

# Tretman: Krojeno po mjeri

Provoditelj: Zajednica Pape Ivana XXIII

Godina provedbe: 2016

## Kratki opis programa

Unaprije enje psihosocijalnog tretmana eksperimentatora i ovisnika o psihoaktivnim tvarima, s drugim vrstama ovisnosti s komorbiditetom te obitelji putem savjetovanja, kra eg i duljeg programa rehabilitacije i resocijalizacije u terapijskoj zajednici. Psihosocijalni tretman sastoji se od detektiranja budućih korisnika, motivacijskog procesa, savjetodavnog rada, faze prihvata, rezidencijalnog tretmana, te resocijalizacije i reintegracije korisnika. Ovaj tretman bi trebao pomoći ovisnicima u modifikaciji ponašanja u društveno prihvatljive okvire, naučiti ih socijalnim vještinama, na inima rješavanja problema, stjecanju radnih navika, pomoći im u rješavanju egzistencijalnih pitanja ali i educirati ih o zdravim na inima života, prevenciji relapsa i zaraznih bolesti kao i obrazovati ih za rad u svrhu osiguravanja egzistencije. Kada osoba s problemom želi ući u terapijsku zajednicu prije svega dolazi u naša savjetovališta.

## Sažetak programa

Savjetodavni rad je dio tretmana ali i sustavna pomoć u okviru koje se primjenjuju različite metode i tehnike savjetovanja sukladno prirodi i intenzitetu problema korisnika, a sa svrhom definiranja problema i poteškoća korisnika te analize mogućih načina rješavanja problema, motiviranja korisnika za ulazak u terapijsku zajednicu ili osposobljavanja pojedinca da se samostalno suočava sa životnim problemima i razvije odgovoran odnos prema samome sebi, obitelji i društvu.

Savjetodavni rad s ovisnicima i članovima njihovih obitelji naši stručni radnici provode u naša 4 savjetovališta. Nakon pripreme korisnika za prijem u zajednicu korisnik se upućuje u odgovarajući terapijski program. Prije ulaska u terapijsku zajednicu ovisniku se objašnjavaju pravila ponašanja koja vrijede u zajednici, te on potpisuje suglasnost u obliku terapijskog ugovora. U cilju obogaćivanja ponude i dodatne prilagodbe suvremenim potrebama korisnika putem osmišljavanja novih oblika pomoći i kreirali smo novi tzv.

Terapijska zajednica predstavlja privremenu zamjensku obitelj a proces preodgoja te se onako kako je odgovoran odgoj oduvijek zapravo trebao biti. U kontroliranim uvjetima radi se na otkrivanju i otklanjanju uzroka ovisnosti, preodgoju i usvajanju općeprihvaćenih vrijednosti, te rekonstrukciji osobnosti s ciljem ponovne socijalizacije, odnosno postupnog preuzimanja odgovornosti za samostalan i društveno funkcionalan život osobe. Metoda terapijske zajednice se bazira na postavljanju granica i privilegijama.

Promijenjeni profil ovisnika, te značajno veći postotak ovisnika sa komorbiditetom (neki procjenjuju i do 70% ovisni ke populacije) ine neophodnim okretanje prema timskom, multidisciplinarnom, međusektorskom i stručnom radu. Naša specifičnost, ali i naša prednost je da jedini u RH integriramo osobe s višestrukim dijagnozama s „nešto zdravijim” ovisnicima, iako je u današnje vrijeme jasno da „istih” heroinskih ovisnika gotovo uopće više nema. Ukoliko se metoda terapijske zajednice provodi na kvalitetan i stručan način, brojni korisnici mogu doći do „stanja isto e” u kojem uredno socijalno funkcioniraju.

