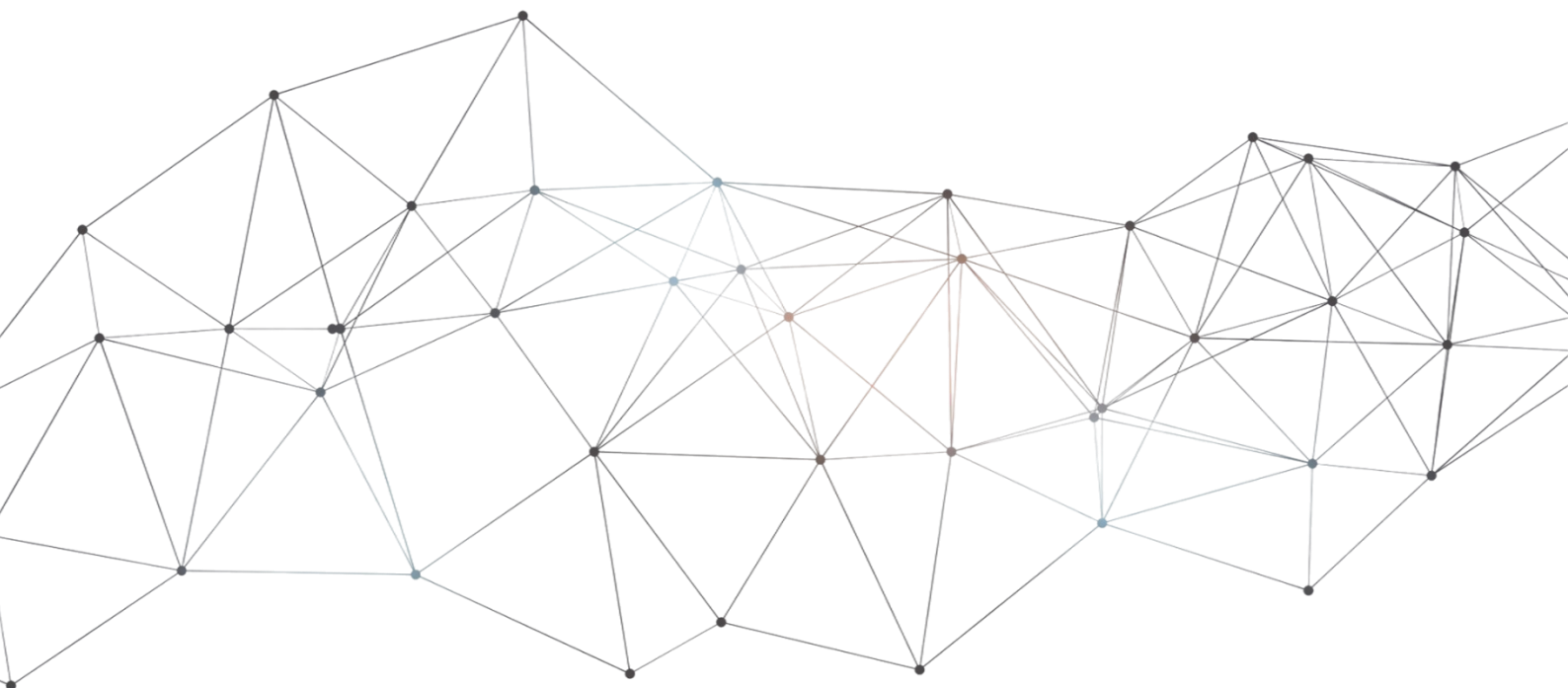




Inštitút pre výskum
práce a rodiny

Monitoring prepojenia ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti a následnej resocializácie detí a plnoletých fyzických osôb za rok 2024

1. etapa výskumu



Martina Mičicová Ľuptáková

Bratislava, 2025

Názov výstupu:

Monitoring prepojenia ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti a následnej resocializácie detí a PFO za rok 2024, 1. etapa výskumu

Výskumná úloha:

Rodina s problémom užívania návykových látok

Zadávateľ úlohy:

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Sekcia sociálnej a rodinnej politiky, Odbor stratégie sociálnej ochrany detí a rodiny

Autorka:

Mgr. Martina Mičicová Ľuptáková

Uloženie výstupu:

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Špitálska 25, 27, 812 41 Bratislava, www.ivpr.gov.sk

Anotácia:

Problematika závislostí alebo nadmerného užívania návykových látok sa priamo dotýka detí, ktoré bojujú so závislosťou alebo užívajú návykové látky ale aj detí, ktoré vyrastajú v prostredí v priamom kontakte so závislou osobou. Predkladaná správa z prvej etapy výskumu obsahuje zistenia zo zrealizovaného monitoringu prepojenia ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti a následnej resocializácie osôb za rok 2024, vrátane spolupráce zariadení s orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a inými subjektmi odbornej pomoci.

Druhá etapa sa zameria na výskyt nadmerného užívania návykových látok u osôb, pre ktoré sú vykonávané opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, a na dostupnosť odbornej pomoci orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (vrátane možností zabezpečenia odbornej pomoci externou formou).

Kľúčové slová:

Závislosť. Nadmerné užívanie návykových látok. Sociálnoprávna ochrana detí. Sociálna kuratela. Resocializačný program. Prepojenie ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti.

Annotation:

The issue of addiction or excessive use of addictive substances directly affects not only children who struggle with it themselves, but also children raised in close contact with an addicted person. This report from the first stage of the research presents findings from monitoring of integration of institutional care and outpatient healthcare and the subsequent resocialisation, as well as the institutions' cooperation with social and legal protection for children and social guardianship body, and other professionals.

The second stage of the research will examine the occurrence of excessive substance use among persons with whom the social and legal protection of children and social guardianship body works, and on the availability of professional assistance for this body (including external).

Key words:

Addiction. Excessive substance use. Social and legal protection of children. Social guardianship. Resocialisation programme. Connectedness of residential care and outpatient healthcare.

Ilustračný dizajn na obálke: starline, freepik.com

Obsah

Zoznam skratiek.....	4
Metodika	5
Výsledky monitoringu.....	5
Resocializačný program pre plnoleté fyzické osoby.....	5
Prijaté plnoleté fyzické osoby, žiadosti o prijatie a kapacita zariadení.....	5
Opakovaná resocializácia a nadväzujúca ambulatná starostlivosť	6
Dĺžka resocializačného programu - predpokladaná a reálna	7
Spolupráca s rodinou, odbornými subjektmi, oSPODaSK a podpora po ukončení RP	9
Resocializačný program pre deti	12
Prijaté deti, žiadosti o prijatie a kapacita zariadení	12
Opakovaná resocializácia a nadväzujúca ambulatná starostlivosť	12
Dĺžka resocializačného programu - predpokladaná a reálna	13
Spolupráca s rodinou, odbornými subjektmi, oSPODaSK a podpora po ukončení RP	14
Príloha: Dotazník zariadeniam s RP	16

Zoznam skratiek

CDR	Centrum pre deti a rodiny
PFO	plnoleté fyzické osoby
RP	resocializačný program
RV	Ročný výkaz o poskytovaní starostlivosti a výchovy deťom v Centre pre deti a rodiny za rok 2024
SPODaSK	sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela
oSPODaSK	orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately
zSPODaSK	Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Metodika

Vybranou metódou zisťovania bolo dotazníkové šetrenie online formou. Dotazník (v prílohe) bol poslaný osemnástim akreditovaným subjektom vykonávajúcim na Slovensku resocializačný program (RP) pre deti alebo plnoleté fyzické osoby (PFO). Obsahová stránka bola navrhnutá odborom stratégie sociálnej ochrany detí a rodiny Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, konečné znenie otázok bolo konzultované s Inštitútom pre výskum práce a rodiny, ako realizátorom monitoringu.

