervitínu.

K menej obvyklým službám patria **post-resocializačné pobyty v RZ (obvykle počas víkendov) – v roku 2018 ich organizovalo 10 RZ a absolvovalo ich dohromady 158 klientov – z tohto počtu jedna štvrtina kvôli pervitínu.**

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 abstínujúcich alkoholikov.

Žiadne RZ neuviedlo činnosť chránených dielní, resp. dosah na umiestnenie svojich klientov do chránenej dielne. V roku 2018 sa nevyskytli prípady klientov – žien, 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:

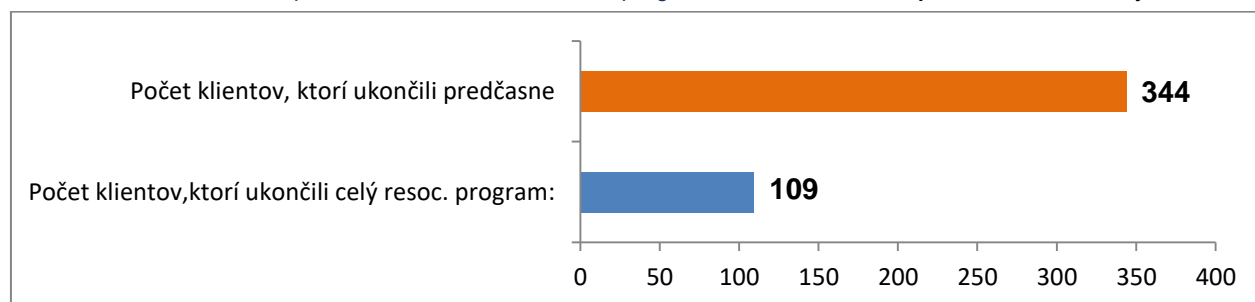
1. absolvovanie celého RS programu (podľa MPSVaR – štatistické zisťovanie⁸) ;
2. abstinencia od primárnej drogy po jednom roku;
3. EMCDDA vzdelávanie (príprava pre pracovný trh);
4. EMCDDA zamestnanie/ekonomická aktivita bývalých klientov;
- 5 MPSVaR/EMCDDA - bývanie

1. ABSOLVOVANIE CELÉHO RS PROGRAMU

Pokiaľ ide o účinnosť resocializačného procesu programu hodnotenú týmto spôsobom, panuje **dlhodobá zriedkavá zhoda v štatistikách⁹ 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 klientov, ktorí absolvujú celý individuálne nastavený program resocializácie**. Tento nie príliš potešiteľný trend v období 2007- 2017 zaznamenal aj mierne pozitívum v prospech lineárne sa zvyšujúceho absolútneho počtu klientov, ktorí absolvovali celý program a znižovania počtu tých, ktorí nedokončili.

V roku 2018 prišlo k výraznému poklesu klientov, ktorí absolvovali celý individuálne nastavený resocializačný program a RZ vykázali iba 109 takýchto osôb (oproti 185 klientom v r.2017 a 230 klientom v roku 2016 a 2015).

Obr. 5 : Absolvovanie, resp. ukončenie resocializačného programu v roku 2018. Zdroj: NMCD 2019 – údaje 2018



2. ABSTINENCIU OD PRIMÁRNEJ DROGY OBJEKTÍVNYM TESTOM zisťovali v roku 2018 **iba 4 RZ zo 17 RZ**, ktoré sledujú „osud“ svojich bývalých klientov. Ostatné RZ sa zaujímajú

⁸ 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.

⁹ Rozdielny počet klientov v danom roku podľa výkazníctva MPSVaR - výrazne menší ako podľa prieskumov NMCD; čo sa neoficiálne vysvetľovalo počtom „súkromných“ klientov v RZ..

o abstinenciu svojich bývalých klientov telefonickým, prípadne osobným dotazom kontaktom/návštevou,, zisťovaním informácií v rodine, škole a blízkom okolí. Týmto spôsobom¹⁰. za uplynulý rok 2018 nahlásili RZ **122 abstinujúcich klientov z celkového počtu 251 dohľadaných bývalých klientov**.