„Kratki program“ program psihosocijalne rehabilitacije sa smještajem u terapijskoj zajednici. Osmislili smo novi, intenzivan i multidisciplinarni, program psihosocijalne rehabilitacije sa smještajem (tipa stambene zajednice) koji korisnicima omogućava zaustavljanje i sprječavanje napredovanja neprimjerenog i štetnog načina ponašanja te ostvarivanje pozitivnih promjena u kraćem vremenskom periodu (od 6 – 12 mjeseci). Kratki program podrazumijeva intervencije s ciljem unaprijeđenja interpersonalnih odnosa i životne situacije korisnika. koji bi omogućavao liječenim ovisnicima iz drugih sustava završetak školovanja uz kontinuirano praćenje, psihosocijalnu pomoć i podršku radi poboljšanja njihovog položaja na tržištu rada. Dakle, liječeni ovisnici iz drugih sustava, koji zbog različitih problema i poteškoća (smještaj, obiteljska situacija, nedostatak potpore...) nisu u mogućnosti uspješno provesti i završiti pojedine korake iz programa resocijalizacije, se ubuduće mogu uključiti u kratki program sa smještajem u terapijskoj zajednici (poput stambene zajednice). Sama dinamika pojedinih aktivnosti, u prvom redu, je diktirana brojem uključeni kandidata, te tijekom provedbe individualnih planova koji su kreirani sukladno potrebama svakog korisnika pojedinačno, a

aktivnosti provode se kontinuirano tijekom cijele godine.

Program psihosocijalne rehabilitacije 2+1 godina sastoji se od:

1. faza "PRIHVAT" (traje od 0 - 6 mjeseci). Nakon uspostave prvog kontakta i savjetodavnog rada u savjetovalištu korisnika se upu uje u jednu od naših terapijskih zajednica. Tretman zapo inje potpisivanjem informiranog pristanka - terapijskog ugovora o tretmanu i skrbi. Nakon toga slijedi identifikacija potreba te izrada terapijskog plana koji podrazumijeva analizu medicinske i druge dokumentacije (psihološke, socijalne i radne karakteristike i potrebe, povijest bolesti, iskustva prethodnih tretmana i sl.), te izradu mišljenja i prijedloga radi definiranja ciljeva i prioriteta tretmana. Provedba terapijskog plana vrši se metodom terapijske zajednice koja podrazumijeva multidisciplinarnost i skup intervencija putem kojih se dolazi do preoblikovanja ponašanja iz nepoželjnog u zdravo i poželjno. Tretman uklju uje trening socijalnih vještina u socijalnim i interpersonalnim situacijama putem vježbanja definiranja i kontrole emocija, komunikacijskih vještina, treninga asertivnosti, razvijanje samokriti nosti, kreativnosti i sli no.

Ova faza služi kao filter za prvo vrednovanje i izgradnju motivacije korisnika, koji su pretpostavka individualnom terapijskom programu. Prihvat postaje mjesto u kojem se daje oblik osobnom putu, odnosno definira prva ina ica individualnog plana. U njemu se korisnici prihvaaju i u kriznim situacijama, u ih se normama ponašanja, traži se prilagodba okruženju i pravilima terapijske zajednice, poštivanje drugih korisnika, te se monitoriraju potrebe novopridošlog korisnika. Terapijske grupe se održavaju, dva puta tjedno, te se koriste kao alat u radu s korisnicima u svrhu samoupoznavanja i postupnog razvijanja komunikacijskih vještina, kao pomo u svladavanju teško a suživota s drugima (s drugima, a ne pored i protiv drugih). Paralelno s terapijskim grupama se vode individualni terapijski razgovori na inicijativu korisnika i stru nih radnika, najmanje jedan put tjedno.