Dotazník bol distribuovaný pomocou softvéru Microsoft Forms v termíne od 16. augusta do 5. septembra. Dĺžka obdobia zberu dát sa operatívne predĺžila oproti pôvodnému plánu kvôli počítačovej nízkej návratnosti dotazníka, v snahe získať čo najviac odpovedí, aby zozbierané údaje reflektovali skúsenosti čo najvyššieho počtu akreditovaných subjektov.

Vyhodnotenie výsledkov dotazníkového prieskumu je doplnené o analýzu Ročného výkazu o poskytovaní starostlivosti a výchovy deťom v Centre pre deti a rodiny za rok 2024 (RV) tam, kde bol identifikovaný prienik tém. Kvôli rôznej metodike však nie je vždy možné aj priame porovnanie dát.

Výsledky monitoringu

Dotazník vyplnilo 15 z 18 oslovených akreditovaných subjektov, čo predstavuje návratnosť na úrovni 83,3 %. Dotazník obsahoval samostatné časti pre zariadenia vykonávajúce RP pre deti a pre PFO. Z odpovedajúcich, RP pre deti vykonávali štyri zariadenia, kým RP pre PFO ich vykonávalo 13, pričom dve zariadenia vykonávali RP pre obe skupiny.

Rovnako pri vyhodnocovaní ako aj pri čítaní výsledkov monitoringu je potrebné si uvedomiť, že aj napriek tomu, že by malo ísť o takmer kompletne údaje o osobných prechádzajúcich RP na Slovensku, generalizovať akékoľvek pozorovania a hodnotiť vzťahy medzi premennými sa vzhľadom na početnosť vzorky neodporúča, a to najmä čo sa týka RP pre deti, kde sú početnosti naozaj veľmi nízke. Časť venujúca sa RP pre PFO sa usiluje o istú mieru načrtnutia potenciálne zaujímavých vzťahov medzi premennými, ale nakoľko sme zisťovali agregované kvantitatívne a často priemerné údaje, na ich potvrdenie a správnu interpretáciu by bol potrebný ďalší výskum.

Resocializačný program pre plnoleté fyzické osoby

Prijaté plnoleté fyzické osoby, žiadosti o prijatie a kapacita zariadení

Podľa výsledkov prieskumu monitoringu v roku 2024 prijalo 12 zariadení dokopy 446 PFO (1 zariadenie na otázku neodpovedalo), v rozmedzí od 19 do 84 PFO, z čoho 6 zariadení prijalo do 30 PFO a 6 nad 30 PFO. Žiadna osoba nebola prijatá s dieťaťom.

Na základe odporúčania orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (oSPODaSK) bolo v 12 zariadeniach, ktoré odpovedali, prijatých v roku 2024 **89,7 % prijatých PFO** - jedno zariadenie uviedlo, že vykonávalo opatrenia v rámci resocializačného programu bez odporúčania oSPODaSK, preto v tom bol podiel PFO prijatých na základe odporúčania oSPODaSK 0 % a v jednom bol podiel 10 %, v ostatných 10 zariadeniach boli v roku 2024 všetky PFO prijaté na základe odporúčania oSPODaSK.

Podľa RV bol tento počet v zariadeniach, ktoré vyplňali RV, spolu 415, z čoho len 20 bolo prijatých bez odporúčania; podiel prijatých PFO do RP na **základe odporúčania teda predstavoval v roku 2024 podľa RV 95,2 %**. Zároveň sa z RV dozvedáme počet PFO, ktorým bolo poskytnuté pobytové opatrenie na základe dohody k 31.12.2024, spolu 286 PFO.

Na otázku o počte prijatých žiadostí odpovedalo 10 z 13 zariadení vykonávajúcich RP pre PFO, z čoho jedno uviedlo, že sa zdržalo odpovede z dôvodu nevedenia evidencie počtu prijatých žiadostí. **Tieto zariadenia spolu dostali 511 žiadostí** o vykonanie RP pre PFO, čo je o 135 žiadostí viac než zariadeniami v monitoringu uvedený počet PFO prijatých v roku 2024, pre ktorých týchto 10 zariadení vykonávalo RP¹. Dve zariadenia uviedli skúsenosť s tým, že PFO prijali a tá napokon nenastúpila do RP, či už z dôvodu zmeny rozhodnutia alebo nástupu do iného zariadenia, kde si klienti/ky tiež podali žiadosť. Nemožno teda vyvodzovať, že 135 je počet miest, ktoré v sieti zariadení vykonávajúcich RP pre PFO chýbali. Medzi veľkosťou zariadenia a počtom neprijatých žiadostí nebol nájdený nijaký vzťah.

Na tému kapacity zariadení sa dá pozrieť aj v RV, ktoré, na rozdiel od otázky v dotazníkovom prieskume monitoringu, poskytujú porovnanie kapacity a obsadenosti ku konkrétnemu dátumu. K 31.12.2024 bola **kapacita zariadení dokopy 356 miest** pre PFO a **obsadených z toho bolo 286 miest**. V tomto čase mali teda zariadenia **voľných 70 miest pre PFO**.

V monitoringu bola nedostatočná kapacita jedným z menovaných **dôvodov neprijatia žiadostí u 9 z 11 zariadení**, ktoré odpovedali na otázku z akých dôvodov neprijali žiadosti (tu odpovedalo aj spomínané zariadenie, ktoré nevedie evidenciu obdržaných žiadostí). Spolu s vyššie zmienenými zisteniami to môže znamenať, že k nesúladu medzi dopytom po RP a počtom voľných miest mohlo dôjsť kvôli nárazovému dopytu (t. j. v rovnakom čase sa o miesta uchádzal veľký počet PFO) alebo kvôli tomu, že po istých zariadeniach je zvýšený dopyt a ich kapacity sú naplnené (či už kvôli ich kvalite alebo geografickej dostupnosti). Tiež je možné, že záujemci o RP si posielajú naraz viacero žiadostí z nevedomosti v ktorom zariadení sú voľné kapacity.

Ďalším dôvodom neprijatia žiadostí menovaným **4 zariadeniami** boli **nesplnené podmienky nástupu**. Menovali konkrétne: nedokončenú detoxifikáciu, absenciu odporúčania od psychiatra, prítomnosť psychiatrickej diagnózy, nízku vnútornú motiváciu k zmene. **Tri zariadenia** uviedli, že im **klienti/ky nenastúpili** na pobyt. Dôvodom neprijatia boli ojedinele aj pohlavie (keď boli opatrenia SPODaSK vykonávané len pre jedno pohlavie) a konflikt záujmov.

Opakovaná resocializácia a nadväzujúca ambulantná starostlivosť

Na otázku monitoringu v koľkých prípadoch z celkového počtu PFO prijatých v roku 2024 bola vykonávaná **opakovaná resocializácia kvôli rovnakej závislosti** ako pri poslednom RP odpovedalo 12 zariadení. Ich odpovede boli v rozmedzí od 0 do 28 PFO, dokopy 71 PFO sa vrátilo s rovnakou závislosťou. Na počte všetkých v monitoringu zariadeniami deklarovaných prijatých PFO v roku 2024 na RP² to predstavuje **15,9 %** klientov a klientok.

Návrat PFO do RP **kvôli inej závislosti** ako pri poslednom RP je podľa odpovedí oveľa zriedkavejší, stretli sa s ním len 2 z 12 zariadení, pričom dokopy takto vykonávali RP pre **4 PFO**. V jednom zariadení jedna

¹ Súčet uvedeného počtu PFO vykonávajúcich RP v 10 zariadeniach, ktoré poskytli údaj o počte obdržaných žiadostí, je 376.