3. **VZDELÁVANIE – PRÍPRAVA NA PRACOVNÝ TRH** je jedným z troch kritérií sociálnej reintegrácie (EMCDDA). 6 RZ z 19 sledovaných nahlásilo spolu 32 prípadov vzdelávania – prípravy na pracovný trh v jednej z troch možností (dokončenie vzdelania, začatie nového vzdelávania, krátkodobé vzdelávanie/napr. rekvalifikácia). Od roku 2011 ide zatiaľ o najmenší počet **32 bývalých klientov, z tých, ktorí ukončili resocializačný program v roku 2017.**

Tabuľka 2 : Absolútne počty bývalých klientov, ktorí sa vzdelávaním pripravovali na trh práce. Zdroj: NMCD, prieskumy klientov a služieb resocializácie 2011-2019.

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Spolu všetky úrovne vzdelávania	42	50	52	41	38	37	42	32

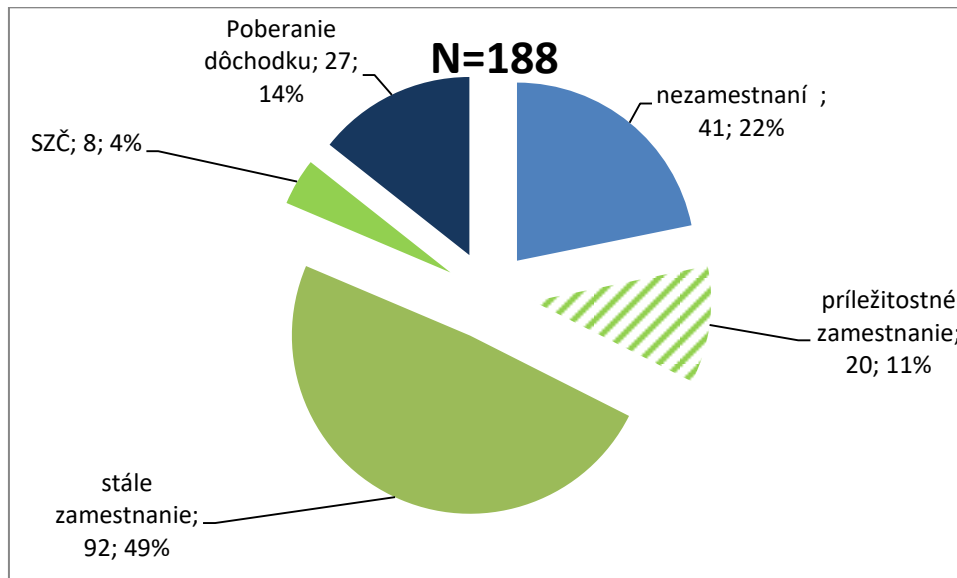
4. **EKONOMICKÁ AKTIVITA/ INAKTIVITA:** Trend ekonomickej aktivity dohľadaných bývalých klientov v úrovni stabilného zamestnania je mierne stúpajúci v absolútnych číslach (tab.4). Nezamestnanosť sa udržiava na približne rovnakej úrovni priemerne okolo jednej pätiny z bývalých (dohľadaných) klientov, roku 2018 bolo zistených 41 nezamestnaných a 27 je poberateľmi nejakého typu dôchodku/sociálnej dávky.

Tabuľka 3 : Stabilné zamestnanie bývalých klientov RZ v rokoch 2011-2018. Zdroj: NMCD, prieskumy klientov a služieb resocializácie 2011-2019.