2. faza „TERAPIJSKA ZAJEDNICA“ (traje od 6 - 18 mjeseci). To je faza produbljivanja i ponovne razrade rehabilitacijskog plana. Usvojena metodologija teži ispitivanju obiteljskog aspekta ispred radnog, suradnji i otvorenosti prema podru ju gdje se nalazimo. Od korisnika se uz pomo individualnog i grupnog rada traži da iskaže sve svoje traume, poteško e, želje, potrebe. Naš pristup uklju uje metode prema pravilima struka ,pomo i i samopomo i. Nikada ne nudimo gotova rješenja, ve poti emo korisnika da sam na e rješenja i odgovore na svoje stanje. Sami korisnici tijekom ove faze mijenjaju svoj vrijednosni sustav i idu prema putu preuzimanja potpune odgovornosti za svoje ponašanje. U ovoj fazi je jako važan grupni rad i me usobna pomo korisnika. Ne smijemo zanemariti odgovornosti za pojedine zada e i uloge koje se kre u od najmanje, kada korisnik tek do e u ovu fazu, te prema njegovim zaslugama i radu prelazi na preuzimanje sve viših stupnjeva odgovornosti putem kojih mu se daje sve više povjerenja. U ovoj fazi korisnici usvajaju nove vještine i znanja, prije svega na planu kvalitetne komunikacije, kreativnosti i dr. Organizira se slobodno vrijeme, a jednom tjedno provode sportske aktivnosti. I ova se faza realizira u uvjetima smještaja. U ovoj fazi se provodi najzna ajniji i temeljni dio programa psihosocijalne rehabilitacije kroz sljede e aktivnosti: grupni terapijski rad s korisnicima (dva puta tjedno), individualni terapijski rad s korisnicima (najmanje jedan put tjedno), što predstavlja nastavak rehabilitacijskog programa na temelju individualnog plana pojedinog korisnika, odgovornosti u ku i: (održavanje higijene, okoliša, vrta, briga o životinjama, kuhanje, pranje, održavanje kapelice i rasporeda molitve, održavanje radionice s alatom, organizacija društvenih i sportskih igara i zajedni kih izlazaka; posjete kulturnim i prirodnim znamenitostima, odlazak na more ili skijanje, druženje s korisnicima iz drugih naših centara. Navedene aktivnosti služe kao alat za upoznavanje osobe s vlastitim kapacitetom, talentima, slabostima i ograni enjima, a sve u svrhu kona nog oporavka i osamostaljenja. Kroz njih se provode ciljane socijalne i psihosocijalne mjere, radne i radno okupacijske aktivnosti i psihološka podrška, mjese ni susreti s lanovima obitelji u terapijskoj zajednici: individualni i grupni razgovori sa stru nim radnicima, izgradnja novih odnosa roditelja i djece/partnera kroz razgovore i donošenje zajedni kih i osobnih odluka, igre i druženja (obiteljska terapija), socijalne vještine se razvijaju putem radionica i edukacija, u tom se razdoblju po inju provoditi i mjere iz Projekta resocijalizacije Vlade RH.

3. faza RESOCIJALIZACIJA. U ovoj fazi se korisnici pripremaju za povratak u društvenu zajednicu. Imaju više slobode glede samostalnog kretanja u lokalnoj i široj zajednici, te je to vrijeme u kojem se vrše provjere izbora i odluka glede korisnikove budu nosti. Korisnicima se pruža mogu nost korištenja mjera iz Vladinog Projekta resocijalizacije, tko se želi zaposliti ili volontirati u terapijskoj zajednici omogu ava mu se, po izboru, rad u terapijskoj zajednici s ovisnicima ili

s invalidima, psihi ki bolesnim, starim i nemo nim osobama. Ukoliko tko želi ostvariti radno iskustvo (razli iti oblici humanitarnog rada) u nekoj drugoj zemlji osiguravamo i tu mogu nost. Pra enje korisnika ali i pružanje psihosocijalne podrške se nastavlja, u promijenjenim uvjetima, kad korisnik završi program i smještaj u terapijskoj zajednici. Resocijalizacija kao psihosocijalni tretman se provodi i s korisnicima iz drugih sustava.

Razlika izme u kratkog i programa od 2+1 godine je u vrsti korisnika i intenzitetu provedbe aktivnosti. U kratke programe se uklju uju eksperimentatori i ovisnici koji su kra i period imali problem ovisnosti, a pokazuju ve u razinu urednog socijalnog funkcioniranja. U posljednje vrijeme nailazimo na korisnike koji osim što imaju dijagnozu ovisnosti su ujedno i besku nici pa ih uspješno uklju ujemo u program psihosocijalne rehabilitacije, te potom u resocijalizaciju kako bi se stvorili potrebni preduvjeti za reintegraciju u društvo.

## **1. Županije provedbe**

Dubrova ko-neretvanska, Splitsko-dalmatinska, Zadarska

## **2. Vrsta tretmana**

Rezidencijalni

## **4. Vrste usluga u okviru psihosocijalnog programa**

Cjelodnevni boravak (sa smještajem), Program klasi ne 'drug free' terapijske zajednice, Radna terapija, Individualni terapijski rad s ovisnicima, Grupni terapijski rad s ovisnicima, Kulturno-zabavne aktivnosti, Projekt za zatvorenike ovisnike, Obrazovanje, Savjetodavni rad s ovisnicima, Savjetovanje roditelja, Pomo pri upu ivanju na lije enje u TZ-u u inozemstvo

## **5. Suradnici u provedbi**

- Zavodi za javno zdravstvo Splitsko – dalmatinske, Dubrova ko – neretvanske i Zadarske županije,
- Centri za socijalnu skrb u Splitu, Zadru, Šibeniku, Vrgorcu, Plo ama, Metkovi u i Dubrovniku,
- Gradovi: Split, Sinj, Vrgorac, Metkovi ,
- Op ine: Hrvace i Kula Norinska,
- Dubrova ko – neretvanska županija,
- Ured za suzbijanje zlouporabe droga Vlade Republike Hrvatske,
- Zatvori i probacijski uredi,
- Druge udruge i terapijske zajednice koje se bave problematikom ovisnosti,
- Centar za prevenciju i izvanbolni ko lije enje bolesti ovisnosti Mostar.

## **6. Broj ovisnika koji su uspješno završili tretman**

Muškarci: 6

Žene: 0

Ukupno: 6

## **7. Prosje no vrijeme boravka u domu / terapijskoj zajednici za ovisnike koji su uspješno završili tretman**

2 godine

## **8. Broj ovisnika koji nisu uspješno završili tretman**

Muškarci: 14

Žene: 6

Ukupno: 20

## **9. Prosje no vrijeme boravka u domu / terapijskoj zajednici za ovisnike koji nisu uspješno završili tretman**

5 mjeseci

10. Pratite li ovisnike koji su uspješno završili tretman nakon odlaska iz doma/terapijske zajednice

Da

11. Razdoblje pra enja ovisnika koji su uspješno završili tretman nakon odlaska iz doma/terapijske zajednice

7 godina

12. Broj osoba koje u razdoblju pra enja uspješno održavaju apstinenciju i uspješno su se uklju ile u život u zajednici

Muškarci: 24

Žene: 8

Ukupno: 32

13. Imate li strane državljane u tretmanu terapijske zajednice

Da

14. Ako da, navedite njihov broj i zemlju iz kojih dolaze

Ukupno 8 korisnika, od toga 7 iz Bosne i Hercegovine i 1 iz Austrije

15. Ukupno obuhva enih ovisnika u tretmanu

Muškarci: 42

Žene: 12

Ukupno: 54

16. Novi u ustanovi / TZ (prvi put u tretmanu)

Muškarci: 23

Žene: 10

Ukupno: 33

17. Novi u sustavu (broj osoba u tretmanu prvi put uop e)

Muškarci: 4

Žene: 1

Ukupno: 5

18. Dobna i spolna struktura opijatskih ovisnika (heroin i drugi opijati) koji su bili u tretmanu terapijske zajednice

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14			
14-15			
15-19			
20-24			
25-29			
30-34	1	1	2
35-39			
40 nadalje	1		1
Ukupno	2	1	3

19. Dobna i spolna struktura ovisnika i konzumenata ostalih droga (ecstasy, marihuana, kokain, speed i druge) koji su bili u tretmanu terapijske zajednice

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14			
14-15			
15-19	1		1
20-24	3		3
25-29	3		3
30-34	2		2
35-39	2		2
40 nadalje	2		2
Ukupno	13		13

20. Dobna i spolna struktura novopridošlih opijatskih ovisnika (heroin i drugi opijati) koji su bili u tretmanu terapijske zajednice

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14			
14-15			
15-19			
20-24		2	2
25-29		1	1
30-34	2		2
35-39	3		3
40 nadalje	4		4
Ukupno	9	3	12

21. Dobna i spolna struktura novopridošlih ovisnika i konzumenata ostalih droga (ecstasy, marihuana, kokain, speed i druge) koji su bili u tretmanu terapijske zajednice

Dob	Muškarci	Žene	Ukupno
Do 14			
14-15			
15-19	5	1	6
20-24	3	1	4
25-29	3	1	4
30-34	3	2	5
35-39	3	2	5
40 nadalje	1	1	2
Ukupno	18	8	26

22. Broj ovisnika u terapijskim zajednicama / domovima po županiji prebivališta ovisnika, a ne terapijske zajednice

Županija	Muškarci	Žene
Zagreba ka	1	1
Sisa ko-moslava ka		
Karlova ka		
Varaždinska		1

Koprivni ko-križeva ka		
Bjelovarsko-bilogorska		
Primorsko-goranska	1	1
Li ko-senjska		
Požeško-slavonska		
Brodsko-posavska		
Zadarska	4	
Osje ko-baranjska	2	
Šibensko-kninska	3	
Vukovarsko-srijemska		
Splitsko-dalmatinska	15	4
Istarska	1	
Dubrova ko-neretvanska		
Me imurska		
Grad Zagreb	3	1
Stranci	4	4
Ukupno	42	12

**23. Oblik tretmana koji provodi Vaša udruga / terapijska ili stambena zajednica / ustanova**

Institucionalni

**24. Broj ovisnika ukupno obuhva enih institucionalnim tretmanom udruge, terapijske zajednice / ustanove**

Muškarci: 42

Žene: 12

Ukupno: 54

**25. Broj novih ovisnika u udruzi, terapijskoj zajednici / ustanovi (ranije uklju eni u institucionalni tretman i/ili na lije enje u sustavu)**

Muškarci: 23

Žene: 10

Ukupno: 33

**26. Broj novih ovisnika u sustavu (prvi put uklju eni u institucionalni tretman i/ili lije enje)**

Muškarci: 4

Žene: 1

Ukupno: 5

**27. Broj ovisnika ukupno obuhva enih vaninstitucionalnim tretmanom udruge, terapijske zajednice / ustanove**

Muškarci: 0

Žene: 0

Ukupno: 0

**28. Broj novih ovisnika u udruzi, terapijskoj zajednici / ustanovi (ranije uklju eni u vaninstitucionalni tretman i/ili na lije enje u sustavu)**

Muškarci: 0

Žene: 0

Ukupno: 0

**29. Broj novih ovisnika u sustavu (prvi put uklju eni u vaninstitucionalni tretman i/ili lije enje)**

Muškarci: 0

Žene: 0

Ukupno: 0

**30. Broj ovisnika koju su, uz posredovanje Vaše terapijske zajednice / doma, upu eni u terapijske zajednice u inozemstvo**

Naziv države	Terapijska zajednica	Muškarci	Žene
--------------	----------------------	----------	------

**31. Broj obitelji s kojima je obavljeno savjetovanje o problemu droga**

169

**32. Broj obitelji kojima je od strane Vaše ustanove / terapijske zajednice pružena kakva druga psihosocijalna pomo**

70

**33. Navesti vrstu druge pomo i obiteljima**

Pomo u ku i

**34. Evaluacija programa**

Evaluacija procesa: Da

Metoda evaluacije procesa: Sastanci stru nog tima, terapijske grupe (održavaju se tri puta tjedno), neposredni svakodnevni uvid u pojedinog korisnika, intervjui (provode se kontinuirano - svakodnevno), analiza tijeka procesa sukladno individualnim planovima.

Evaluacija u inka: Da

Metoda evaluacije u inka: Ankete, intervjui i analiza dokumentacije

Najvažniji rezultati evaluacije: Tijekom 2016. godine smo ostvariti sljede e rezultate (evaluacija u inka):

Kod osoba koje su ušle u terapijsku zajednicu je postignut jasniji uvid u situaciju u kojoj se nalaze, postignuta su jasna i realna o ekivanja od psihosocijalnog tretmana, upoznati su sa specifi nostima tretmana i s naj eš im poteško ama s kojima se korisnici susre u.

Za osobe koje nisu ušle u terapijsku zajednicu pove ane su psihološke dobrobiti, nau ene su efikasne strategije suo avanja kod korisnika, smanjen je broj rizi nih i neadaptivnih ponašanja.

Ilanovi obitelji ovisnika koji su prošli kroz savjetodavni proces, su usvojile znanja koja im unaprije uju roditeljsku efikasnost, pove ana je razina komunikacijskih vještina, smanjena razina stresa, kao i anksioznost koja umanjuje radost roditeljstva, poboljšana je komunikacija na relaciji roditelj-dijete te izme u partnera (ukoliko je to bio razlog dolaska), usvojeni su prakti ni savjeti koji funkcioniraju i mogu se odmah po eti primjenjivati. Sudionici su bolje upoznati s na inima pravilnog iskorištavanja vlastitih potencijala, te ostvarivanja i održavanja svoje uloge u obitelji. Kod korisnika, koji su obuhva eni projektom psihosocijalne rehabilitacije sa smještajem u terapijskoj zajednici u oba modula, postignuto je zadovoljstvo tretmanom i pove ana je kvaliteta života, pove ana je razina znanja o bolesti ovisnosti ali i o na inima ponovne uspostave kontrole nad svojim životom. Korisnici su upoznati s ponašanjima koja trebaju izbjegavati te s aktivnostima koje trebaju uvrstiti u svoje slobodno vrijeme kako bi izbjegli povratak u ovisnost. Nadalje, uspostavljena je apstinencija, pove ana suradljivost, te u korisnika u kojih je ordinirana, poja ana u inkovitost farmakoterapije. Dobrim dijelom je pove ana retencija u tretmanu, promijenjen je stil i poboljšana je kvaliteta života korisnika.

Putem medija, tribine i štandova (letci) bolje je informirana i senzibilizirana javnost i lokalni donositelji odluka o problematici ovisnosti kao i o mogu nostima rješavanja problema koje postoje.

Okupljeni su i informirani lokalni nositelji javnih politika, partneri i suradnici, te animirani za nastavak suradnje.

Onformirani su i uključeni dionici, umreženo devet dionika na području triju županija.

### **35. Evaluatori**

Unutarnji i vanjski

### **36. Problemi u radu s kojima ste se susretali**

Najveći problem je što je predugo zadržavanje ovisnika na supstitucijskoj terapiji rezultiralo pražnjenjem terapijskih zajednica. Dokaz toga je da se veliki iznos identificiranih javnih troškova koristi za zdravstvene programe, a samo mali dio na socijalne programe.

Nadalje, još jedan veliki problem je nedovoljna količina financijskih sredstava kako bi se podmirili svi troškovi. Naime, većinu sredstava za rad udruge-terapijskih zajednica, osigurali smo iz sjedišta naše organizacije u Italiji.

Navedeno stoga što nisu raspisivani javni natječaj za ugovaranje socijalnih usluga na trajnoj osnovi, ne provodi se revizija već zaključak ugovora, niti se provjerava popunjenost kapaciteta (neki su otvoreni i zatvoreni), tako da oni koji su zaključili ili ugovore onemogućavaju ugovaranje drugim pružateljima usluga. Nije utvrđena metodologija formiranja cijena i prisutna je potpuna nejednakost OCD-a kao pružatelja socijalnih usluga u odnosu na javni sektor. Udruge nisu bile uključene u planiranje mreže javnih usluga u županiji našeg sjedišta. Dakle, nije se osigurala stabilnost, kvaliteta i kontinuitet u pružanju usluga, te je civilni sektor radi nesigurnosti pretrpio smanjivanje kadrovskih kapaciteta.

Jedna od velikih prepreka je ta što u većini slučajeva roditelji ovisnika zatraže pomoć kada im ponestane snage i strpljenja za dalje, pa se u trenutku kada smjeste ovisnika u terapijsku zajednicu povlače i često ne sudjeluju u tretmanu (ovo se najviše odnosi na roditelje koje imaju dijete ovisnika s psihijatrijskim komorbiditetom).

Još jedna od prepreka je veliki broj osoba s psihijatrijskim komorbiditetom (70% ovisnika) koje želi ući u terapijsku zajednicu. Jedina smo organizacija koja prima takve osobe, ali ih ne možemo primiti sve, jer onda bi postali psihijatrijska ustanova, a ne terapijska zajednica.

Mišljenja smo kako su liječnici puni predrasuda. Nerijetko smo nailazili na prepreke kod stomatologa. Ovisnici imaju potrebu popravljati zube, a dolaskom kod stomatologa nailazili smo da ih se diskriminira te ih se dovodi u nepovoljan položaj. Neki od stomatologa su odbijali liječiti ovisnike.

### **37. Prijedlozi za poboljšanje suradnje s tijelima državne uprave i lokalne i područne samouprave**

Reafirmirati i povećati zastupljenost „drug free tretmana“ i drugih socijalnih programa. Treba donijeti dugoročni financijski plan s dinamikom godišnjeg ugovaranja. Educirati sektor i uvesti standarde kvalitete u davanju usluga. Raspisivati javne natječaj za ugovaranje usluga, kao i nadzirati provođenje i kvalitetu istih. Psihosocijalni tretman ovisnika sa smještajem treba planirati na nacionalnoj razini jer terapijske zajednice nisu ravnomjerno raspoređene na teritoriju RH, već su koncentrirane oko nekoliko gradova, a najvećim dijelom oko Grada Splita.