² Prijatých jedenástimi zariadeniami, ktoré odpovedali na obe tieto otázky, takže je možné ich zahrnúť do výpočtu.

osoba prijatá na opakovaný výkon RP kvôli inej závislosti predstavovala 1,7 % ich klientov/ok PFO prijatých v roku 2024, v druhom 3 PFO predstavovali 10,7 % klientov/ok, takýto jav teda medzi 12 zariadeniami predstavuje **0,9 % PFO**. Bez ohľadu na závislosť, kvôli ktorej PFO vstúpili do RP, **sa opätovný výkon RP týkal 16,8 % PFO**, ktoré boli v roku 2024 zariadeniami prijaté na výkon RP.

Zariadenie vykonávajúce RP má podľa §57, ods. 4 Zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej zSPODaSK) povinnosť zabezpečiť pre PFO nadväzujúcu ambulantnú zdravotnú starostlivosť v špecializovanom odbore psychiatria. Podľa zistení monitoringu, **12 z 13 zariadení malo nadväzujúcu ambulantnú zdravotnú starostlivosť v špecializovanom odbore psychiatria pre svojich klientov/ky zabezpečenú vždy**. Jedno zariadenie odpovedalo, že ambulantnú zdravotnú starostlivosť majú zabezpečenú často, avšak nie vždy, nakoľko si ju klienti/ky zabezpečujú sami, resp. pokračujú v tej, v ktorej boli pred nástupom do Centra pre deti a rodiny (CDR).

Dĺžka resocializačného programu - predpokladaná a reálna

Priemerná predpokladaná dĺžka vykonávania RP bola podľa odpovedí zachytených v monitoringu 15,62 mesiaca, čiže takmer **1 rok a 4 mesiace**, stredová hodnota bola 18 mesiacov, čiže **1 a pol roka**. Najčastejšie opakovaným odhadom boli 2 roky, čo uviedli 4 zariadenia, nasledované 1 rokom, uvedené 3 zariadeniami. 3 zariadenia uviedli čas kratší ako jeden rok, nik neuviedol čas dlhší ako dva roky a dve zariadenia uviedli rozpätie, ktoré bolo pre účely výpočtu priemeru a stredovej hodnoty spriemerované.

Priemerná reálna dĺžka riadne ukončeného RP bola 14,1 mesiaca, čiže **1 rok a 2 mesiace**, stredová hodnota bola 15 mesiacov, čiže **1 rok a 3 mesiace**. Opäť bolo niekoľko zariadení, ktoré uviedli priemernú reálnu dĺžku riadne ukončeného RP menej ako rok (4 zariadenia), avšak pri dvoch z nich nejde o tie isté, v ktorých uvedená predpokladaná priemerná dĺžka trvania RP bola menej ako rok. Naopak, medzi nimi boli dve zariadenia, ktoré uviedli priemernú predpokladanú dĺžku RP 12 a 24 mesiacov a priemerná reálna dĺžka riadne ukončeného RP v nich bola len 3 a 7 mesiacov. Celkovo 7 zariadení uviedlo priemernú reálnu dĺžku riadne ukončeného RP kratšiu ako priemernú predpokladanú dĺžku RP, v priemere o 6 mesiacov. Dlhšie priemerné trvanie riadne ukončeného RP ako bolo očakávané uviedli 3 zariadenia, v priemere takmer o 8 mesiacov. Tri zariadenia uviedli rovnaké odpovede pri oboch otázkach, čiže RP trvali v priemere toľko, koľko na ich začiatku očakávali.

Tabuľka č. 1: Trvanie resocializačného programu v zariadeniach - odhad vs. realita

Priemerná predpokladaná dĺžka vykonávania RP	Priemerná reálna dĺžka riadne ukončeného RP	Rozdiel
1 mesiac*	1 mesiac	0
5 mesiacov	23 mesiacov	-18
8 mesiacov	6 mesiacov	2
12 mesiacov	15 mesiacov	-3
12 mesiacov	3 mesiace	9
12 mesiacov	12 mesiacov	0
12 - 24 mesiacov ⁺	20,76 mesiaca	-2,76
18 - 24 mesiacov ⁺	21 mesiacov	0
18 mesiacov	14 mesiacov	4
24 mesiacov	20 mesiacov	4
24 mesiacov	22 mesiacov	2
24 mesiacov	18 mesiacov	6
24 mesiacov	7 mesiacov	17

* Zariadenie v odpovedi uvádza, že bolo len pre samoplatcov. Poplatok je teda pravdepodobne uhrádzaný na mesačnej báze, od čoho sa odvíja aj predpoklad pokračovania vo vykonávaní RP vždy len na ďalší nasledujúci mesiac.

⁺ Pre výpočty bol použitý priemer.

Podľa počtu prijatých PFO možno pozorovať, že priemerná očakávaná dĺžka RP pre PFO bola v zariadeniach, ktoré v roku 2024 prijali do RP menej ako 30 PFO kratšia ako v zariadeniach, ktoré prijali 30 a viac PFO (12 vs. 21 mesiacov). Zariadenia, ktoré prijali do 30 PFO uviedli, že neplánovali nikdy priemerne RP dlhší ako 18 mesiacov; na druhú stranu len jedno zariadenie, ktoré prijalo 30 a viac PFO plánovalo priemerne RP kratšie ako 18 mesiacov. Vzhľadom na konzistentnosť odpovedí (veľa odpovedí uvádzajúcich 12, 18 a 24 mesiacov) je však možné predpokladať, že zariadenia neuvádzali priemernú očakávanú dĺžku RP podľa konkrétnych charakteristík PFO prijatých v roku 2024 (ak vôbec takýto odhad v čase prijatia PFO robia), ale možno skôr uvádzali s akým dlhým pobytom počítajú ich RP, čo by bol údaj nemenný pre všetky PFO prijaté v roku 2024.

Čo sa týka priemernej reálnej dĺžky riadne ukončeného RP podľa počtu prijatých PFO v roku 2024, je v oboch skupinách rozptýlená od niekoľkých mesiacov po takmer dva roky, vedúca k priemernému trvaniu 15 mesiacov v oboch takto vytvorených skupinách. Nemá teda zmysel vyvodzovať nijaké závery ani z priemerného čísla, nakoľko rozptyl trvania riadne ukončeného RP je veľký a zrejme bude odrážať individuálne charakteristiky jednotlivých zariadení a ich implementácie RP.

RV tiež uvádza údaj o priemernej dĺžke pobytu PFO, avšak nesústreďuje sa len na riadne ukončený RP, ale uvádza priemernú dĺžku pobytu PFO vrátane predčasne ukončených pobytov. Na rozdiel od otázky položenej v monitoringu, ktorá sa pýtala na dĺžku riadne ukončeného RP, je teda priemer výrazne vychýlený smerom nadol. **Podľa 2. modulu RV bola priemerná dĺžka pobytu PFO v RP v roku 2024 0,62 roka, teda 7 a pol mesiaca.**

V 5. module RV je priemerná dĺžka trvania RP rozdelená na jednotlivé fázy resocializácie, pričom priemer každej fázy je tiež vypočítaný z jej trvania u všetkých účastníkov RP, vrátane tých, ktorí RP ukončili predčasne a ktorí sa v danej fáze RP ešte nachádzajú. Odchod z RP podľa zamestnanca Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny nastáva zvyčajne v prvej fáze RP, čo by znamenalo, že vychýlenie dĺžky ostatných fáz nadol je menšie. Prvá fáza je podľa RV priemerne najkratšou fázou RP. Z počtu klientov/ok v jednotlivých fázach je k 31.12.2024 možno pozorovať, že zatiaľ čo v prvej

a druhej fáze RP sa nachádza približne rovnaký počet PFO (92 a 94), od tretej fázy RP počet klientov/ok výrazne klesá: v tretej ich je 69, vo štvrtjej 21 a v piatej len 6. Napriek tomu **nemožno spoľahlivo porovnávať zistenia RV s monitoringom**, priemerná dĺžka riadne ukončeného RP pre PFO, je pravdepodobne dlhšia než súčet priemerného trvania fáz RP v RV, ktorý je vypočítaný aj s osobami, ktoré RP ukončili predčasne, nakoľko počet PFO, ktorí v roku 2024 úspešne absolvovali RP bol 94, kým počet PFO, ktorí RP ukončili predčasne, bol 393 - **podiel úspešne ukončených RP** zo všetkých ukončených RP v roku 2024 teda predstavuje **18,7 %**. Tento nadol vychýlený priemer priemernej dĺžky trvania RP v RV predstavuje 17,65 mesiaca, alebo takmer **jeden a pol roka**, čo je však viac ako vyšlo z odpovedí v monitoringu, kde priemerná reálna dĺžka riadne ukončeného RP bola 14,1 mesiaca, čiže **1 rok a 2,1 mesiaca**.