Rok	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Stabilné zamestnanie	66	73	55	70	76	83	99	92

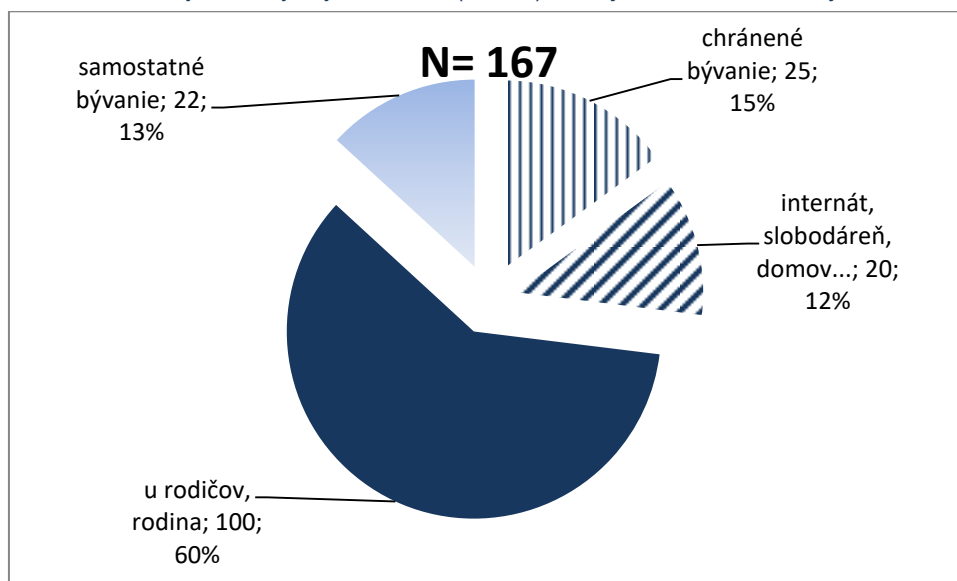
¹⁰ Pripomienka RZ : „ tieto spôsoby sledovania abstinencie bývalých klientov nie sú vždy „dôveryhodné“.

Obr. 6: Ekonomická aktivita, resp. inaktivita bývalých dohľadaných klientov zistená v roku 2018 v 188 prípadoch a reportovaná v roku 2019. Zdroj: NMCD 2019 – údaje 2018 .



5. **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.9 ilustruje podiel **stabilného bývania 73%** (rodičia, rodina, samostatné bývanie) verzus menej stabilné/prechodné bývanie/ubytovanie – 27% **u 167 bývalých klientov RZ**. Zabezpečenie chráneného bývania nahlásili 3 RZ pre 25 klientov.

Obr. 7: Forma bývania bývalých klientov (N=167). Zdroj: NMCD 2019 – údaje 2018



V situácii s nedostatkom finančne prístupných nájomných bytov (resp. sociálnych) aj pre iné kategórie potrebných osôb (odchovanci detských domov, bezdomovci, iné nízkopříjmové osoby,

seniori, osamelé matky, resp. rodič) je nemožné, aby bývalí užívatelia drog, získali tento typ stabilného ubytovania, kde si môžu vytvárať domov. V zahraničí osvedčená prax nazvaná „*Housing first*“, (najprv bývať) nie je na Slovensku v dohľade.

TRESTNOPRÁVNA HISTÓRIA KLIENTOV RZ

RESOCIALIZÁCIA AKO FORMA POSTPENITENCIÁRNEJ STAROSTLIVOSTI

Za obdobie 10 rokov – odkedy sa sleduje údaj o poskytovanej post-penitenciárnej¹¹ starostlivosti – hlásili RZ celkovo 150 prípadov, kedy osoby prepustené z výkonu trestu odňatia slobody využili túto formu post-penitenciárnej starostlivosti.

Ročný podiel takýchto klientov - s výnimkou roku 2014 - nedosahuje ani 2% podiel na celkovom počte klientov.

V aktuálnom prieskume to predstavovalo podiel 1,6% (14 klientov), v predchádzajúcom roku 1,7% a počet 15 osôb, v roku 2016 – 17 klientov/1,9%; v roku 2015 16 osôb/1,8%).