Spolupráca s rodinou, odbornými subjektmi, oSPODaSK a podpora po ukončení RP

Ďalšou otázkou v monitoringu bolo **zapojenie rodiny alebo blízkej osoby do RP**, ktoré sa dialo u **73,5 % PFO z 10 zariadení**. Reálne na otázku odpovedalo všetkých 13 zariadení, avšak nie všetkými bola otázka pochopená správne a teda ich odpovede použiteľné, preto pracujeme s odpoveďami len 10 zariadení³. Štyri zariadenia uviedli, že rodina je zapojená vždy, v každom RP PFO v ich zariadení. Dôvody nezapojenia rodiny alebo blízkej osoby do RP sa opakovali, najčastejšie menované boli **nezáujem zo strany PFO v RP alebo zo strany rodiny** (po 6 zariadení). Ďalšou často spomínanou situáciou (3 zariadeniami) bolo, že klienti/ky už nemali rodinu, ktorú by bolo možné osloviť. Dve zariadenia uviedli ako dôvod vzdialenosť deliacu ich zariadenie a rodinu klienta/ky a tiež dve uviedli ako dôvod skorý odchod klienta/ky zo zariadenia, čím sa rodina/blízka osoba ešte nestihla zapojiť.

Ďalej, čo sa týka zapojenia subjektov do RP, boli okrem rodiny často zapojené aj inštitúcie a neziskové alebo dobrovoľnícke organizácie. Len tri zariadenia neodpovedali na otázku, odpovede zvyšných desiatich obsahovali aj všeobecné odpovede ako **obec, podnikatelia, cirkev, psychiatrické ambulancie či nemocnice, základná škola, úrady práce, či občianske zrušenia zamerané na šport a kultúru**. Väčšina ale menovala konkrétne organizácie, s ktorými mali skúsenosť: **Centrum právnej pomoci, Brána do života, Centrum pre liečbu drogových závislostí Bratislava, Chuť žiť, Informačné centrum mladých, Trnavská arcidiecézna charita, Apoštolská cirkev, o. z. Dobrý pastier**. Všetky zariadenia uviedli, že ich skúsenosť so spoluprácou so všetkými subjektmi bola pozitívna, často bola dlhodobá a pravidelná.

Orgán SPODaSK participoval na tvorbe individuálneho resocializačného plánu v 9 z 12 zariadení, pričom jedno uviedlo, že participuje „väčšinou“. Tri zariadenia uviedli, že oSPODaSK neparticipuje na

³ Minimálne dve odpovede boli vyplnené inak, než bolo potrebné: jedna bola vyššia ako celkový počet PFO prijatých v roku 2024 v danom zariadení, takže pravdepodobne išlo o celkový počet PFO, u ktorých bola v RP zapojená rodina/blízka osoba; a jedna odpoveď uviedla počet PFO so zapojením rodiny/blízkej osoby a celkový počet PFO v jednej odpovedi, kde bol však uvedený celkový počet vyšší ako celkový počet uvedený v otázke o počte PFO prijatých v roku 2024, pravdepodobne berúc v tejto otázke do úvahy všetky PFO vykonávajúce RP v roku 2024 bez ohľadu na to, kedy boli prijaté. Nakoľko reálny počet PFO prijatých v roku 2024, u ktorých bola zapojená rodina/blízka osoba ani v jednej odpovedi nepoznáme, výpočet bol spravený bez týchto dvoch odpovedí. V prípade zahrnutia podielu z druhej vyššie spomínanej odpovede, ktorá nereflektuje len PFO prijaté v roku 2024, by bol podiel PFO s účasťou rodiny/blízkej osoby na RP 70,5 %.

Jedno zariadenie uviedlo, že rodina bola zapojená vo všetkých prípadoch, avšak ide o zariadenie, u ktorého nevieme celkový počet klientov/ok prijatých v roku 2024, preto nemožno tento údaj zahrnúť do váženého priemeru.

tvorbe individuálneho resocializačného plánu, pričom jedno zariadenie uviedlo, že na oddelení SPODaSK si „robia vlastné plány“ a zariadenie na nich participuje.

Frekvenciu návštev oSPODaSK zariadenia popísali ako rôznu, v závislosti od daného oddelenia. Niektoré zariadenia uviedli priemerný interval návštev, iné uviedli viaceré intervaly. Priemer všetkých odpovedí respondentov/tiek⁴ poukazuje na navštevovanie zariadení **raz za 4 mesiace**. Najčastejšie uvedený interval bol raz za 3 mesiace, ktorý uviedlo 7 zariadení.

Pokračovanie spolupráce s oddeleniami SPODaSK po ukončení RP pre PFO je tiež často individuálne v závislosti od oddelenia. Tri zariadenia odpovedali, že spolupráca s oddeleniami SPODaSK nepokračuje nikdy a jedno zariadenie uviedlo, že spolupráca pokračuje skoro stále. Osem zariadení uviedlo, že spolupráca väčšinou nepokračuje, pokračuje len občas, alebo pokračuje len obmedzene, podľa potreby klienta/ky. Jedno zariadenie špecifikovalo, že obmedzená forma spolupráce predstavuje len kontakt pri štatistickom zisťovaní úspešnosti pobytu a iné uviedlo, že takáto spolupráca u konkrétneho klienta či klientky nepokračuje, bez ohľadu na to, či bol RP ukončený úspešne alebo predčasne.

Čo sa týka **dôvodov nepokračovania spolupráce a jej hodnotenia**, aj tieto odpovede boli rôznorodé, a to podľa toho ako zariadenia odpovedali na predchádzajúcu otázku. Jedno zariadenie, ktoré uviedlo, že spolupráca pokračuje skoro stále uviedlo, že dôvodom nepokračovania spolupráce býva umiestnenie klientov a klientok v zariadeniach sociálnych služieb. Či v takomto prípade nadviažu spoluprácu s daným zariadením sociálnych služieb neuviedli. Svoju spoluprácu s oddelením SPODaSK zhodnotilo toto zariadenie ako „na maximálnej úrovni“. Tri zariadenia, ktoré uviedli, že spolupráca pokračuje občas, podľa potreby klienta/ky, prípadne zväčša nie, videli problém v klientoch/kách, ktorí/é nemajú záujem spolupracovať s oddelením SPODaSK a často ani so samotným centrom. Jedno zariadenie uviedlo, že na sociálnu kuratelu sa ich klienti/ky obracajú najčastejšie v prípade opätovného nástupu do zariadenia:

„Každý odchádzajúci klient je informovaný, že po riadnom alebo predčasnom ukončení programu má možnosť spolupracovať s oSPODaSK klienti túto možnosť nevyužívajú, na kurátora sa obracajú najčastejšie z dôvodu opätovného nástupu prípadne nástupu do iného zariadenia. Ak od nás odchádzajú predčasne zdôrazňujeme im možnosť nástupu do iného zariadenia.“

Zariadenia, ktoré uviedli, že spolupráca nepokračuje nikdy, uviedli, že na pokračovanie spolupráce s oddelením nemajú kapacity, že podľa nich o ňu klienti/ky nemajú veľký záujem a postačuje im, že o sociálnej kuratele vedia ako o zdroji pomoci do budúcnosti:

„Klient po dosiahnutí bývania, práce, vyriešenia si potrebných vecí pre život orgán SPODaSK nevyhľadáva. Ale je dôležité, že za celé trvanie jeho resocializačného programu spoznal svojho kurátora alebo kurátorku a naučil sa, že keď niečo v živote bude potrebovať vie za kým má ísť a ako mu môže pomôcť. Táto vedomosť je v ňom už zvedomená.“

Pýtali sme sa zariadení ja na to, čo by **zlepšili v spolupráci s orgánmi SPODaSK**. Viaceré zariadenia uviedli, že sú spokojné so spoluprácou, kurátori a kurátorky sú ústretoví a vždy sa vedia zhodnúť v prospech klienta/ky. Konkrétne odporúčania boli nasledovné:

- „častejšia návšteva klientov orgánom SPODaSK, napr. 1 krát za 3 mesiace, aby orgán SPODaSK mal možnosť nazerať do systému VYSU pre zistenie voľných miest pre klientov“;

⁴ Tých, ktorí/é neuviedli, že v danom roku nespupracovali s oddelením SPODaSK.

- „*viac časového priestoru na rozhovory o spoločnom vedení klienta,*“ čo vnímajú ako dôležité najmä pri nových sociálnych kurátoroch/kách bez skúsenosti klientmi/kami trpiacimi závislosťami;
- podpora vzdelávania sociálnych kurátorov a kurátoriek, aby ich podpora klientov/iek nezostala na formálnej úrovni, ale aby mohli pomáhať klientom a klientkám komplexnejšie;
- zameranie sociálneho kurátora/sociálnej kurátorky výhradne na PFO;
- zvýšenie možností mobility kurátorov/iek, nakoľko je podľa nich nízka frekvencia návštev zariadení spojená aj s nedostupnosťou služobného auta;
- väčšie zameranie na prácu s motiváciou rodiny, ktorá odmietla kontakt s klientom/kou, získať rodinu pre spoluprácu;
- vytvorenie inštitucionálnych podmienok na rozšírenie zamerania kurátorov/iek na širšiu cieľovú skupinu za účelom prevencie škodlivého užívania návykových látok (osoby ukončujúce ústavnú starostlivosť, pobyt v ÚVTOS, či pomoc pri liečení závislostí dobrovoľných pacientov);
- vytvorenie inštitucionálnych podmienok na komplexnú, systémovú a proaktívnu podporu klientov/tiek (aby kurátori/ky nespoločovali s nemocnicou len po výzve pacienta/ky; aby neboli pre prepustených z ÚVTOS len osobou vyplácajúcou resocializačný príspevok).

Jedno zariadenie tiež uviedlo, že hoci vedia klientom/kám zabezpečiť „*všetko v rámci riešenia súdnych konaní, dlhov, exekúcií, osobného bankrotu, kontaktu a práce s rodinou až po nájdenie si zamestnania a ubytovania po ukončení*“, želali by si väčšiu mieru zapojenia sociálneho pracovníka/sociálnej pracovníčky do riešenia niektorých z týchto klientskych potrieb.

Po riadnom ukončení RP majú zariadenia povinnosť zabezpečiť **následnú odbornú pomoc**. Pýtali sme sa ich akým spôsobom bola táto pomoc zabezpečená. Najčastejšou formou podpory po ukončení RP boli **pravidelné stretnutia podporných skupín**, ktorých frekvenciu nie všetci uviedli. U tých, ktorí ju uviedli, sa stretnutia diali raz za týždeň alebo raz za mesiac. Jedno zariadenie organizuje aj výročné skupiny pre všetkých klientov/ky, ktorí v minulosti úspešne absolvovali RP. Ďalšou častou formou pomoci je asistencia pri zabezpečení (chráneného) **ubytovania a pracovnej zmluvy** po odchode zo zariadenia. Viaceré zariadenia tiež poskytujú klientom/kám s ukončeným RP **poradenstvo podľa ich potreby** (jedno menovalo aj témy ako oddĺženie a súdy) - osobne, telefonicky. Niektorí spomenuli tiež poskytovanie poradenstva rodinám klientov/iek a prípravu na návrat do rodiny. Zariadenia rovnako poskytujú aj pokračovanie v ambulantnej psychiatrickej starostlivosti u nich alebo v komunikácii s psychiatrom/ičkou, ktorý/á PFO odoslal/a do zariadenia. Jedno zariadenie spomenulo mesačné kontroly CPLDZ BA, jedno sprostredkovanie kontaktov na strediská odbornej pomoci v mieste bydliska klienta/ky a jedno tiež spomenulo možnosť návratu do centra na tzv. posilňovacie pobyty.

Pre porovnanie, RV tiež sleduje vybrané činnosti v CDR. Spomedzi nich sú pre nás zaujímavé a s dotazníkom porovnateľné: sociálna práca s rodinou vykonaná pre PFO 996-krát, pomoc pri hľadaní zamestnania zrealizovaná pre PFO 115-krát a sprostredkovanie post-resocializačnej starostlivosti bolo poskytnuté 73 PFO.

Resocializačný program pre deti

Prijaté deti, žiadosti o prijatie a kapacita zariadení

Na otázku koľko **detí dokopy** zariadenia **prijali v roku 2024** máme tri odpovede, čo dokopy predstavuje 31 detí. Tieto tri zariadenia tiež odpovedali, že všetky deti, ktoré prijali, absolvovali štvrtýždňovú liečbu na vykonávanie RP. Štvrté zariadenie uviedlo, že túto liečbu absolvovalo 12 detí. Ak by toto bol zároveň celkový počet detí, zariadenia by v roku 2024 prijali dokopy **43 detí**, čo zároveň je minimálny počet, ktorý určite v danom roku prijali.⁵Dokopy bolo **na základe písomnej dohody s rodičom dieťaťa alebo osobou, ktorá sa starala o dieťa**, do RP v roku 2024 prijatých **30 detí**, čo predstavuje **69,8 %*** všetkých detí prijatých v roku 2024, respektíve 77,4 % pri započítaní troch zariadení. Rovnaký počet detí bol prijatý **na základe odporúčania oSPODaSK**.

Do RP bolo **na základe rozhodnutia súdu o uložení výchovného opatrenia alebo rozhodnutia súdu o nariadení neodkladného opatrenia** v roku 2024 prijatých 12 detí, teda menej ako **28 %*** detí prijatých v roku 2024, respektíve 22,6 % pri započítaní len troch zariadení.

Rovnako ako pri PFO, aj pri deťoch RV uvádzajú nižší počet prijatých klientov/ok než zariadenia uviedli v monitoringu - **počet prijatých detí v roku 2024 bol podľa RV 41**, z toho 12 na základe neodkladného opatrenia súdu, čiže 29,3 %, a 29 na základe dohody, čiže 70,7 %. Podiely detí podľa spôsobu ich prijatia do RP teda korešpondujú so zisteniami monitoringu.

V RV sa vieme pozrieť aj na kapacity zariadení. Podľa RV bolo **k 31.12.2024** poskytnuté pobytové opatrenie spolu 32 deťom, pričom k tomuto istému dátumu bola kapacita zariadení spolu 54 detí, **voľných teda bolo 22 miest pre deti**.

Z reedukačného centra, diagnostického centra alebo CDR vstúpilo do RP 11 detí, teda najviac **25,6 %*** detí prijatých do RP v roku 2024, respektíve opäť 22,6 % pri započítaní len troch zariadení.

V roku 2024 do RP prijali **deti zverené do náhradnej osobnej starostlivosti** iba dve centrá, dokopy šlo o päť detí, čiže **menej ako 11,7 %***, z čoho jedno bolo prijaté na základe uloženia výchovného opatrenia, dve na základe nariadenia neodkladného opatrenia a jedno na základe písomnej dohody s osobou, ktorá sa osobne starala o dieťa. Pri započítaní odpovedí jedného centra by podiel predstavoval 9,7 % detí. Zariadeniami v danom roku nebolo prijaté dieťa zverené do pestúnskej starostlivosti.