TRESTNOPRÁVNA „ANAMNÉZA“ KLIENTOV RZ

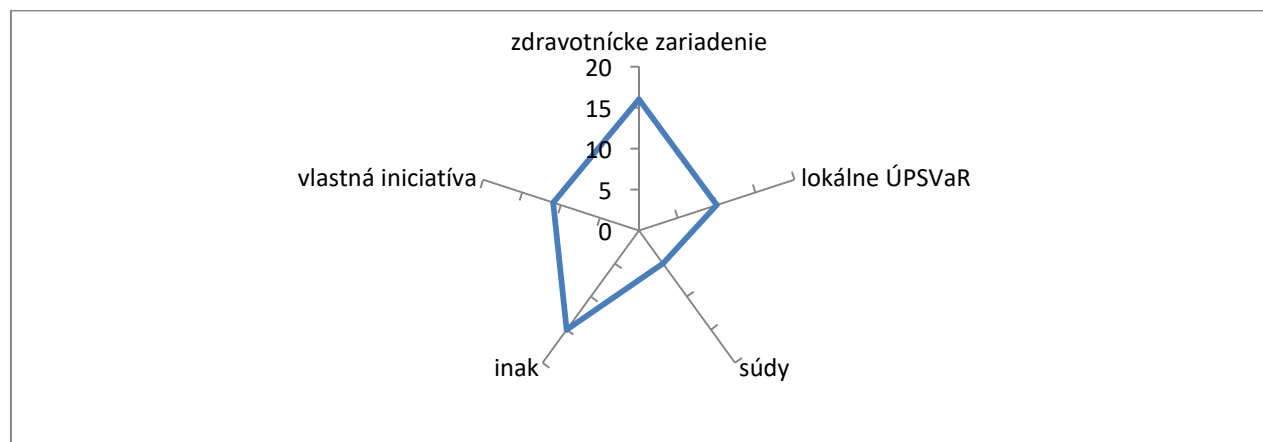
Od roku 2012 (údaje 2011-2018) NMCD sleduje v dotazníku aj minulosť klientov z hľadiska „*trestnoprávneho*“, teda či boli niekedy dávnejšie vo väzení alebo v podmienke pre drogové trestné činy/prečiny, prípadne prišli do kontaktu s políciou.

Za rok 2018 uviedlo 16 RZ¹² 161 klientov čo predstavuje 18,74%. V predchádzajúcich rokoch podľa dostupných údajov z RZ podiel takýchto klientov varioval okolo jednej pätiny (napr. v roku 2015 bol podiel 21,5%, v roku 2017 18,2%).

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

Aj v roku 2018 považovala väčšina RZ za **dôležitých partnerov pri „vstupe“ klienta zdravotníckeho zariadenia/služby** (16 RZ uviedlo konkrétne zdravotnícke zariadenia a/alebo lekárov/špecialistov). Nasleduje dôvod „*inak/iný*“ pri vstupe klienta do RZ - **uviedlo to 15 RZ nasleduje vlastná iniciatíva klienta a lokálne ÚPSVaR-y, súdy...**

Obr 8: Prehľad najčastejších spolupracujúcich partnerov RZ pri vstupe klienta. Zdroj: NMCD 2019 – údaje 2018



¹¹ Pozri napr. <http://www.prohuman.sk/socialna-praca/prevenicia-recidivy-trestnej-cinnosti-prostrednictvom-postpenitenciárnej-starostlivosti>

¹² Nie všetky RZ zisťujú takúto históriu klientov

V samotnom procese realizácie resocializačného programu vstupuje do spolupráce (okrem zdravotníckych špecialistov, rodiny a ÚPSVaR¹³) najmä **komunita v rámci lokality, kde sa RZ nachádza**; počínajúc obecnou administratívou a končiac miestnymi podnikateľmi.

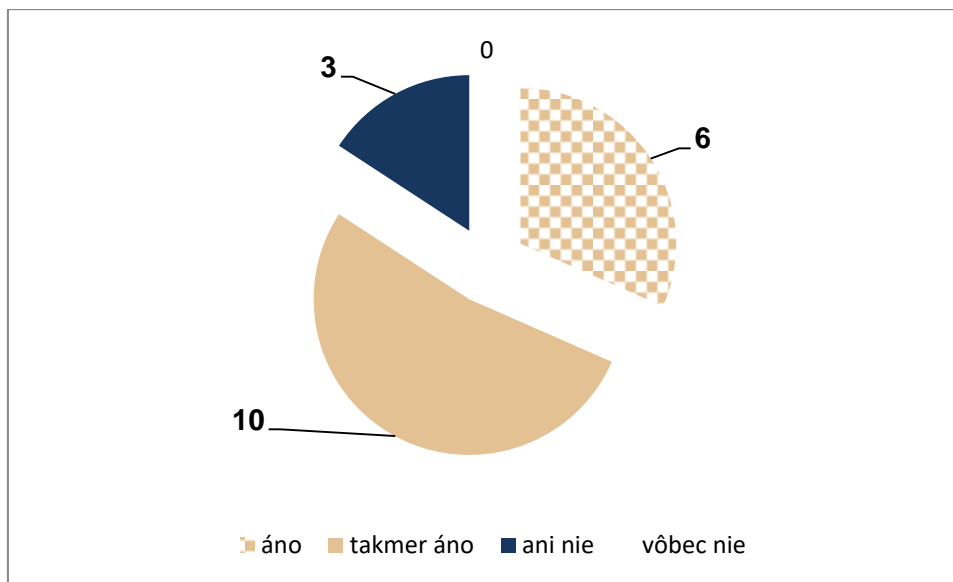
Pri „výstupe“ klienta sú to hlavne lokálne úrady práce, sociálnych vecí a rodiny (sociálni kurátori) a rodina.

V 12 RZ je spolupráca na neformálnej báze a tento trend je dlhodobejší. Z nich dve resocializačné zariadenia uviedli okrem neformálnej spolupráce aj formálne ošetrovanie spolupráce. Za rok 2018 až 7 RZ uviedlo úroveň formálnej – zmluvnej – spolupráce.



Otázku „Považujete pozíciu Vášho RZ v systéme pomáhajúcich služieb za vyhovujúcu?“ zodpovedali všetky RZ (19) a výrazná väčšina 16 RZ (84%) považuje svoju pozíciu v rámci pomáhajúcich služieb za vyhovujúcu a takmer vyhovujúcu.

Obr. 9: Spokojnosť RZ v systéme pomáhajúcich služieb. Zdroj: NMCD 2019 – údaje 2018 .



Ostatná položka dotazníka poskytuje možnosť voľných odpovedí a v prieskume v roku 2019 odpovede akcentovali zmeny a očakávané zmeny v súvislosti s účinnosťou novelizácie zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kurately.

Väčšina odpovedí sa nesie v pozitívnom duchu očakávaní z adekvátnejšieho financovania z adekvátnejšieho zdroja, zabezpečenia profesionality zamestnancov RZ, vrátane ich psychickej /osobnostnej spôsobilosti, najmä pre prácu s maloletými, zlepšenie podmienok prostredia pre klientov ai. Rezonuje aj nová skratka staronových RZ - **Centier pre deti a rodiny** - CDR s resocializačným programom.

¹³ Činnosť špecializovaných regionálnych odborníkov (8) pre drogy v rámci ÚPSVaR-ov, avizovaná približne pred 7 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 pôsobiach v rámci oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately ÚPSVaR.**

Z reakcií vyberáme:

- Zmeny sa prejavili až od 1.1.2019, **nastala zmena financovania**, kontrola zo strany ÚPSVaR, pôvodný názov ostal, zmenilo sa označenie RS na **Centrum pre deti a rodiny s resocializačným programom**.
- Najdôležitejšia zmena pre resocializačné strediská je zazmluvnenie od 1.1.2019, ústredie (ÚPSVaR) prevzalo patronát nad naším zariadením. Rok 2019 bude pre nás kľúčový.
- Zmenil sa názov na Centrum pre deti a rodiny, **zmenilo sa financovanie (predtým VÚC, teraz Ústredie PSVaR)**,
- Zmeny vnímame ako efektívne. **Zvýšili sa nároky na odbornosť a počet zamestnancov pracujúcich priamo s klientelou centra**. Skupiny tvoria homogénnu komunitu a v jednej skupine môže byť maximálne 15 klientov.
- **Financovanie - MPSVaR**, neprijímame od 1.1.2019 maloletých klientov, zmeny nevnímame ako posun k vyššej efektívnosti
- **Určite sa nám zmenila finančná podpora k lepšiemu**. Mrzí nás, že nemôžeme pracovať s mladistvými, nakoľko nespĺňame priestorové podmienky. Nastavujeme si spoluprácu s kurátormi pre dospelých, hľadáme, kde v priebehu programu je ich miesto a čím by mohli a mali prispievať.
- Od 1.1.2019 poskytujeme **resocializačný program iba pre plnoletú fyzickú osobu**, čo sa prejavilo na zlepšení vzťahoch medzi klientmi. **Financovanie je na postačujúcej úrovni a uľahčuje plánovanie a rozvoj**. Spolupráca s UPSVaR pri umiestňovaní klientov ako aj spolupráci na individuálnych resocializačných plánoch je výborná.
- V čase vypracovania výkazu zmeny ešte momentálne nepociťujeme vzhľadom na špecifické postavenie nášho centra (nie sme n.o.). **V určitej oblasti sa nám zdajú do budúcnosti prospešné.**
- Zmeny vnímame ako **prospešné pre efektívne fungovanie samotného CDR**, avšak pre klienta to znamená vybavovanie viac potvrdení, okrem odporúčania od psychiatra, potrebuje aj odporúčanie od orgánu SPODaSK, čo môže byť pre neho demotivačné pri nástupe do CDR-RZ.

ZÁVER

V období od roku 2008 (údaje 2007) doteraz – rok 2019 (údaje 2018) NMCD sledovalo 20, resp. 19 resocializačných zariadení pôsobiacich oficiálne¹⁴ na Slovensku.

Pripomíname, že ide o zariadenia, **ktoré nie sú považované za zdravotnícke liečebné zariadenia**, podliehajú inému rezortu pokiaľ ide o ich zriaďovanie zo zákona, financovanie (od r.2018), kontrole kvality ako aj sledovanie štatistických ukazovateľov.

Podnetom pre monitorovanie štruktúry klientov RZ a služieb resocializácie zo strany NMCD bol medzinárodný projekt „Zlepšovanie a rozširovanie resocializačnej a rehabilitačnej starostlivosti o osoby závislé od psychoaktívnych látok“ a osobitne plnenie a udržateľnosť zásadnej idey projektu, a to **potreby kontinua terapeutickej práce s klientom**.

Prepojenie so zdravotníckymi službami - ako iniciátorov primárneho kontaktu s RZ a ako aj pri spolupráci pri samotnom resocializačnom programe a jeho absolvovaní sleduje NMCD od začiatku (prieskum 2008 /údaje 2007) a táto spolupráca je dlhodobá zo strany RZ reportovaná. . Majorita RZ uvádzala prepojenie na geograficky najbližšie konkrétne a špecializované zdravotnícke zariadenia/služby a naopak niekoľko špecializovaných psychiatrických centier je dlhodobá známych spoluprácou so „svojimi“ RZ, odporúčanými pacientom po skončení medicínskej fázy liečby ako následná starostlivosť. Od roku 2016 NMCD sleduje aj absolvovanie liečby v zdravotníckom zariadení a nahlásené podiely klientov, ktorí takúto liečbu

¹⁴ Akreditovaných pre výkon opatrení SPODaSK na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny

absolvovali sa pohybujú medzi 40 -50%. Informácie a dáta z opačnej strany (zdravotníckych zariadení) sú však zriedkavejšie.

V roku 2015 samozrejmosť dlhodobej starostlivosti o ľudí s problémom/závislosťou od psychoaktívnych látok akcentovali **Európske minimálne štandardy kvality znižovania dopytu po drogách** keď jednu z troch oblastí¹⁵ redukcie dopytu po drogách uvádzajú **v rámci spoločnej kategórie pod spoločným názvom: liečba, sociálna integrácia a rehabilitácia.**

Nie je na škodu si ich pripomenúť a pripomenúť aj to, že v súčasnosti sú štandardy kvality zavedené najmä v oblasti liečby poskytovanej v zdravotníckom sektore.

EURÓPSKE MINIMÁLNE ŠTANDARDY KVALITY ZNIŽOVANIA DOPYTU PO DROGÁCH časť III. Liečba, sociálna integrácia a rehabilitácia
Adekvátna, na dôkazoch založená, liečba je prispôsobená podmienkam a potrebám užívateľov služieb a rešpektuje individuálnu dôstojnosť, zodpovednosť a pripravenosť k zmene;
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;
Pri intervenciách v liečbe a sociálnej integrácii sú ciele stanovené na báze postupnosti a pravidelne sledované. Prípadné recidívy/zhoršenia sú adekvátne riešené.
Intervencie v liečbe a sociálnej integrácii ako aj služby sú založené na informovanom súhlase klienta, sú orientované pro-klientsky a podporujú nároky klienta;
Liečba je poskytovaná kvalifikovanými špecialistami a kvalifikovanými personálom, ktorý sa profesionálne permanentne rozvíja;
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);
Liečebné služby zahŕňajú dobrovoľné testovanie krvou prenosných chorôb, preventívne poradenstvo voči rizikovému správaniu a pomoc pri zvládnutí týchto ochorení;
Liečebné/terapeutické služby sú monitorované a výstupy/výsledky sú pravidelné interne a /alebo externe <u>hodnotené</u> .

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE: LIEČBA → RESOCIALIZÁCIA

¹⁵ 1.Prevenencia , 2. Znižovanie rizík a poškodení, 3.Liečba, sociálna integrácia a rehabilitácia

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. Ďalej poskytuje 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 abstínujúceho závislého“.**

PRÍKLADY DOBREJ PRAXE: LIEČBA ← RESOCIALIZÁCIA

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 (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.”

O ďalších prípadoch dobrej praxe - kontinua liečby a doliečovania, resp.následnej starostlivosti v Centrách pre deti a rodiny s resocializačným programom - možno nabudúce.

Spracovala: Eleonora Kastelová, Národné monitorovacie centrum pre drogy,

OKPSaMD, MZ SR

Bratislava august 2019

ZDROJE:

1. Záverečná twiningová správa,2009 Zlepšovanie a rozširovanie resocializačnej a rehabilitačnej starostlivosti o osoby závislé od psychoaktívnych látok..
2. <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=730>
3. 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>
4. 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>
5. Prieskumy NMCD vo vzťahu k štruktúre klientov a služieb resocializácie - sociálnej reintegrácie v akreditovaných RZ na Slovensku , 2014
<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=1217>
6. <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=1217>
7. 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>
8. 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>
9. Prieskumy NMCD vo vzťahu k štruktúre klientov a služieb resocializácie – sociálnej reintegrácie v akreditovaných RZ na Slovensku 2017
<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=1407>
10. [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, resp. 1.1.2019](#)

11. 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> (Záver Rady týkajúce sa minimálnych štandardov kvality v oblasti redukcie dopytu po drogách vyplývajúce z plnenia Akčného plánu o drogách EÚ).
12. Stanislav, V., Stanislav, L. a kol. (2017) Doliečovanie – nevyhnutá súčasť života abstínujúceho závislého, OLÚP Predná Hora, ISBN 978-80-970929-6-21. vydanie 2017, 63 s.
https://olup-prednahora.sk/wp-content/uploads/2019/05/Brozurka_Doliecovanie_final_web.pdf
13. Tlačová správa MPSVaR SR k novele zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele
<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=1404>
14. Čentéš, J. (2019) Základný právny rámec pre kontrolu drog a drogových závislostí v Slovenskej republike účinných v prvej polovici roku 2019, s. 8-11
<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=1423>
15. **Zoznam Centier pre deti a rodiny s resocializačným programom v roku 2019.**
https://www.upsvr.gov.sk/buxus/docs/SSVaR/OVOZ/Zoznam_CDR_s_resocializacnym_programom3.pdf