Len jedno zariadenie uviedlo dôvod nevyhovenia žiadosti o prijatie do RP, a to kvôli absencii oficiálnej diagnostiky závislosti.

Opakovaná resocializácia a nadväzujúca ambulantná starostlivosť

Čo sa týka **recidívy**, v 4 zariadeniach dokopy opakovali RP 4 deti, všetky kvôli rovnakej závislosti ako tej, kvôli ktorej ho vykonávali naposledy, čo predstavuje nie viac ako **9,3 %* detí prijatých v roku 2024**, respektíve 6,5 % v prípade započítania len troch zariadení.

⁵ Aby sme vo výpočte podielu neprišli o štvrtinu odpovedí, na niektorých miestach budeme ďalej pracovať s počtom detí, ktoré v centre absolvovali liečbu na výkon RP ako s celkovým počtom detí, uvádzajúc samozrejme oboje absolútny počet, podiel v troch zariadeniach a podiel v štyroch za predpokladu celkového počtu 12 prijatých detí. Tu je potrebné mať na pamäti, že ide o najvyšší možný podiel a v prípade, že by sa celkový počet detí prijatých v roku 2024 líšil, bol by o niečo nižší. Tento údaj bude vždy označený *.

Aj pre RP pre deti zariadeniam vzniká povinnosť podľa zSPODaSK zabezpečiť pre ne nadväzujúcu ambulantnú zdravotnú starostlivosť v špecializovanom odbore detská psychiatria. **Tri zo štyroch zariadení** odpovedali, že mali túto **starostlivosť zabezpečenú vždy**. Jedno uviedlo, že ju má zabezpečenú len občas, a to kvôli nedostupnosti daného typu zdravotnej starostlivosti, takže namiesto špecialistu/ky v odbore detská psychiatria túto formu zdravotnej starostlivosti zabezpečujú psychiatrom pre dospelých.

Priemerný počet dní, po ktorých bola deťom poskytnutá nadväzujúca zdravotná starostlivosť, možno určiť na **14** - túto odpoveď uviedli dve zariadenia, jedno uviedlo lehotu od 1 do 3 týždňov a jedno do 4 týždňov. Rýchlosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti samozrejme závisí od vyťaženia lekára/ky. Jedna odpoveď zároveň uvádzala, že lekár/ka dostane prepúšťaciu správu hneď po prijatí dieťaťa do zariadenia - takáto prax by mohla viesť k tomu, že lekár/ka by mohol/a prispôbiť termín návštevy okrem vlastných možností aj zdravotnému stavu a potrebám dieťaťa.

Priemerná vzdialenosť psychiatrických ambulancií pre deti využívaných zariadeniami bola **50,3 km**. Tri zariadenia (vrátane tej využívajúcej psychiatra pre dospelých) boli od ambulancie vzdialené len v rozmedzí 23 - 33 km, priemer je však posunutý podstatne vyššie zariadením, ktoré využíva ambulanciu vzdialenú až 120 km.

Dĺžka resocializačného programu - predpokladaná a reálna

Pýtali sme sa aj na počet detí z detí prijatých v roku 2024, ktoré v danom roku úspešne absolvovali RP. Z odpovedí vyplynulo, že nakoľko **priemerná odhadovaná dĺžka RP** v roku 2024 bola **14 a pol mesiaca**, nebolo možné, aby niektoré dieťa prijaté v roku 2024 RP aj úspešne ukončilo. Čo sa týka odhadovanej dĺžky trvania RP, jedno zariadenie uviedlo, že plán ich RP je nastavený na 18 - 24, druhé uviedlo plán v rozsahu 12 - 20 mesiacov. **Priemerná reálna dĺžka RP** bola takmer **13 mesiacov**, rozmedzí od 6 (jedno zariadenie), cez cca 14 (dve zariadenia), po 16,75 (jedno zariadenie).

Pre porovnanie, v RV bola **priemerná dĺžka pobytu dieťaťa v prípade dobrovoľného pobytu pol roka a v prípade pobytového opatrenia súdu 0,79 roka**, čiže **takmer 9 a pol mesiaca**. Tento údaj uvádza priemernú dĺžku pobytu detí v zariadení, vrátane predčasne ukončeného RP a na rozdiel od otázky pre PFO, tu sme sa v monitoringu nepýtali na dĺžku len riadne ukončeného RP, takže tieto údaje sú porovnateľné. Reálne trvanie RP je podľa monitoringu takmer dvakrát tak dlhé ako podľa odpovedí v RV.

Tak ako pri dospelých, aj pri deťoch nájdeme v 5. module v RV RP rozdelený do fáz, a zachytená je priemerná dĺžka každej z nich, vrátane dĺžky ich trvania u detí, ktoré RP ukončili predčasne, k čomu došlo 13 detí. Súčet priemerných trvaní jednotlivých fáz bol u detí 35,1 mesiaca, teda takmer 3 roky. Počet detí k 31.12.2024 bol v prvej fáze 11 detí a v druhej 17 detí. Trend poklesu a pribúdania detí ako u PFO sa vyskytuje aj tu, v tretej fáze počet detí poklesol na 2, v štvrtej na 1 a v poslednej opäť stúpol na 4 deti. Priemerné trvanie jednotlivých fáz je dlhšie ako u PFO, najmä prvej, druhej a štvrtej, ktoré sú viac ako dvojnásobne, niekedy až trojnásobne dlhé. Najdlhšia, druhá fáza priemerne trvá vyše roka.

Počet detí, ktoré v roku 2024 nastúpili a úspešne ukončili RP je teda nula, ale RV nám prinášajú údaj o tom, koľko detí v roku 2024 riadne ukončilo RP - bolo to 19 detí. To predstavuje menej ako polovicu (46,3 %) detí prijatých v roku 2024 podľa RV.

Spolupráca s rodinou, odbornými subjektmi, oSPODaSK a podpora po ukončení RP

Miera **aktívneho zapojenia rodín alebo blízkych osôb do RP** je u detí podobná ako u PFO, priemerne boli zapojení **u troch zo štyroch detí (76,7 %*)**, respektíve u 80,6 %. Konkrétne v jednom zariadení bolo uvedené ich zapojenie na úrovni 100 %, zatiaľ čo v dvoch sa miera zapojenia hýbala od 66 do 70 % a u zariadenia, kde si nemôžeme byť istí celkovým počtom detí, je pri vyššie spomínanom predpoklade zapojenie rodiny najviac 66,7 %.

Podľa 10. modulu RV bola činnosť sociálna práca s rodinou pre deti vykonaná v roku 2024 930-krát, čo je o niečo menej ako polovica počtu uvedenom pri PFO. Vzhľadom na to, že počet detí prijatých do RP v roku 2024 predstavuje desatinu počtu PFO prijatých v rovnakom roku, poukazuje to, rovnako ako z odpovede monitoringu, na podstatne vyššiu intenzitu práce s rodinou u detí ako u PFO. Sprostredkovanie post-resocializačnej starostlivosti bolo podľa RV vykonané pre deti 8-krát.

Dôvody nezapojenia rodiny alebo blízkej osoby boli najčastejšie **nezáujem zo strany rodiny** u detí, ktoré do RP nastúpili z CDR. V štyroch prípadoch bolo dôvodom ich nezapojenia to, že zariadenia rodinu nestihli zapojiť - v dvoch prípadoch išlo o nástup ku koncu roka (takže zapojenie rodiny sa nestihlo v danom roku) a v dvoch prípadoch deti skončili RP po veľmi krátkom čase z dôvodu nesúlady medzi typom poskytovanej služby a potrebami dieťaťa - podľa odpovede zariadenia, zariadenie nebolo vhodné pre typ problémov dieťaťa.

Okrem úradov práce zariadenia spolupracovali so školami, inými CDR, súdmi, pediatriami/čkami a psychiatrami/čkami.

Na otázku ohľadom frekvencie navštevovania detí oSPODaSK odpovedali všetky 4 zariadenia. Podľa ich odpovedí **oSPODaSK navštevuje deti priemerne raz za 4 mesiace**, z toho v dvoch sa návštevy konali priemerne raz za 3 mesiace, v jednom priemerne raz za 6 mesiacov, telefonicky však aj častejšie, a jedno zariadenie odpovedalo, že polovica úradov navštevuje každý druhý mesiac, kým druhá polovica raz za pol roka.

V troch zariadeniach, ktoré odpovedali, **oSPODaSK participuje na tvorbe individuálneho resocializačného plánu pre dieťa**, jedno zariadenie neodpovedalo.

Spolupráca medzi zariadeniami a oSPODaSK pokračovala po ukončení RP len sporadicky (odpovedali 3 zo 4 zariadení): jedno uviedlo, že spolupráca pokračuje podľa potreby; jedno že pokračuje zriedkavo; a jedno uviedlo formu spolupráce v rozsahu overovania si úspešnosti RP kvôli štatistickému zisťovaniu, prípadne len neformálne overovanie si „ako sa deťom darí“ od kurátorov/iek pri návštevách iných detí v RP. **Dôvody nepokračovania spolupráce** uviedli tri zariadenia, pričom dve uviedli **zánik dôvodov spolupráce**, ktorá „je ukončená dňom súdneho rozhodnutia alebo dohody“, tretie zariadenie uviedlo „**nezáujem zo strany rodiny o kontakt a spoluprácu so SPODaSK a resocializačným centrom**“.

Tri zo štyroch zariadení odpovedali, že v prípade **vykonávania RP pre dieťa na základe rozhodnutia súdu komunikujú so súdom prostredníctvom oSPODaSK**, jedno dodalo, že vo výnimočných prípadoch komunikuje aj priamo so súdom a prokuratúrou, jedno zariadenie neodpovedalo.

Zariadení sme sa pýtali na **návrhy na zlepšenie spolupráce s oSPODaSK**. Dve považovali súčasnú spoluprácu za dostačujúcu a neposkytli žiadne návrhy. Návrhy poskytnuté zvyšnými dvomi zariadeniami boli nasledovné:

- „Zlepšenie komunikácie so SPODaSK v procese získavania súhrnných informácií týkajúcich sa anamnézy rodinného prostredia a umiestňovaného klienta, zmeny zariadenia, súdnych pojednávaní“;
- podpora zníženia fluktuácie zamestnancov/kýň sociálnej kurately detí, aby sa zvýšila ich kvalifikovanosť a miera porozumenia problematike;
- zvýšenie možností mobility kurátorov/iek, ktorí pre vyťaženosť služobného vozidla niekedy nemôžu dodržiavať naplánované termíny.

Pýtali sme sa zariadení aj to, či bola pre deti zabezpečená **následná odborná pomoc po ukončení RP**, a ak áno, v akej forme. Jedno zariadenie uviedlo, že je táto pomoc zabezpečená vždy, v podobe klubov pre klientov/ky a ambulantného poradenstva. Dve zariadenia uviedli, že táto pomoc je zabezpečená často, pričom jedno uviedlo ako formu skôr činnosti realizované ich zariadením, ako **pokračovanie psychiatrickej liečby, psychoterapiu, pomocné skupiny a kluby anonymných alkoholikov a narkomanov**; kým druhé uviedlo **aktivity podporujúce prechod zo zariadenia do iného prostredia, ako pomoc pri hľadaní psychiatra v mieste trvalého bydliska, pomoc pri vybavovaní nástupu do školy, komunikácia so sociálnou kuratelou v mieste trvalého bydliska, pomoc pri hospitalizácii klienta/ky, či presun do iného CDR s RP**. Jedno zariadenie uviedlo, že následnú odbornú pomoc majú zabezpečenú občas, pozostávajúcu z kombinácie formy aktivít predchádzajúcich dvoch zariadení: podpora prechodu zo zariadenia v podobe pomoci pri prestupe do školy alebo **hľadani vhodného ubytovania**, ale aj post-resocializačná činnosť v podobe **posilňovacích pobytov a udržiavanie telefonického kontaktu s klientmi/kami**.

Príloha: Dotazník zariadeniam s RP

DETI

1. Vykonáva Vaše zariadenie resocializačný program pre deti? *
 - a) Áno → 2.
 - b) Nie → 39. (časť PFO)

2. Mali ste pre deti prijaté v roku 2024 zabezpečenú nadväzujúcu ambulantnú zdravotnú starostlivosť v špecializovanom odbore detská psychiatria podľa §57, ods. 4 Zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele? *
 - a) Áno, vždy → 4.
 - b) Áno, často → 3.
 - c) Áno, občas → 3.
 - d) Nie, nikdy → 3.
 - e) Neviem → 3.

3. Z akých dôvodov nebola vždy zabezpečená nadväzujúca ambulantná zdravotná starostlivosť v špecializovanom odbore detská psychiatria?

4. Približne v akej vzdialenosti od Vášho zariadenia sa nachádzala špecializovaná ambulancia v odbore detská psychiatria, ktorá zabezpečovala nadväzujúcu ambulantnú starostlivosť pre deti prijaté v roku 2024, keď zabezpečená bola? *V prípade, že ide o viacero ambulancií, uveďte priemernú vzdialenosť.*

5. Priemerne do koľkých dní po nástupe do Vášho zariadenia bola deťom v roku 2024 poskytnutá vyššie uvedená zdravotná starostlivosť po prvýkrát?

6. Koľko detí z celkového počtu detí prijatých v roku 2024 absolvovalo štvortýždňovú liečbu pre vykonávanie resocializačného programu? Uveďte počet:

7. Koľko detí z celkového počtu detí prijatých v roku 2024 malo v tom istom roku úspešne absolvovaný resocializačný program? Uveďte počet:

8. Aká bola v roku 2024 priemerná *predpokladaná* dĺžka resocializačného programu v individuálnom resocializačnom pláne pre dieťa?

9. Aká bola priemerná *reálna* dĺžka resocializačného programu pre dieťa v roku 2024?

10. V koľkých prípadoch z celkového počtu detí prijatých v roku 2024 bola do resocializačného programu pre dieťa *aktívne* zapojená jeho rodina alebo blízka osoba? Uveďte počet:

11. V prípade nezapojenia rodiny do resocializačného programu pre dieťa, uveďte dôvody:

12. Ktoré inštitúcie alebo zariadenia boli zapojené do procesu resocializácie detí prijatých v roku 2024?

13. Bola pre deti zabezpečená následná odborná pomoc po skončení resocializačného programu? *
- f) Áno, vždy → 14.
 - g) Áno, často → 14.
 - h) Áno, občas → 14.
 - i) Nie, nikdy → 15.
 - j) Nevie → 15.
14. Aká následná pomoc odborná pomoc bola pre deti zabezpečená po ukončení resocializačného programu?
15. V koľkých prípadoch z celkového počtu detí prijatých v roku 2024 bola vykonaná opakovaná resocializácia kvôli *rovnakej* závislosti ako pri poslednom RP? Uveďte počet:
16. V koľkých prípadoch z celkového počtu detí prijatých v roku 2024 bola vykonaná opakovaná resocializácia kvôli *inej* závislosti ako pri poslednom RP? Uveďte počet:
17. Pre koľko detí z celkového počtu detí prijatých v roku 2024, bol v danom roku vykonávaný resocializačný program na základe rozhodnutia súdu o uložení výchovného opatrenia alebo rozhodnutia súdu o nariadení neodkladného opatrenia? Uveďte počet:
18. V koľkých prípadoch z celkového počtu prijatých detí v roku 2024 ste vykonávali resocializačný program pre dieťa, ktorému sa pred prijatím do CDR s RP poskytovala starostlivosť v reedukačnom centre, v diagnostickom centre alebo v centre pre deti a rodiny? Uveďte počet:
19. Prijali ste v roku 2024 do resocializačného programu deti zverené do náhradnej osobnej starostlivosti?
- a) Áno → 20.
 - b) Nie → 24.
 - c) Nevie → 24.
20. V koľkých prípadoch z celkového počtu prijatých detí v roku 2024, ste vykonávali resocializačný program *na základe uloženia výchovného opatrenia súdom* pre dieťa, ktoré bolo pred prijatím do CDR s RP zverené do náhradnej osobnej starostlivosti? Uveďte počet:
21. V koľkých prípadoch z celkového počtu prijatých detí v roku 2024, ste vykonávali resocializačný program *na základe nariadenia neodkladného opatrenia súdom* pre dieťa, ktoré bolo pred prijatím do CDR s RP zverené do náhradnej osobnej starostlivosti? Uveďte počet:
22. V koľkých prípadoch z celkového počtu prijatých detí v roku 2024, ste vykonávali resocializačný program *na základe nariadenia ústavnej starostlivosti súdom* pre dieťa, ktoré bolo pred prijatím do CDR s RP zverené do náhradnej osobnej starostlivosti? Uveďte počet:
23. V koľkých prípadoch z celkového počtu prijatých detí v roku 2024, ste vykonávali resocializačný program *na základe písomnej dohody* s osobu, ktorá sa osobne starala o dieťa

pre dieťa, ktoré bolo pred prijatím do CDR s RP zverené do náhradnej osobnej starostlivosti?
Uvedte počet:

24. Prijali ste v roku 2024 do resocializačného programu deti zverené do pestúnskej starostlivosti?
d) Áno → 25.
e) Nie → 30.
f) Nevieť → 30.
25. V koľkých prípadoch z celkového počtu prijatých detí v roku 2024, ste vykonávali resocializačný program *na základe uloženia výchovného opatrenia súdom* pre dieťa, ktoré bolo pred prijatím do CDR s RP zverené do pestúnskej starostlivosti? Uvedte počet:
26. V koľkých prípadoch z celkového počtu prijatých detí v roku 2024, ste vykonávali resocializačný program *na základe nariadenia neodkladného opatrenia súdom* pre dieťa, ktoré bolo pred prijatím do CDR s RP zverené do pestúnskej starostlivosti? Uvedte počet:
27. V koľkých prípadoch z celkového počtu prijatých detí v roku 2024, ste vykonávali resocializačný program *na základe nariadenia ústavnej starostlivosti súdom* pre dieťa, ktoré bolo pred prijatím do CDR s RP zverené do pestúnskej starostlivosti? Uvedte počet:
28. V koľkých prípadoch z celkového počtu prijatých detí v roku 2024, ste vykonávali resocializačný program *na základe písomnej dohody s osobou, ktorá sa osobne starala o dieťa pre dieťa*, ktoré bolo pred prijatím do CDR s RP zverené do pestúnskej starostlivosti? Uvedte počet:
29. Koľko detí spolu prijalo Vaše zariadenie do resocializačného programu v roku 2024? Uvedte počet:
30. Koľko detí prijato Vaše zariadenie do resocializačného programu v roku 2024 *na základe písomnej dohody s rodičom dieťaťa alebo osobou, ktorá sa osobne stará o dieťa*? Uvedte počet:
31. Koľko detí prijalo Vaše zariadenia do resocializačného programu v roku 2024 *na základe odporúčania orgánu SPOD a SK*? Uvedte počet:
32. V prípade neprijatia niektorých žiadostí o resocializáciu detí, aké k tomu boli dôvody?
33. Uvedte priemerne ako často orgán SPODaSK navštevuje dieťa vo Vašom zariadení počas výkonu resocializačného programu. (*Napr. 1 raz za 3 mesiace*)
34. Participuje orgán SPODaSK na tvorbe individuálneho resocializačného plánu pre dieťa?
35. Ako často pokračuje Vaša spolupráca s orgánom SPODaSK aj po ukončení resocializačného programu pre dieťa?
36. Ak spolupráca so SPODaSK po ukončení resocializačného programu nepokračuje, z akých dôvodov?

37. Keď vykonávate resocializačný program pre dieťa na základe rozhodnutia súdu, komunikujete zvyčajne so súdom priamo alebo prostredníctvom orgánu SPODaSK?

38. Popíšte v čom by ste zlepšili spoluprácu s orgánom SPODaSK:

PLNOLETÉ FYZICKÉ OSOBY

39. Vykonáva Vaše zariadenie resocializačný program pre PFO? *

- a) Áno → 40.
- b) Nie → koniec

40. Mali ste v roku 2024 pre PFO zabezpečenú nadväzujúcu ambulantnú zdravotnú starostlivosť v špecializovanom odbore psychiatria podľa §57, ods. 4 Zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele? *

- k) Áno, vždy → 42.
- l) Áno, často → 41.
- m) Áno, občas → 41.
- n) Nie, nikdy → 41.

41. Z akých dôvodov nebola vždy zabezpečená?

42. Aká bola priemerná *predpokladaná* dĺžka vykonávania resocializačného programu pre PFO?

43. Aká bola priemerná *reálna* dĺžka riadne ukončeného vykonávania resocializačného programu pre PFO?

44. V koľkých prípadoch z celkového počtu PFO prijatých v roku 2024 bola do resocializačného programu zapojená jeho rodina alebo blízka osoba? Uveďte počet:

45. Ak rodina nebola zapojená, uveďte dôvody nezapojenia rodiny do resocializačného programu:

46. Ktoré inštitúcie alebo dobrovoľné či neziskové organizácie boli v roku 2024 zapojené do procesu resocializácie PFO a aká bola Vaša skúsenosť so spoluprácou s nimi?

47. Akým spôsobom bola pre PFO zabezpečená následná odborná pomoc po skončení resocializačného programu? Opíšte priebeh zabezpečenia následnej pomoci:

48. V koľkých prípadoch z celkového počtu PFO prijatých v roku 2024 bola vykonaná opakovaná resocializácia kvôli *rovnej* závislosti ako pri poslednom RP? Uveďte počet:

49. V koľkých prípadoch z celkového počtu PFO prijatých v roku 2024 bola vykonaná opakovaná resocializácia kvôli *inej* závislosti ako pri poslednom RP? Uveďte počet:

50. V koľkých prípadoch bola PFO prijatá na vykonávanie resocializačného programu na základe odporúčania orgánu SPODaSK? Uveďte počet:

51. Koľko PFO prijalo Vaše zariadenie do resocializačného programu v roku 2024? Uved'te počet:
52. Koľko PFO prijalo Vaše zariadenie na vykonávanie resocializačného programu PFO s dieťaťom? Uved'te počet:
53. Koľko žiadostí o resocializáciu PFO dostalo Vaše zariadenie v roku 2024? Uved'te počet:
54. V prípade neprijatia žiadostí o resocializáciu PFO, aké k tomu boli dôvody?
55. Ako často orgán SPODaSK navštevuje PFO vo Vašom zariadení počas výkonu resocializačného programu? (*Napr. 1 raz za 3 mesiace.*)
56. Participuje orgán SPODaSK na tvorbe individuálneho resocializačného plánu pre PFO?
57. Ako často pokračuje Vaša spolupráca s orgánom SPODaSK aj po ukončení resocializačného programu pre PFO?
58. Ak spolupráca so SPODaSK po ukončení resocializačného programu nepokračuje, z akých dôvodov?
59. Popíšte v čom by ste zlepšili spoluprácu s orgánom SPODaSK: