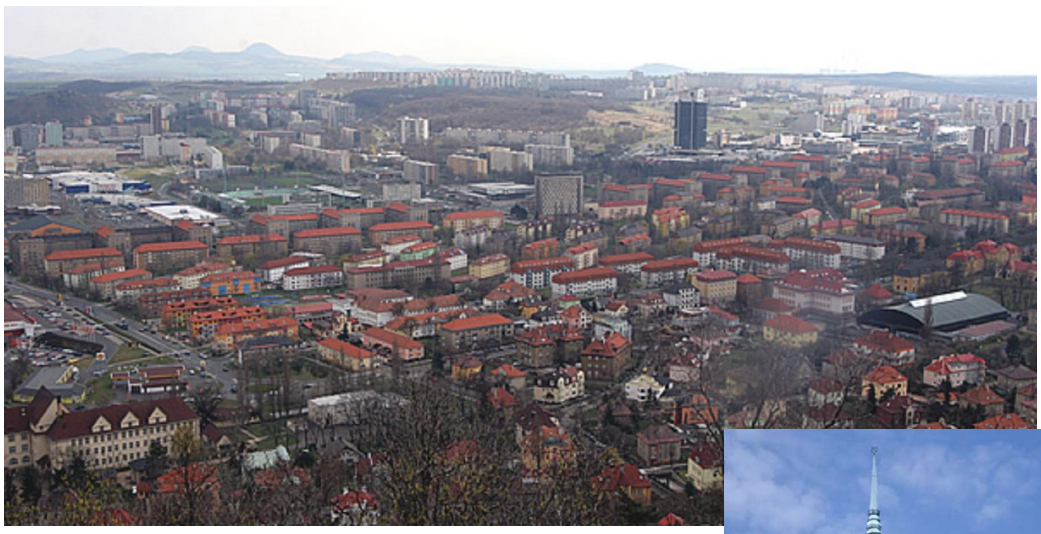
Výroční zpráva za rok 2007

Most k naději, o. s.



Výroční zpráva zahrnuje tyto projekty:

Linka duševní tísně
K-centrum Most
K-centrum Liberec
Asistent pro terénní kontakt
Terénní programy Liberec

Obsah

1. Úvodní slovo 3
2. Most k naději, o. s. 4
3. Linka duševní tísně 5
3.1 Popis projektu 5
3.2 Statistické údaje 6
3.3 Financování projektu 9
3.4 Kontakty 9
4. K-centrum Most 10
4.1 Popis projektu 10
4.2 Statistické údaje 12
4.3 Financování projektu 14
4.4 Kontakty 14
5. K-centrum Liberec 15
5.1 Popis projektu 15
5.2 Statistické údaje 17
5.3 Financování projektu 18
5.4 Kontakty 18
6. Asistent pro terénní kontakt 19
6.1 Popis projektu 19
6.2 Statistické údaje 21
6.3 Financování projektu 23
6.4 Kontakty 23
7. Terénní programy Liberec 24
7.1 Popis projektu 24
7.2 Statistické údaje 26
7.3 Financování projektu 27
7.4 Kontakty 27
8. Zpracování údajů 28
9. Ekonomická část 29
9.1 Roční účetní uzávěrka a zhodnocení základních údajů v ní obsažených 29
9.2 Přehled o peněžních příjmech a výdajích 29
9.3 Přehled rozsahu výnosů členěných dle zdrojů 29
9.4 Stav a pohyb majetku a závazků organizace v r. 2007 29
9.5 Úplný objem nákladů v členění 30
9.6 Kontakty 30
10. Závěr 31

1. Úvodní slovo

Výroční zpráva s železnou pravidelností – už více jak 10 let – ukazuje – poněkud stroze - plody naší práce. Není to jen souhrn statistických dat, ale také Zpráva o stavu instituce Most k naději. Škoda, že prostor je omezen jen na *několik vět* a že nelze popsat a zmínit vše, co se v roce 2007 stalo…

Mezi významné události roku 2007 patří bezpochyby návštěva ministryně Džamily Stehlíkové v K-centru Most a následná shoda nad tématy, které se stávají čím dál tím více palčivějšími – například nelátkové závislosti (chorobné hráčství), problematika sociálně vyloučených komunit i jednotlivců nebo směřování protidrogové politiky ČR.

Veškeré události však „zastínila" skutečnost, že jsme prožili rok ve staronovém K-centru Liberec. Začátky nebyly jednoduché. Při transformaci K-centra Liberec se transformovala i část zaměstnanců a někteří z nich velmi těžce nesli změnu zřizovatele a zejména pak zvýšené nároky na práci s toxikomany, odbornou průpravu a povinnosti.

Došlo k rapidnímu poklesu efektivity a v zařízení panovala *blbá nálada*. Revolta dnes již bývalé vedoucí rozložila totálně nesoudržný tým a bylo zapotřebí razantně zasáhnout. Po odvolání a následném odchodu exvedoucí - se situace začala stabilizovat a do zařízení přišli mladí, vzdělaní lidé, kteří začali stavět „rozbořené" základy i vztahy - od samé podstaty. Ukázalo se, že sociální práce může být nástrojem nejen pro konání dobra, ale také pro rozeznání zla. Za významné podpory Krajského úřadu v Liberci (JUDr. Šlechtová, K. Gruntová), ale také lidí z komunální sféry (náměstkyně primátora města Liberec Naďa Jozífková či Ing. Sochová z Frýdlantu), se zrodilo nové, flexibilní, dynamické zařízení, které v druhé polovině roku výrazně vstoupilo na trh sociálních služeb nejen v samotném Liberci, ale také v Jablonci nad Nisou, Frýdlantu v Čechách, částečně pak v Turnově a v dalších sídlech kraje.

V této souvislosti je zapotřebí poděkovat jak novému týmu, tak i těm, kteří pomáhali rekonstruovat a předávat poznatky dobré praxe. Nejsou to jenom vedoucí ambulantních a terénních programů Bc. R. Varga a R. Thöma, ale i ekonomická sekce a v neposlední řadě také zejména terénní pracovníci, kteří působí v Ústeckém kraji (M. Motl, K. Hůlová), bez jejichž pomoci by se nepodařilo pronikat mezi skryté uživatele drog na Liberecku a bez nichž by doba rozjezdu trvala mnohem déle.

1 – Lubomír Šlapka

Mám-li zde hodnotit a shrnout spolupráci s městy v Ústeckém kraji, musím říct, že tato je na vysoké úrovni a je jen obtížně srovnatelná – město Most s přímou podporou náměstků primátora JUDr. H. Jeníčkovou a Jiřím Kurcinem, které významně podporuje protidrogovou prevenci a které díky přijatému Komunitnímu plánu zásadně stabilizuje financování neziskového sektoru, stejně tak i město Litvínov s místostarostou M. Klikou, město Bílina s panem starostou Josefem Horáčkem a také město Osek, pod vedením starosty Ing. J. Hlinky.

Role měst v boji s drogami, kriminalitou a dalšími sociálně-patologickými jevy je nezastupitelná a rok od roku nabývá na stále větším významu. Stejně tak je důležitá role Libereckého a Ústeckého krajského úřadu a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Naproti tomu role Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky jakoby se vytrácela, ale o tom až v závěrečné řeči této Zprávy, stejně tak o vlivu sponzorství podnikatelského sektoru…

Lubomír Šlapka,
výkonný ředitel
MONA, o. s.

Tím, že Most k naději působí ve dvou krajích, byl naplněn náročný cíl, díky němuž se prolnuly specifické protidrogové přístupy jednotlivých regionů. Samosprávy, kraje i stát tak získávají ucelenější, komplexnější pohled na drogovou scénu i jistotu jednotného, profesionálního přístupu k Harm Reduction. Získávají možnost srovnání i přímé účasti na boji proti patologiím a to stojí za předchozí potíže a šrámy, které na počátku integračního procesu nastaly.

2. Most k naději, o. s.

Občanské sdružení Most k naději vzniklo v roce 1995 jako společenství osvícených lidí, jež měli potřebu aktivně řešit sociální problematiku v Mostě a jeho okolí. Z počátku se jeho činnost zaměřovala především na pomoc lidem užívajícím omamné a psychotropní látky. Další aktivitou byla osvěta veřejnosti formou primárně preventivních přednášek. Postupem času se aktivity sdružení rozrůstaly a v současnosti jsou realizovány projekty K-centrum Most, Asistent pro terénní kontakt, Linka duševní tísně, Reedukace a Labyrinth. V rámci těchto projektů sdružení zaměstnává přes dvacet zaměstnanců. Několik dalších dobrovolníků ročně pomáhá zaměstnancům s naplňováním cílů sdružení.

Pole působnosti pokrývá velkou část Ústeckého kraje a sahá od hranic města Chomutova na východě až k Teplicím na západě, Lounům na jihu a k hranicím s Německem na severu. Linka duševní tísně svou působností pokrývá celou ČR.

Výkonným orgánem občanského sdružení Most k naději je výbor. Ten se schází vždy v Domě humanity, a to zpravidla šestkrát v roce. Na zasedání výboru ředitel instituce informuje o aktuální situaci ve sdružení, seznamuje členy s personálními a ekonomickými ukazateli a předkládá podrobné finanční analýzy. Výbor pak rozhoduje o dalším postupu. Z každého zasedání výboru je proveden zápis. Výbor působí i jako orgán kontroly poskytovaných služeb.

2 – sídlo občanského sdružení Most k naději

Složení výboru k 31. 12. 2007:

- **Lubomír Šlapka** - předseda a výkonný ředitel MONA, o. s.
- **MUDr. Josef Kočí** - epidemiolog
- **Pavel Wölfl** - pracovník zahraniční organizace
- **PhDr. Dagmar Jandová** - zástupce ředitele Kojeneckého ústavu v Mostě, psycholog
- **Mgr. Petr Prokeš** - novinář šéfredaktor
- **Věra Drdová** - externí spolupracovnice Linky duševní tísně
- **Pavel Matějka** - ředitel reklamní společnosti
- **Mgr. Jiří Hromada** - čestný člen, vedoucí týmu poradců ministryně vlády

Financování aktivit Mostu k naději, o. s. probíhá z části formou získávání dotací z titulů vyhlašovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí, Ministerstvem zdravotnictví a Radou vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Dalšími kdo přispívají do rozpočtu společnosti jsou Ústecký kraj a města, v nichž sdružení realizuje některou ze svých aktivit. Vzhledem k nákladnosti projektů a k nutnosti jejich spolufinancování je sdružení nuceno získávat peníze také od sponzorů a dobrovolných dárců.

3. Linka duševní tísně

Linka duševní tísně v Mostě je součástí nestátní, neziskové organizace - občanského sdružení Most k naději. Svou již třináctiletou činností získala pevné a nezastupitelné místo v psychosociální síti mosteckého regionu. Její činnost a význam však současně přesahují i na Teplicko, Lounsko, Chomutovsko a Ústecko.

Vedoucí projektu:
Jiřina Venclíčková

3.1 Popis projektu

Telefonická krizová intervence

Hlavní činností našeho pracoviště je telefonická krizová intervence. To v praxi znamená umožnění bezprostředního telefonického kontaktu klientům, kteří jsou v tísni. Pracovník Linky duševní tísně především klientovi poskytuje podporu a napomáhá mu v cestě k vlastnímu aktivnímu řešení problému. Spolupracujeme s mnoha dalšími organizacemi psychosociální sítě, aby bylo možno poskytnout klientovi komplexní péči založenou na návaznosti služeb (Poradna pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy, odbor sociálních věcí Magistrátu města Mostu, Fond ohrožených dětí, Diakonie, psychologové, právníci, psychiatrické oddělení nemocnice Most, Gay iniciativa v ČR, La Strada apod.). Často přitom býváme první, komu se volající svěří se svým problémem, leckdy dlouho skrývaným. Naprostá anonymita (zakotvená i v etickém kodexu LDT) totiž vytváří pocit klientova bezpečí, díky kterému se může odhodlat začít svůj problém nějak řešit.

Nepřetržitý provoz

Naše služby jsou v nepřetržitém provozu dostupné každému člověku bez ohledu na jeho věk, pohlaví, sexuální orientaci, náboženské přesvědčení, a samozřejmě také bez ohledu na druh jeho problému (podrobnější údaje o klientech a typologii jejich problematiky budou následovat později). S každým klientem hledáme cestu k vyřešení nebo aspoň zmírnění jeho potíží, aby měl šanci navrátit se do plnohodnotného života. Podpora klienta může být jednorázová i dlouhodobá, nabízená pomoc není omezena na první kontakt klienta s naším pracovištěm.

E-mailové a dopisové poradenství

V současnosti poskytujeme klientům kromě telefonní krizové intervence i další druhy pomoci. Jedná se o e-mailové a dopisové poradenství. Tyto služby jsou určeny zejména klientům, pro které je zpočátku těžké hovořit o svých problémech po telefonu. E-mailové poradenství lze využít na adrese ldt.most@seznam.cz. Ze stejného důvodu bylo zřízeno i dopisové poradenství. Klienti se na nás mohou obracet na adrese zřizovatele: Most k naději o.s., LDT, ulice Jilemnického 1929, 434 01 Most

3 – zázemí Linky duševní tísně

Přednášky a stáže

Další naší aktivitou jsou přednášky, které pořádáme pro různé typy a stupně škol. Cílem přednášek je jednak seznámení s nabídkou služeb Linky duševní tísně, jednak vykonávání primární prevence (zejména v oblasti partnerských a rodinných vztahů, domácího násilí, týrání a zneužívání dětí, problematiky AIDS, drog, odlišné sexuální orientace). Studentům vyšších odborných a vysokých škol umožňujeme stáže, při kterých se snažíme předat jim co nejvíce svých zkušeností, aby je mohli využít při svém studiu, případně v budoucím zaměstnání.

Gay/lesbická linka

Od 1. 1. 2002 naše pracoviště v rámci své činnosti funguje také jako gay/lesbická linka, toho času jediná s nepřetržitým provozem v České republice. V hovorech s touto tématikou se

nezřídka objevují vážné sebevražedné tendence související se zavržením klienta ze strany jeho rodiny, ztráta smyslu života, osamělost, setkáváme se i s psychickým vydíráním a s omezováním základních lidských práv.

Působení na veřejnost

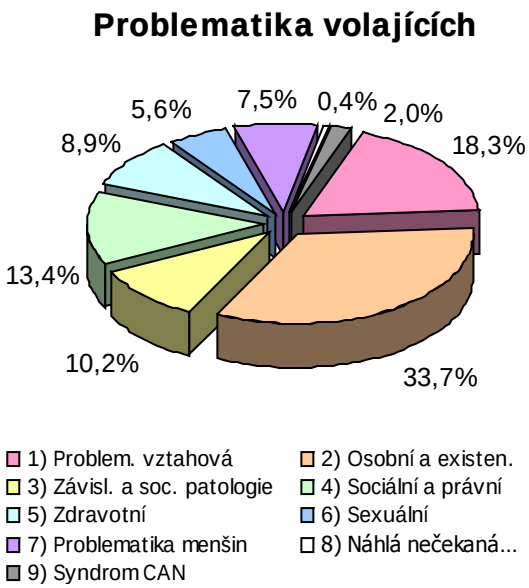
Prostor k působení na veřejnost opakovaně dostáváme také na stranách regionálních novin, zejména Deníku Mostecka, Homéru a Svobodného hlasu. Jsme za to vděčni, mimo jiné i proto, že kromě potenciálních klientů se zde o nás dozvídají i případní sponzoři, kteří zajišťují významný podíl našeho vícezdrojového financování a tím tvoří klíčovou a nezastupitelnou podmínku pro vykonávání našich služeb klientům.

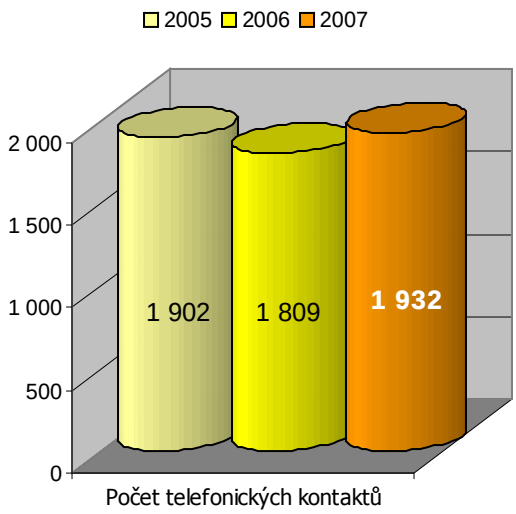
3.2 Statistické údaje

Tabulka č. 1

Problematika volajících (zaznamenáno u hovorů)	Počet	Problematika volajících (zaznamenáno u hovorů)	Počet
1) Problematika vztahová	**790**	**2) Osobní a existencionální**	**1 452**
Partnerská	134	problémy se sebou samým	707
Manželská	47	psychopatologie	294
Rodinná	370	problémy výkonu (v práci, ve škole)	56
Sousedská	7	sebevražedné úvahy	65
Vrstevnická	78	osamělost	217
Vztahy mezi nadřízenými a podřízenými	51	ztráta smyslu života	102
Seznamování	90	úmrtí blízké osoby	11
Nevěra	13		
3) Závislosti a soc. patologie	**441**	**4) Sociální a právní**	**579**
Alkohol	68	Předmanželská, manželská, rozvodová	77
Drogy	23	Vztah rodičů a dětí	138
Hráčství	8	Určení otcovství	-
Sekty	-	Péče o seniory	26
Poruchy příjmu potravy	2	Finanční tíseň	76
Zneužívané a týrané dítě	27	Bytová tíseň	30
Domácí násilí	44	Nezaměstnanost	19
Znásilnění	2	Jiná	213
Jiná	256		
Delikvence	11		
5) Zdravotní	**386**	**6) Sexuální**	**243**
Tělesná nemoc	363	Prostá sexuální problematika	77
Smyslové postižení	-	Sexuální dysfunkce	23
AIDS a strach z něj	6	Sexuální deviace	37
Gynekologická problematika	4	Rozhovor za účelem sex. uspokojení	17
Gravidita	11	Jiná	89
Antikoncepce	2		
7) Problematika menšin	**325**	**8) Náhlá nečekaná traumatizující událost**	**16**
Rasové otázky	2	Autonehoda	1
Duchovní otázky	13	Znásilnění	6
Problematika odlišné sex. orientace	242	Okradení	1
jiná	68	Úmrtí náhlé, tragické	3
		Ztráta zaměstnání	5
9) Syndrom CAN	**86**		
Psychické týrání	25		
Tělesné týrání	3		
Sexuální zneužívání	39		
Zanedbávání	6		
Šikana	5		

Graf č. 1A a 1B





1) Problematika vztahová

Mezi nejčastěji řešené otázky patří problematika vztahová, z ní pak ponejvíce záležitosti týkající se vztahů rodinných, partnerských a manželských. Z předchozí tabulky je patrno, že tento typ problematiky tíží opravdu hodně klientů, setkáváme se s ním skutečně každodenně - v r. 2007 byly vztahové problémy obsahem 790 hovorů. Tato tématika bývá navíc často spojena s dalšími problémy (finančními, sexuálními, se sociální patologií aj.), mnohdy jde o vleklé a roky neřešené bolesti, u kterých nyní „přetekl pohár". Vysoké zastoupení partnerské a rodinné problematiky (504 hovorů) vypovídá o křehkosti institutu rodiny - a my se snažíme hledat cesty k tomu, aby se pro naše klienty jejich rodiny opět staly žádoucím „ostrovem bezpečí".

2) Osobní a existenciální

Závažnou oblastí naší práce je tzv. problematika osobní a existenciální. Mnoho našich klientů nezvládá situace ve svém osobním, pracovním či obecně společenském životě. Často se nedovedou adaptovat na měnící se poměry a na požadavky okolního světa. Postupně se cítí být stále víc vyřazeni ze společnosti, jejich sebevědomí je postupně narušováno, sílí pocit osamělosti. Pozvolna u leckterých z nich dochází až ke ztrátě smyslu života a k sebevražedným úvahám. V letošním roce naši pracovníci například ošetřili 65 lidí, kteří se vážně zabývali sebevražednými úvahami. S osamělostí se setkáváme také velmi často, přičemž se jedná o staré, opuštěné lidi, stejně jako třeba o mladé klienty trpící depresemi.

3) Závislosti a sociální patologie

Problematika závislostí a sociální patologie je zastoupena v našich hovorech s klienty častěji, než bychom si přáli (441 hovorů v roce 2007). Opakovaně tak pomáháme rozplétat trápení týkající se alkoholu, drog, gamblerství. V roce 2007 jsme se svými klienty průměrně každý týden jednou hovořili o problematice alkoholu (68 hovorů). Domácí násilí bylo předmětem hovoru 44krát, drogy 23krát. Za těmito čísly je skryto obrovské množství lidského utrpení, ze kterého bohužel nevedou snadné ani rychlé cesty... Nejčastěji se vyskytující kategorie „jiná závislost" zahrnuje nespecifikované závislosti, přičemž nejčastěji si pod tím lze představit závislost na vztazích, konkrétně na „umělých vztazích" např. na pracovnících z odborných pracovišť. To se týká zejména lidí osamělých, sociálně handicapovaných, duševně nemocných.

4) Sociální a právní

Problematika sociální a právní poměrně dobře ilustruje a doplňuje již zmíněnou problematikou vztahovou. Nestabilní rodiny, na které ještě zvenku útočí vysoká nezaměstnanost se všemi svými důsledky – to je častý okruh hovorů s klienty LDT. U většiny těchto témat bohužel můžeme jasně sledovat narůstající tendenci, která zrcadlí v úvodu již zmíněnou objektivně nelehkou situaci v našem regionu.

5) Zdravotní

Zdravotní problematika je v hovorech ponejvíce zastoupena tělesnými nemocemi (363 hovorů v roce 2007), gynekologickou problematikou (4 klienti) a obavami z AIDS (6 klientů). Otázky gravidity trápily 11 našich klientů, antikoncepci s námi konzultovali 2 klienti.

6) Sexuální

V sexuální problematice často vykonáváme osvětovou a preventivně-výchovnou funkci. Setkáváme se s dotazy ohledně prvního pohlavního styku stejně jako s trápením týkajícím se menšinového sexuálního cítění a chování. Setkáváme se však také se strachem ze sexuálních deviací nebo dysfunkcí, s obavami z nechtěného těhotenství, zodpovídáme dotazy ohledně prevence sexuálně přenosných chorob. Klientům také pomáháme zbavovat se leckdy zbytečných obav, o kterých našli odvahu mluvit právě jen do anonymního telefonního sluchátka.

7) Problematika menšin

Poměrně často nás o pomoc žádají klienti s odlišnou sexuální orientací. LDT v Mostě má totiž již tradičně dobrý zvuk mezi českou gay a lesbickou minoritou. Klienti s odlišnou sexuální orientací se na nás pravidelně obracejí se vztahovými, sexuálními, společenskými problémy i s rizikovým chováním. Obvykle jsou to mladí lidé mající problém se svým coming outem. Výjimkou ale nejsou ani homosexuální klienti středního věku, kteří svou orientaci dlouhá léta skrývali před společností a nyní hledají radu a podporu při radikální změně způsobu života.

8) Náhlá nečekaná traumatizující událost

Obracejí se na nás i lidé, kteří právě prodělali nějakou náhlou traumatizující událost. Pomáháme jim překonat první otřes a stabilizovat se, hledáme s nimi podpůrné body pro další období. Takto jsme pomoc poskytli jedné oběti autonehody, šesti obětem znásilnění, tři hovory se týkaly náhlého úmrtí, jeden hovor okradení, pět lidí bylo sužováno ztrátou zaměstnání. Zde se jednalo v pravém slova smyslu o krizovou intervenci a o nejrychleji dostupnou první pomoc v akutní nouzi.

9) Syndrom CAN

Tzv. syndrom CAN znamená syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (zkratka z anglického termínu children abused and neglected). Tyto tragické věci se v naší společnosti dějí daleko častěji, než si většina lidí myslí. Oběti totiž mívají ze svých tyranů strach, proto veškeré hrůzy zůstávají často skryty za zavřenými dveřmi bytu. Naštěstí některé děti nebo jejich blízcí přece jen najdou odvahu udělat první krok na dlouhé cestě k vyřešení těžké situace. V roce 2007 udělalo spolu s námi tento první krok 86 klientů! Z toho psychické týrání zažilo 25 dětí, 3 byly týrány tělesně, 39 hovorů se týkalo sexuálního zneužívání, 6 hovorů se snažilo najít cestu ven ze zanedbávání a 5 hovorů se věnovalo šikaně.

Naši klienti se mohou nacházet v nejrůznějším psychickém stavu. Velmi často je hovor spojen s pláčem, úzkostí, vztekem, hlubokým smutkem či panikou (907 hovorů). Každý pracovník je odborně připraven s klientovými emocemi pracovat. Stejně tak se musí umět vyrovnat i s různou mírou závažnosti hovorů (tzn. jak klient svou situaci zvládá). Nezřídka se například objevují suicidální (tj. sebevražedné) tendence. V roce 2007 jsme tak například úspěšně poskytli své služby 41 lidem se suicidálními tendencemi. Alarmující počet 143 osob, kterým jsme poskytovali pomoc, jsme přiřadili do kategorie „bez pomoci by svou situaci naprosto nebyli schopni zvládnout" (počet klientů z této kategorie v průběhu let stále narůstá, a jejich život zpravidla bývá poznamenán skutečně vážnými obtížemi.)

Poskytovaná pomoc

Jakou pomoc klientům poskytujeme? Častou pomocí je už „pouhá" ventilace, tedy skutečnost, že utrápený člověk může o svém problému hovořit s někým, kdo ho trpělivě a citlivě vyslechne. Podpůrný rozhovor či poradenské vedení představují již vyšší míru pracovníkova aktivního zapojení a jeho vlastní určitou tvůrčí iniciativu. Někdy klientovi velmi pomůže racionální rozbor jeho situace, protože on sám ve svém emočním zmatku nemůže dost dobře věc „rozškatulkovat" a utřídit. Jindy klient hledá nějakou konkrétní informaci = odpověď. Tzv. telefonická krizová intervence znamená skutečnost, že mnoho klientů volá o pomoc v tak vypjatém stavu, že je v první řadě nutno je zklidnit, stabilizovat, a až poté je možno společně řešit problém.

Svým klientům v případě potřeby **doporučujeme další pomoc**. Nejčastěji to bývá pomoc psychologa, psychiatra, rodinné poradny, lékaře, právníka. Vysvětlujeme klientům, jak se orientovat v zařízeních místní psychosociální sítě. V závažných případech pomáháme zprostředkovat azylové bydlení či urgentní přijetí patřičným odborníkem.

Závěr

Linka duševní tísně zaznamenává každoročně se zvyšující počet hovorů. Bohužel je pravdou, že narůstá také závažnost témat, s nimiž se na nás klienti obracejí. Představujeme pro ně bezbariérovou a kdykoliv dostupnou pomoc v situacích, které jsou leckdy skutečně krizové a ohrožující na životě. Ve spolupráci s dalšími zařízeními psychosociální sítě pomáháme těm, kteří právě nyní pomoc akutně potřebují, a velmi si vážíme zpětných vazeb od klientů, protože díky nim se nám potvrzuje úspěšnost a smysluplnost naší práce.

3.3 Financování projektu

Poskytovatelé

- **Město Bílina, Louny, Litvínov, Most**
- **Krajský úřad Ústí nad Labem**
- **MPSV**
- **ÚP Most**
- **Česká rafinérská a. s.**
- **Speciální stavby Most**
- **Severočeské doly a. s.**

Náklady: **1 373 492,00 Kč**
Výnosy: **1 373 492,00 Kč**

3.4 Kontakty

Linka duševní tísně

P. Jilemnického 1929, 434 01 Most

476 701 444

ldt.most@seznam.cz

linka@mostknadeji.cz

Jiřina Venclíčková

728 697 202

vedouci.ldt@mostknadeji.cz

4. K-centrum Most

K-centrum Most je nestátní, neziskové a nezdravotní zařízení, které zajišťuje služby pro osoby drogou ohrožené, drogy užívající, ostatní zainteresované osoby, ale i pro širokou veřejnost. Program vznikl v roce 1996, provoz K-centra je datován na 3. 2. 1997. Jedná se o jediné zařízení tohoto typu na Mostecku. Ošetřuje mimo jiné i tzv. latentní drogovou scénu v rámci sekundární a terciární prevence formou kontaktní a sociálně-zdravotní práce, jejímž filozofickým východiskem je Harm reduction (tj. zaměření na snižování sociálních a zdravotních poškození a rizik vyplývajících z užívání drog jak na straně uživatelů, tak na straně veřejnosti) s účinností svých metod a funkční provázaností na další odborná zařízení a organizace. Služby jsou přístupné bez ohledu na typ užívané návykové látky, historii užívání a způsob aplikace návykové látky, bez zbytečných odkladů, které by mohly zhoršit aktuální stav klienta, anonymně a bezplatně.

Vedoucí projektu:
Bc. Roman Varga

4.1 Popis projektu

Cílová skupina

- Osoby experimentující s návykovými látkami
- Uživatelé návykových látek
- Rodinní příslušníci, partneři a jiné důležité osoby

Vývoj cílové populace

Cílová populace projektu se nijak významně nezměnila. Ještě výrazněji se potvrdilo, že nejzneužívanější drogou našich klientů je pervitin, a látky opiátového typu (hlavně heroin) jsou v našem regionu na ústupu.

V souvislosti se subutexem, který užívá drtivá většina našich klientů nelegálně mimo jakýkoliv substituční program, narůstají zdravotní komplikace způsobené jeho nitrožilní aplikací a opadá iluze o tom, že subutex je v rukou našich klientů lék. Pokud není užíván pod dohledem pravidel substitučního programu, je drogou srovnatelnou s heroinem, což si i samotní klienti již uvědomují.

V roce 2007 jsme se také setkali s projevy násilí ze strany klientů do té doby nevídanými a není výjimkou, že u sebe klienti nosí nějaký druh zbraní, včetně střelných.

Zaznamenali jsme také nárůst počtu klientů s problémy patologického hráčství, pro které chybí v regionu adekvátní forma pomoci a obracejí se tím pádem na náš program. V této oblasti bude nutné další dovzdělávání týmu, se kterým počítáme v roce 2008.

4 – zázemí K-centra Most

Poskytované služby

- Výměnný program – výměna použitých injekčních stříkaček za nové sterilní s doprovodným zdravotním materiálem (aqua, con-zellin, kyselina askorbová, alobal, filtry aj.)
- Informační servis – o poskytovaných službách v našem zařízení a ostatních návazných institucích.
- Zdravotní servis a poradenství – poskytnutí informací o rizicích spojených s intravenózním užíváním drog. Poradenství v oblasti pohlavně přenosných nemocí (HIV/AIDS, VHB, VHC, kapavka, syfilis aj.) – safer sex servis – nabídka kondomů, lubrikačních gelů. Ošetření drobných poranění a péče o žíly. Poskytnutí první pomoci při předávkování drogou.

- Delegování klienta k odbornému zdravotnímu ošetření – doporučení příslušného zařízení, příp. osobní asistence.
- Vitamínový servis – základní vitamíny Alicor forte, Celaskon, B-komplex aj. pro intravenózní uživatele drog.
- Hygienický servis – osobní hygiena klienta – koupání (mýdlo, šampón, jednorázový holící strojek, ručník), praní osobního oblečení klientů svépomocí (za asistence pracovníka).
- Potravinový servis – podávání kávy, čaje, šťávy, vody a instantní nudlové polévky.
- Spolupráce se zdravotní sítí v rámci delegování či doprovázení klientů na vyšetření na HIV, HAV, HBsAg, HCV aj. do specializované lékařské péče (např. Zdravotní ústav se sídlem v Mostě, soukromý hepatolog MUDr. Cee aj.).
- Gender program – těhotenské testy z moči, informační servis ve formě tištěných materiálů určených ženám kompletovaných pracovníky zařízení z odborné i populární literatury, časopisů aj., v rámci hygienického servisu ubrousky pro intimní hygienu, vložky, tampóny, vata)
- Krizová intervence (osobní i telefonická) – okamžitá pomoc člověku v tísni, ukotvení klienta, stabilizování situace, možná řešení, odkaz na minulost, psychická podpora, otevřené dveře, provedení klienta situací.
- Sociálně-právní poradenství, odkazy na instituce a jejich možnosti, poradenství v průběhu trestního řízení, úzká spolupráce s PMS ČR a právní poradnou.
- Sociální servis formou poradenství nebo osobní asistence na institucích např. při vyřizování osobních dokladů, sociálních dávek apod.

5 – kontaktní místnost

- Poradenství v oblasti drogových závislostí – rizika spojená s užíváním drog, možnosti prevence a léčby – motivační trénink zaměřený na změnu rizikového způsobu života klienta.
- Poskytování propagačních materiálů, literatury.
- Testování klientů na přítomnost OPL v moči – v rámci kontraktu mezi klientem a konzultantem, nebo na žádost rodičů nezletilých klientů.
- Rodičovská skupina – v zásadě má podpůrný a edukační charakter.
- Podíl na realizaci výkonu alternativních trestů v rámci spolupráce s Probační a mediační službou ČR v Mostě – odborné vedení klienta, možnost odpracování trestu v zařízení.
- Zprostředkování psychiatra
- Prevence zneužívání OPL formou přednášek a besed se žáky a studenty ZŠ, SŠ a VOŠ, jejich rodiči a kantory, příp. s klienty spolupracujících institucí (Azylový dům pro matky s dětmi v Mostě, Věznice Bělušice aj.) o drogové problematice, souvisejících sociálně-patologických jevech.
- Podíl na zajištění sběru a likvidace použitých injekčních stříkaček a osvětová činnost v mosteckém regionu v rámci ochrany veřejného zdraví.
- Písemná korespondence s klienty, kteří jsou ve výkonu trestu nebo v léčebných zařízeních. V indikovaných případech osobní návštěva přímo v daném zařízení.
- Kontaktní práce, osvětová činnost, informační servis, poradenství a sociální práce s osobami ve výkonu trestu odnětí svobody a jejich blízkými.
- Možnost výkonu praxe pro studenty středních a vysokých škol se sociálně-právním nebo zdravotním zaměřením.
- Edukační činnosti v oblasti sociálně-patologických jevů v souvislosti s užíváním drog pro pracovníky institucí (např. OSPOD, věznice Bělušice aj.)
- Monitoring situace na drogové scéně a aktivní podíl na průzkumech realizovaných spolupracujícími institucemi.

- Výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti – využití multifunkční vzdělávací místnosti pro motivační trénink klientů (harm reduction, orientace ve zdravotní a sociální síti a schopnosti efektivního využití nabídky služeb s cílem zlepšit svůj dosavadní stav aj.)

Kritické zhodnocení rozvoje projektu, dosažení cílů

Vytyčené cíle projektu byly poněkud pozdrženy celkovou obměnou týmu a zaškolováním nových pracovníků, nicméně tyto problémy se neodrazily v kvantitativních ukazatelích programu. Hlavní cíl projektu, kterým je zlepšení zdravotní a sociální situace klientů a snižování rizik spojených s užíváním drog, se nám daří naplňovat průběžně. Chybí nám ovšem zpětná vazba od klientů odeslaných do návazných sociálních a zdravotních institucí.

Již delší dobu se celá organizace snaží o změnu pohledu veřejnosti na K-centra a protidrogové služby obecně. Tato snaha úzce souvisí s Public Relations, kterým se chtěl program tento rok intenzivně věnovat, nicméně tyto aktivity byly částečně utlumeny personálními změnami v týmu a naplno se jim bude organizace věnovat v roce 2008.

Velmi nás těší důvěra takových cílových skupin, které dříve naše služby nevyhledávaly, jako jsou příslušníci etnických minorit či někteří uživatelé těkavých látek.

Naopak se čím dál častěji dostáváme do situací, kdy naše služby vyhledávají i osoby nespadající do naší cílové skupiny, ale neexistuje pro ně v regionu adekvátní forma pomoci. Jde hlavně o gamblery, bezdomovce či alkoholiky. Tato situace je již delší dobu v řešení například na úrovni komunitního plánování nebo jednání expertních skupin.

6 – tým projektu KCM: zleva Kateřina Baňacká, Pavel Švec, Bc. Roman Varga a Bc. Michaela Vančurová

Stále nás trápí zákaz používat screeningové testy na zjištění přítomnosti protilátek žloutenek a HIV, které nesplňují kriteria EU, a to že nebyla doposud nalezena žádná alternativa k těmto testům. Toto testování bylo velmi využíváno a přilákalo do K-centra mnoho nových klientů. Naši pracovníci měli také daleko větší přehled o počtech nakažených těmito nemocemi a mohli se zabývat cíleným poradenstvím.

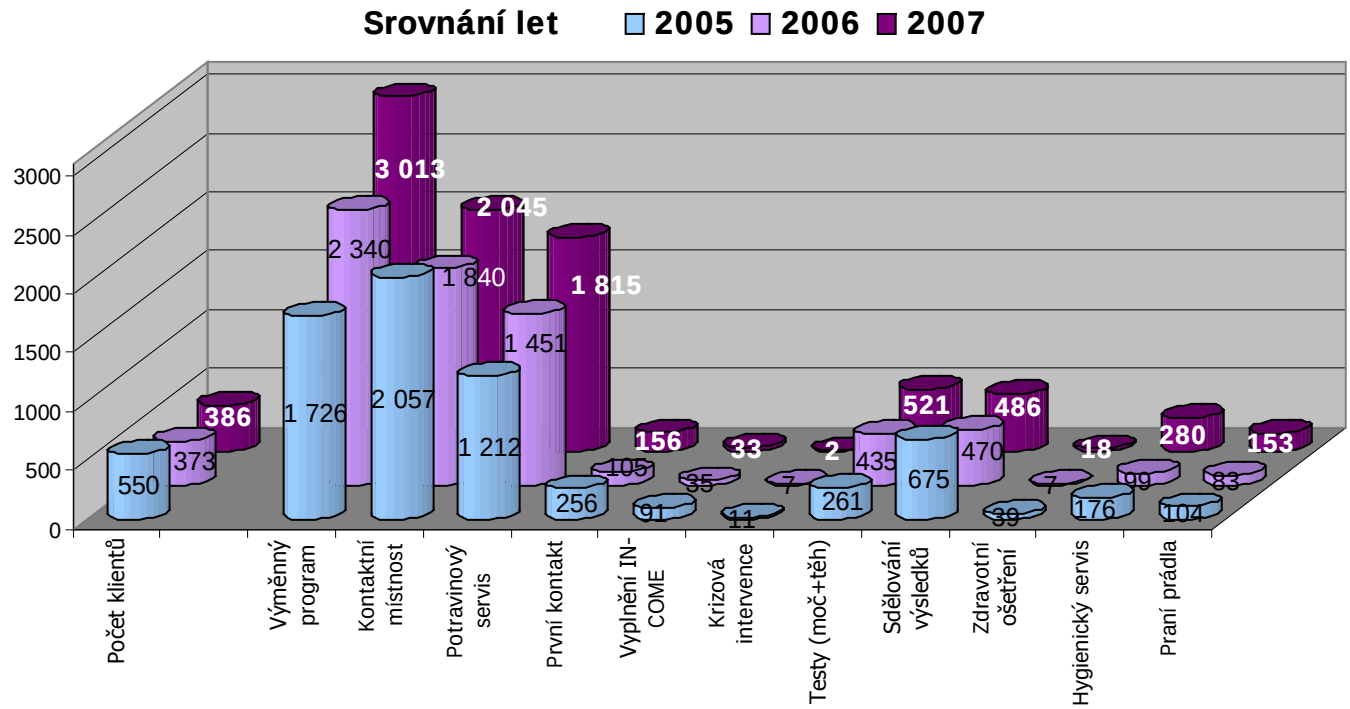
V neposlední řadě nám zkomplikovalo práci uzavření detoxifikační jednotky při psychiatrickém oddělení NsP v Mostě a zoufalý nedostatek psychologů, psychiatrů a terapeutů ochotných pracovat s drogově závislými.

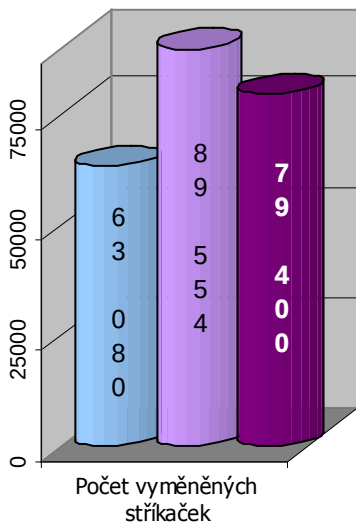
Trápí nás i vysoká fluktuace zaměstnanců vyplívající z neutěšené finanční situace sociálních pracovníků a nejistoty způsobené nejistým a zdlouhavým systémem financování ze strany státních orgánů.

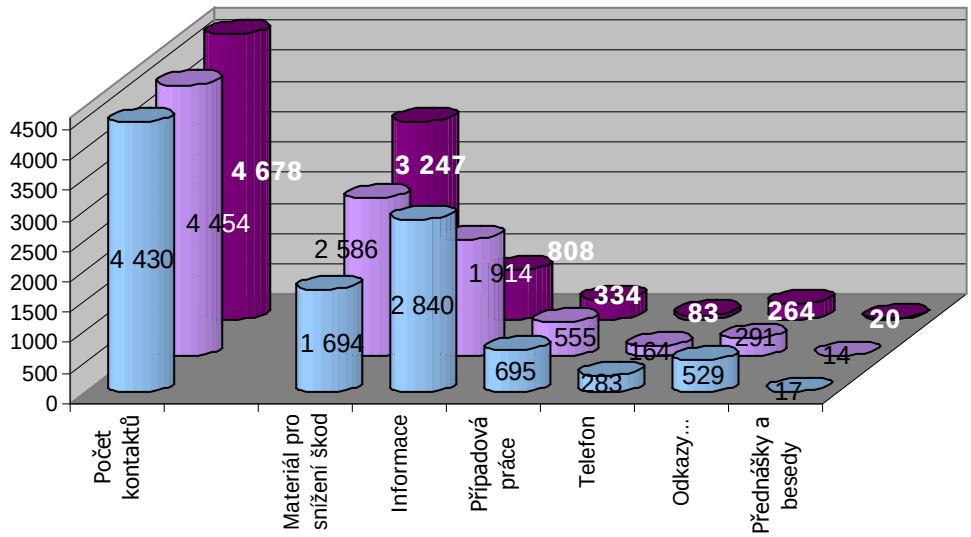
4.2. Statistické údaje

Tabulka č. 2

Základní statistické údaje			
		První kontakt	**156**
		Vyplnění IN-COME dotazníku	**33**
		Výměnný program	**3 013**
Počet kontaktů	**4 678**	Krizová intervence	**2**
Počet klientů	**386**	Testy – OPL (močové)	**510**
Počet vyměněných stříkaček (vydané jehly OUT)	**79 400**	Testy – těhotenské	**11**
		Sdělování výsledků testů	**486**
Případová práce	**334**	Zdravotní ošetření	**18**
Informace	**808**	Kontaktní místnost	**2 045**
Materiál pro snížení škod	**3 247**	Asistenční služba	**1**
Telefon	**83**	Potravinový servis	**1 815**
Reference	**72**	Hygienický servis	**280**
Odkazy a zprostředkování	**264**	Praní prádla	**153**
Přednášky a besedy	**20**	Internet pro klienty	**37**



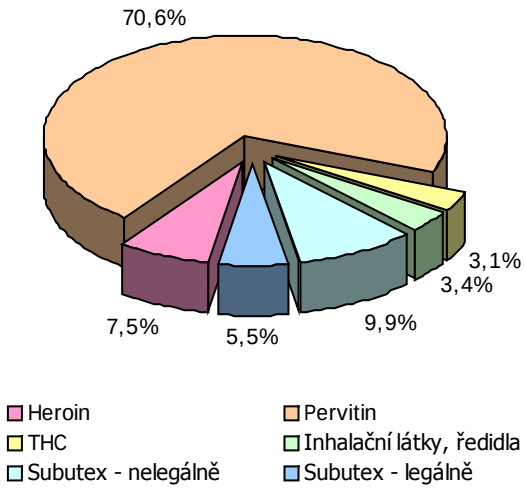




↑ Graf č. 2A a pod ním grafy č. 2B a 2C

→ Tabulka č. 3 a graf č. 3

Primární droga	
Heroin	22
Pervitin	207
THC	9
Inhalační látky, ředidla	10
Subutex - nelegálně	29
Subutex - legálně	16
Celkem	**293**



Interpretace statistických údajů

Vzhledem ke složité personální situaci v polovině roku se domnívám, že mírné zvýšení téměř všech kvantitativních ukazatelů projektu dokazuje odbornost všech pracovníků i celé organizace. Navýšení počtu kontaktů i klientů není sice nikterak rapidní, ovšem je významné o to více, že nový tým si dokázal rychle získat důvěru cílové populace.

Ukazateli, které v roce 2007 oproti roku 2006 klesly, jsou počet vyměněných injekčních stříkaček, krizová intervence, intervence po telefonu a reference do K-center a léčby. Počet vyměněných stříkaček klesl zhruba o deset tisíc, což se dá vysvětlit omezením výměny ke konci roku na 20 kusů pro jednoho klienta denně. Toto vysvětlení podporuje i fakt, že počet výměn naopak vzrostl. Ostatní poklesy výkonů nejsou z našeho hlediska nijak významné.

Všechny ostatní ukazatele v roce 2007 stouply. Největší vzestup zaznamenaly služby hygienický a potravinový servis a praní prádla (graf 2A), které využívají hlavně klienti bez přístřeší. Dále také zdravotní ošetření, což je dáno nejspíše tím, že v novém týmu pracuje jako sociální pracovnice bývalá zdravotní sestra a je schopna zajistit některé zdravotní úkony, které předchozí tým nezvládl.

Nově také začali klienti využívat možností internetu k hledání zaměstnání nebo komunikaci s úřady, což se také ve statistikách projektu projevilo.

4.3 Financování projektu

Poskytovatelé

- **Město Litvínov, Most**
- **Krajský úřad Ústí nad Labem**
- **RVKPP**
- **MPSV**
- **ÚP Most**
- **Česká rafinérská a. s.**

Náklady: **1 982 613,00 Kč**
Výnosy: **1 982 613,00 Kč**

4.4 Kontakty

K-centrum

P. Jilemnického 1929, 434 01 Most

476 102 288

ambulance@mostknadeji.cz

ICQ # 357397087

Bc. Roman Varga

602 219 372

vedouci.kcm@mostknadeji.cz

ICQ # 107327327

5. K-centrum Liberec

Obsahem projektu jsou kontaktní a poradenské služby v rámci minimalizace zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog.

Od 1.1.2007 došlo k transformaci K- centra Liberec do Mostu k naději, o.s., což s sebou přineslo nemalé změny jak v postupech práce, tak i v personálním zajištění programu. Vytvořením územního pracoviště v Liberci došlo k efektivnímu propojení dvou K-center ve dvou krajích – v Libereckém a Ústeckém.

Vedoucí projektu:
Bc. Roman Varga

5.1 Popis projektu

Cílová skupina

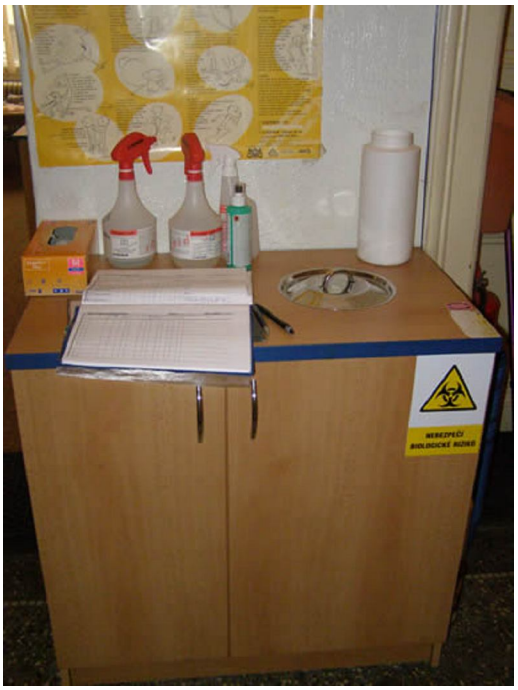
- Osoby experimentující s návykovými látkami
- Uživatelé návykových látek
- Rodinní příslušníci, partneři a jiné důležité osoby

Vývoj cílové populace

Cílová populace projektu se nijak výrazně nezměnila. Co se týče druhů zneužívaných drog, vedoucí postavení má i nadále pervitin, a to především aplikovaný intravenózně. Velkou měrou jsou u klientů zastoupeny i kannabinoidy, pouze několik je však uvádí jako svou drogu primární. Opiáty u našich klientů nemají velké zastoupení.

Podle počtu využívání dalšího zdravotnického materiálu (aqua, con-zellin, kyselina askorbová, alobal, filtry atd.) se dá říci, že se nám daří klienty vést k „bezpečnějšímu braní“. Je pouze výjimkou, když klient při využívání výměnného programu požaduje pouze injekční materiál.

Věkový průměr klientů i nadále roste, ne však tak rapidně jako v minulých letech.



7 – skříňka na výměnný program

Poskytované služby

- Výměnný program – výměna použitých injekčních stříkaček za nové sterilní. Spolu s injekčním materiálem byl poskytován i další zdravotnický materiál - aqua, con-zellin, kyselina askorbová, alobal, filtry aj., včetně základního HR poradenství
- Informační servis – o poskytovaných službách v našem zařízení a ostatních návazných institucích.
- Zdravotní servis a poradenství – poskytnutí informací o rizicích spojených s intravenózním užíváním drog. Poradenství v oblasti pohlavně přenosných nemocí (HIV/AIDS, VHB, VHC, kapavka, syfilis aj.) – safer sex servis – nabídka kondomů, lubrikačních gelů. Ošetření drobných poranění a péče o žíly. Poskytnutí první pomoci při předávkování drogou.
- Delegování klienta k odbornému zdravotnímu ošetření – doporučení příslušného zařízení, příp. osobní asistence.
- Vitamínový servis – základní vitamíny Allicor forte, Celaskon, B-komplex aj. pro intravenózní uživatele drog.
- Hygienický servis – osobní hygiena klienta – sprcha (mýdlo, šampón, jednorázový holící strojek, ručník), praní osobního oblečení klientů
- Potravinový servis – podávání kávy, čaje, vody a instantní nudlové polévky.
- Gender program – těhotenské testy z moči, informační servis ve formě tištěných materiálů určených ženám kompletovaných pracovníky zařízení z odborné i populární literatury,

časopisů aj., v rámci hygienického servisu ubrousky pro intimní hygienu, vložky, tampóny, vata)

- Krizová intervence (osobní i telefonická) – okamžitá pomoc člověku v tísni, ukotvení klienta, stabilizování situace, možná řešení, odkaz na minulost, psychická podpora, otevřené dveře, provedení klienta situací.
- Sociálně-právní poradenství, odkazy na instituce a jejich možnosti, úzká spolupráce s PMS ČR a právní poradnou.
- Sociální servis formou poradenství nebo osobní asistence na institucích např. při vyřizování osobních dokladů, sociálních dávek apod.
- Poradenství v oblasti drogových závislostí – rizika spojená s užíváním drog, možnosti prevence a léčby – motivační trénink zaměřený na změnu rizikového způsobu života klienta.
- Poskytování propagačních materiálů, literatury.
- Podíl na realizaci výkonu alternativních trestů v rámci spolupráce s Probační a mediační službou ČR v Liberci – odborné vedení klienta, možnost odpracování trestu v zařízení.
- Prevence zneužívání OPL formou přednášek a besed se žáky a studenty ZŠ, SŠ a VOŠ, jejich rodiči a kantory, příp. s klienty spolupracujících institucí
- Podíl na zajištění sběru a likvidace použitých injekčních stříkaček a osvětová činnost v libereckém regionu v rámci ochrany veřejného zdraví.
- Kontaktní práce, osvětová činnost, informační servis, poradenství a sociální práce s osobami ve výkonu trestu odnětí svobody a jejich blízkými.
- Možnost výkonu praxe pro studenty středních a vysokých škol se sociálně-právním nebo zdravotním zaměřením.
- Edukační činnosti v oblasti sociálně-patologických jevů v souvislosti s užíváním drog pro pracovníky institucí (např. se školními metodiky prevence)
- Monitoring situace na drogové scéně a aktivní podíl na průzkumech realizovaných spolupracujícími institucemi.
- Výchovně vzdělávací a aktivizační činnosti –možnost motivačních tréninků klientů (harm reduction, orientace ve zdravotní a sociální síti a schopnosti efektivního využití nabídky služeb s cílem zlepšit svůj dosavadní stav aj.)

Kritické zhodnocení rozvoje projektu, dosažení cílů

Vytyčené cíle projektu byly poněkud pozdrženy celkovou obměnou týmu a zaškolováním nových pracovníků, nicméně tyto problémy se nijak významně neodrazily v kvantitativních ukazatelích programu. Hlavní cíl projektu, kterým je zlepšení zdravotní a sociální situace klientů a snižování rizik spojených s užíváním drog, se nám daří naplňovat průběžně (dokazují to hlavně statistiky vyměněného injekčního materiálu a využití dalších služeb, které nabízí KC)

8 – kontaktní místnost

Chybí nám ovšem zpětná vazba od klientů odeslaných do návazných sociálních a zdravotních institucí.

Naopak se čím dál častěji dostáváme do situací, kdy naše služby vyhledávají i osoby nespadající do naší cílové skupiny, ale neexistuje pro ně v regionu adekvátní forma pomoci. Jedná se hlavně bezdomovce, kterým v našem regionu chybí podobné nízkoprahové zařízení pro ně určené. Tento problém byl jedním z témat např. na komunitním plánování města Liberec v pracovní skupině pro uživatele drog, avšak zatím se nenalezl subjekt, který by tuto poptávku uspokojil.

Práci nám též zkomplikoval odchod MUDr. Kotkové z detoxifikačního oddělení v Krajské nemocnici Liberec, se kterou měli naši klienti skvělé zkušenosti. DETOX je v současné době uzavřený a to minimálně do konce února 2008, kdy bude probíhat rekonstrukce oddělení, potom by měl fungovat i nadále.

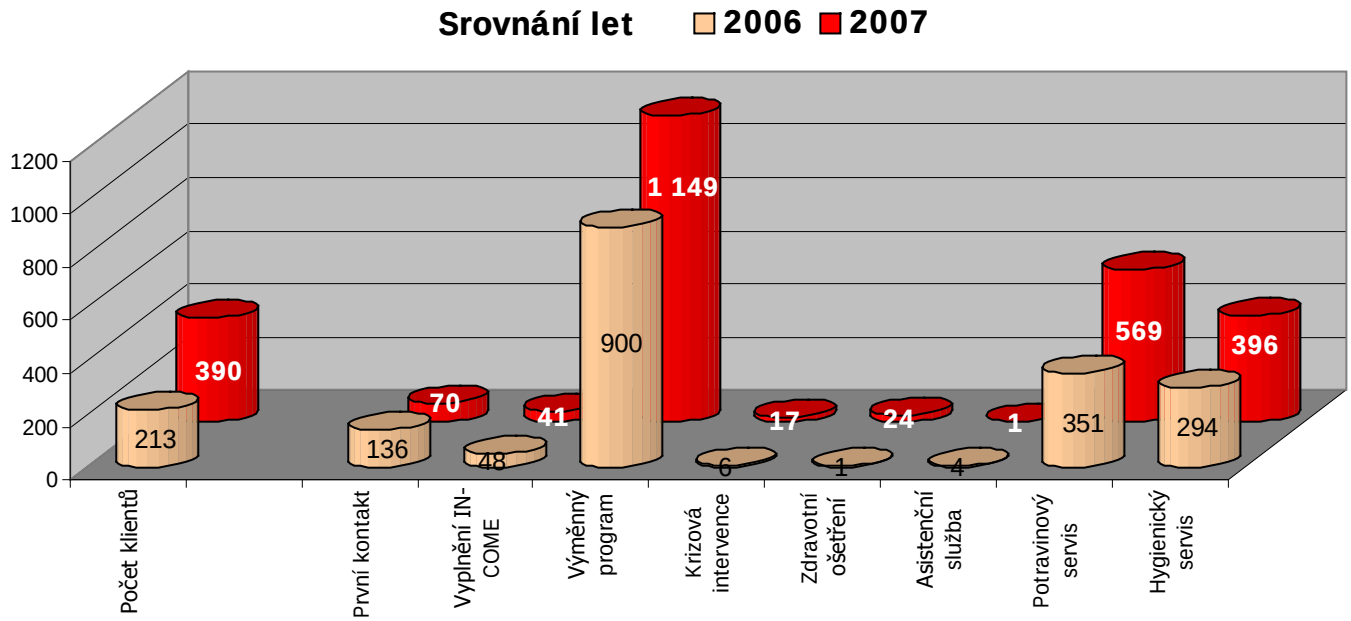
V našem zařízení je častá poptávka po testování na zjištění přítomnosti protilátek žloutenek a HIV. Toto testování bylo zakázáno, neboť testy nesplňují kriteria EU a doposud nebyla nalezena žádná alternativa k těmto testům.

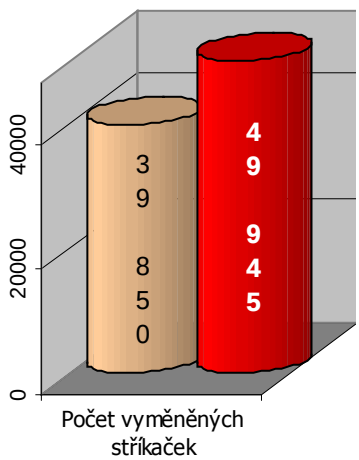
5.2. Statistické údaje

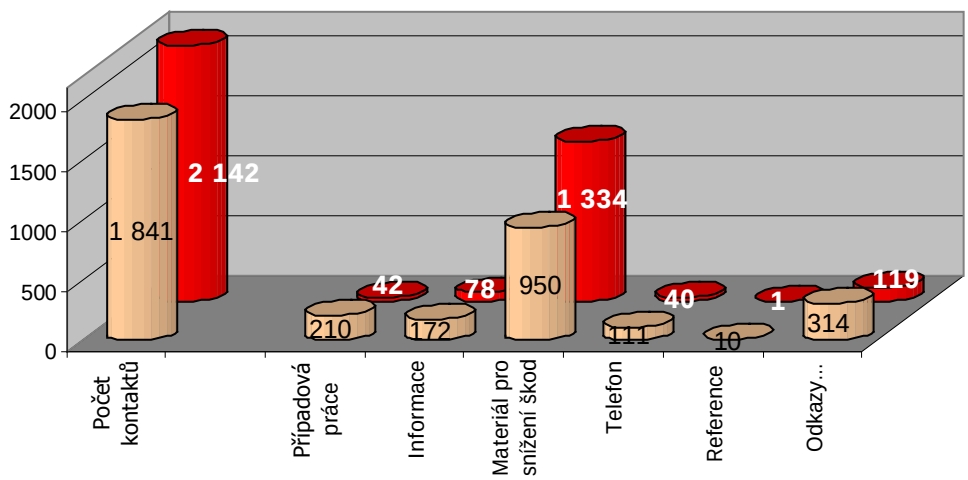
Tabulka č. 4

Základní statistické údaje			
Počet kontaktů	**2 142**	První kontakt	**70**
Počet klientů	**390**	Vyplnění IN-COME dotazníku	**41**
Počet vyměněných stříkaček (vydané jehly OUT)	**49 945**	Výměnný program	**1 149**
		Krizová intervence	**17**
Případová práce	**42**	Zdravotní ošetření	**24**
Informace	**78**	Kontaktní místnost	**891**
Materiál pro snížení škod	**1 334**	Asistenční služba	**1**
Telefon	**40**	Potravinový servis	**569**
Reference	**1**	Hygienický servis	**396**
Odkazy a zprostředkování	**119**	Praní prádla	**173**

↓ Graf č. 4A a grafy č. 4B a 4C

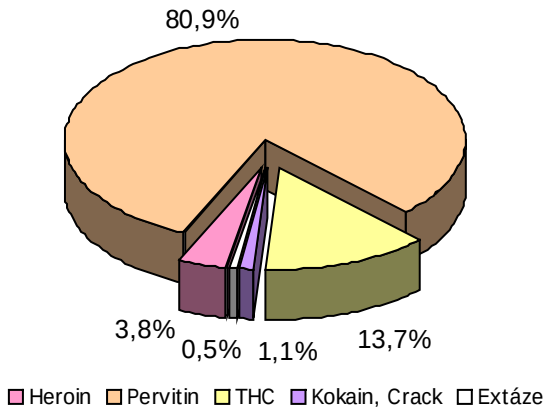






Tabulka č. 5 a graf č. 5

Primární droga	
Heroin	7
Pervitin	148
THC	25
Kokain, Crack	2
Extáze	1
Celkem	**183**



Interpretace statistických údajů

Vzhledem k tomu, že statistiky z minulého roku byly udělány pouze z klientů, kteří u nás mají vyplněný in- come, se porovnání počtu klientů nedá reálně srovnat.

Oproti loňskému roku stoupl počet kontaktů s klienty. Prvních kontaktů bylo méně, možná také proto, že během roku 2007 byla složitá situace v terénním programu (paralelně fungujícím s KC Liberec), který byl hlavním „vyhledávačem" nových klientů.

Výrazně stoupl počet vyměněného injekčního materiálu (cca o 10 tis. kusů). Další výrazný nárůst zaznamenalo využívání potravinového a hygienického servisu, oproti roku 2006 bylo i více využíváno zdravotního ošetření a praní prádla.

9 – tým projektu KCL: zleva Pavlína Dutá, DiS. a Mgr. Tatiana Humeníková

5.3 Financování projektu

Poskytovatelé

- **Krajský úřad Liberec**
- **MPSV**

Náklady: **1 445 446,00 Kč**

Výnosy: **1 445 446,00 Kč**

5.4 Kontakty

K-centrum

Rumunská 5/a , 460 01 Liberec

482 713 002
482 317 373
775 624 246

kc.liberec@mostknadeji.cz
ICQ # 447110501

Bc. Roman Varga

602 219 372

vedouci.kcm@mostknadeji.cz
ICQ # 107327327

6. Asistent pro terénní kontakt

Vedoucí projektu:
Roman Thöma

Projekt Asistent pro terénní kontakt vznikl z akutní potřeby neinstitucionalizovaných terénních sociálních služeb mezi drogově závislými v roce 1995 a začal se realizovat v dubnu roku 1997. Ve svých počátcích byl realizován spolu s projektem ambulance K-centra v Mostě a od počátku roku 2001 je již samostatným projektem. V době svého zrodu byl tento projekt jediným svého druhu v regionech Most, Chomutov a Louny a zajišťoval jej jeden terénní sociální pracovník. Všechny tyto lokality bylo zapotřebí nejdříve důkladně zmapovat pečlivou depistáží a kontaktovat drogovou scénu. Až poté bylo možné nabízet služby, které do dnešních dnů doznaly mnoho změn a inovací.

Nabízíme terénní sociální program pro uživatele drog, kteří se převážně vyhýbají institucionální péči, s aktivní vyhledávající formou sociální intervence a krizové pomoci. Klient tedy nevyhledává pomoc, ale pomoc vyhledává jeho. Cílem je prohloubení kontaktu s touto cílovou skupinou a vytvoření takového vztahu, který terénnímu pracovníkovi umožňuje korigovat problémové chování mládeže nebo mladých dospělých a touto cestou výše zmiňovanému rizikovému chování předcházet.

Do projektu ATK patří pět terénních programů realizovaných v městech Most, Litvínov, Bílina, Osek a Duchcov. V každém z těchto programů působí proškolení pracovníci v oblastech, jako je drogová problematika, obecné zásady sociální práce, zásady terénní práce, problematika HIV/AIDS, problematika pohlavně přenosných chorob atd. Tyto projekty taktéž ošetřují i přilehlé obce k těmto městům.

6.1 Popis projektu

Cílová skupina

- Osoby ohrožené drogami nebo na drogách závislé

Vývoj cílové populace

Z hlediska takových demografických ukazatelů, jako je věk nebo pohlaví uživatelů, se cílová populace již příliš nemění. Stále častěji se na nás oproti minulým letům obracejí příslušníci minorit, kteří k nám a k našim službám pomalu získávají důvěru.

10 – zázemí terénních programů

V Bílině je drogová scéna beze změn. Na výpadovce č. E442/13 se velmi daří pouliční prostituci a všem těmto klientům nabízíme naše služby a snažíme se vyhovět specifickým požadavkům těchto patologických skupin.

Ve městě Litvínov je velmi uzavřená drogová scéna a pro naše profesionální pracovníky je velmi obtížné do ní proniknout. Proto velmi hojně využíváme spolupráce s ITP pocházejících z cílové skupiny.

V Mostě a Oseku je drogová scéna víceméně stabilní, jako primární droga stále převládá pervitin. Taktéž se pracuje spíše na uzavřené drogové scéně (drogové byty apod.). Podařilo se nám velmi dobře proniknout do romských komunit v Chánově a Janově.

V Duchcově je spolupráce s uživateli OPL již také bezproblémová. Převládá také pervitin. Našim pracovníkům se v této lokalitě podařilo navázat velmi slušné vztahy s cílovou skupinou.

Poskytované služby

- výměna použitých stříkaček za sterilní
- poskytování Harm reduction materiálu
- poradenství (individuální, rodinné), informace; těhotenské testy
- asistenční služba, zprostředkování kontaktu na odbornou pomoc
- krizová intervence osobní i telefonická

Hlavní aktivitou projektu Asistent pro terénní kontakt je aktivní vyhledávací terénní sociální práce a snižování zdravotních a sociálních rizik spojených s užíváním drog a prostitucí mezi mládeží a další motivace k řešení zdravotních a sociálních problémů.

Další aktivitou tohoto projektu je primární prevence, např. besedy a přednášky na základních, středních a vyšších odborných školách.

Tento projekt také nabízí možnost praxí, stáží a externí spolupráce jako přípravy k přijímacím řízením na vysoké školy pro studenty středních, vyšších odborných a vysokých škol. Významnou aktivitou projektu jsou dále semináře pro instituce (PČR, MěP, ÚP, Detoxikační oddělení, Sokrates UL, Euroregion Podkrušnohoří apod.) s tématikou drogových závislostí, sociální práce v oblasti drogových závislostí a prostituce, HIV/AIDS, hepatitid, pohlavně přenosných chorob apod.

V neposlední řadě se projekt zabývá sběrem infekčního materiálu v celém okrese Most, a to i nepřetržitě mimo pracovní dobu. Tato služba je hojně využívána ze strany MěP Most, PČR Most a veřejnosti, která tímto aktivně přispívá k ochraně zdraví našich spoluobčanů a hlavně dětí. Nad rámec pracovní činnosti probíhá sběr infekčního materiálu i ve městech Litvínov, Bílina, Osek a Duchcov.

Kritické zhodnocení rozvoje projektu, dosažení cílů

Vzhledem k proměně drogové scény v důsledku nedostatku heroinu v našem regionu se primární drogou stal pervitin a terénní pracovníci pracují více na uzavřené drogové scéně a v bytech narkomanů. Současně se prohlubuje spolupráce s dobrovolnými indigenními terénními pracovníky, se kterými se našim pracovníkům daří lépe pronikat do uzavřené komunity latentních toxikomanů ve všech městech, která náš projekt ošetřuje.

Více se v letošním roce daří spolupracovat i s příslušníky minoritních etnických skupin, např. romskými uživateli nelegálních OPL, hlavně v příměstských oblastech Mostu – Chánov a Litvínova – Janov. Podařilo se vybudovat důvěru mezi Romy a našimi pracovníky, ale přesto stále, i když v menší míře, využíváme pomoci ITP kteří pocházejí ze stejného etnika.

11 – tým projektu ATK: nahoře zleva Tomáš Dupák, Lenka Holakovská, Kamila Hůlová, Lenka Drengubáková, Martin Motl, dole zleva Olga Baťková a Roman Thöma

Hlavní ideou projektu je sociální práce a služby zaměřené na minimalizaci zdravotních a sociálních rizik u osob drogy užívajících nebo drogou ohrožených. Cílem této sociální práce je Harm reduction s účinností svých metod. Preferuje prevenci (HIV/AIDS, hepatitid, STD a jiných infekčních chorob) a ochranu veřejného zdraví, která je vždy méně nákladná než léčba následná nebo represe. Harm reduction se ukazuje jako jediný možný a účinný způsob intervence, který je přijímaný toxikomany.

Terénní sociální práce minimalizuje rizika u uživatelů drog na ulici a systematicky se zaměřuje na práci s ohroženými skupinami, experimentátory, příležitostnými, problémovými, závislými a latentními uživateli OPL. Služba zajišťuje výměnný servis v terénu u uživatelů OPL, kdy někteří z nich sice navštěvují K-centrum, ale hlavně u těch, kteří ještě K-centrum nenavštívili, současně preventivně působí, motivuje ke změně týkající se zdravého chování, k návštěvě K-centra, vyhledává kontaktní místa uživatelů, působí na kulturních akcích, rozšiřuje preventivní materiál. Obsahem této práce je především Harm reduction, výměna injekčních

stříkaček, zdravotní osvěta, informace o bezpečnějším braní, bezpečnějším sexu, sociálně právní, předávání a zprostředkování kontaktů na jiné instituce, asistence na úřadech, prevence, vitamínový program.

Bohužel je nám velmi líto, že bylo zastaveno testování screeningovými kapilárními testy na HCV, HBV a HIV, protože máme obavy, že ztratíme kontrolu nad promořeností cílové populace těmito chorobami a nepodaří se nám včasná a účinná intervence mezi těmito uživateli. Věříme, že se podaří tyto testy opět obnovit.

Terénní program musí neustále flexibilně reagovat na momentální drogové trendy a naši pracovníci se tedy musejí neustále přizpůsobovat změnám na drogovém trhu a tím i cílové skupiny. Naši pracovníci díky dobrovolným ITP začali ošetřovat klienty na dosud neznámých drogových bytech.

Tak jako v loňském roce chce náš projekt více směřovat své aktivity také na různé kulturní akce (koncerty, festivaly, techno party), což se v letošním roce podařilo a tato praxe přinesla mnoho pozitivních výsledků.

Ve všech městech, která náš projekt ošetřuje, probíhají rozsáhlé depistáže v rizikových lokalitách. Naši pracovníci si neustále uvědomují, jak velmi důležitá je spolupráce s dobrovolníky pocházejícími s cílové skupiny, kteří jim při ošetřování latentní drogové scény velmi pomáhají.Celkově hodnotím projekt jako velmi dobrý a splňující filosofii HR.

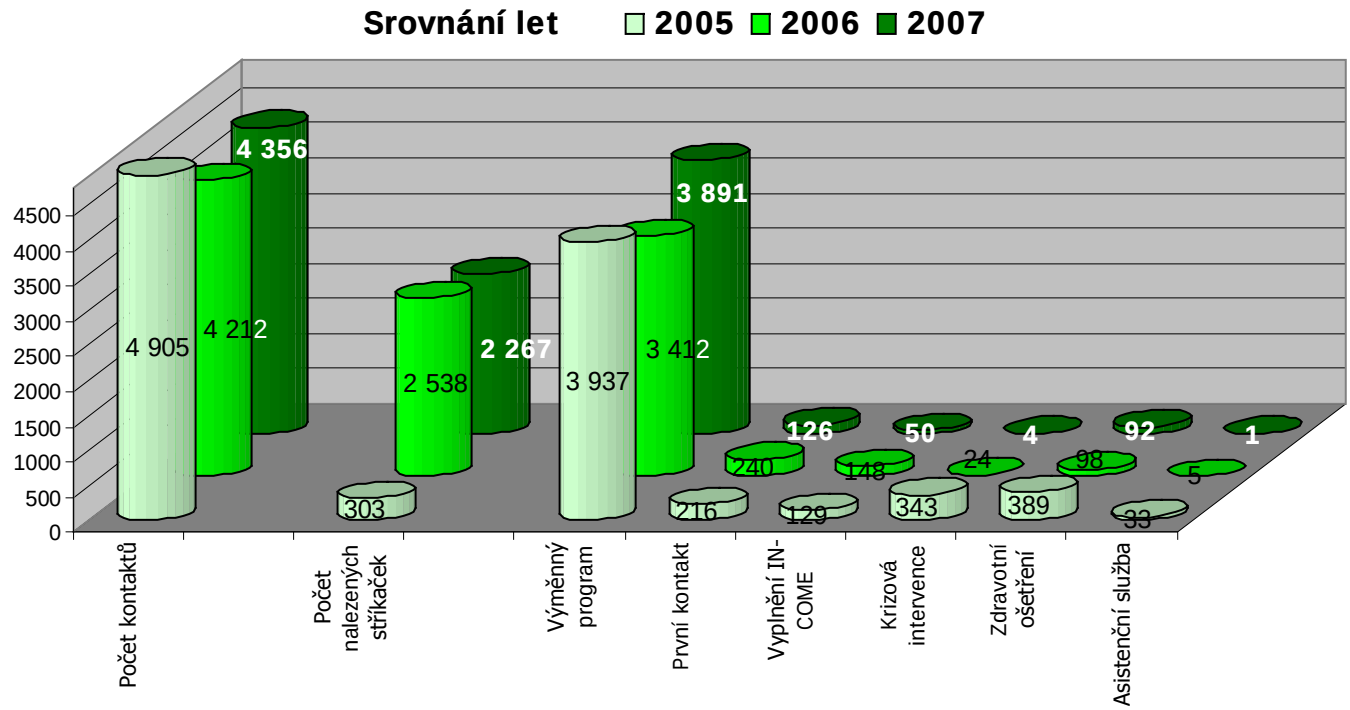
6.2. Statistické údaje

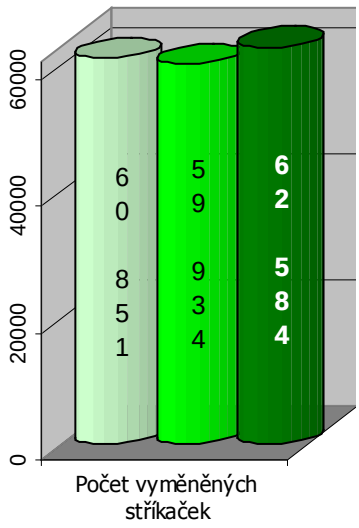
Tabulka č. 6

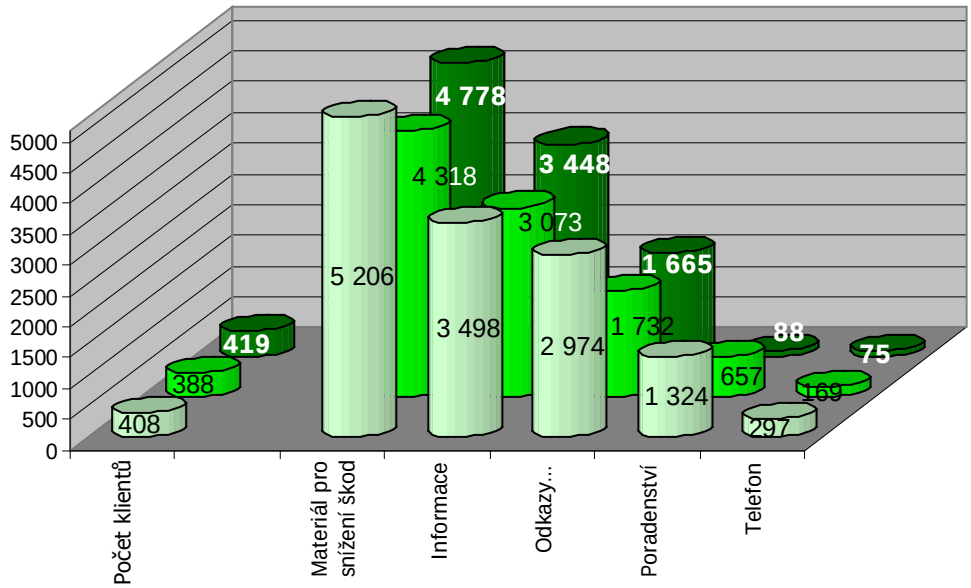
Základní statistické údaje		Most	Litvínov	Bílina	Osek	Duchcov	Celkem
Počet kontaktů		1 556	680	956	868	296	**4 356**
Počet klientů		123	58	70	116	52	**419**
Počet vyměněných injekčních stříkaček	IN	26 914	9 822	9 055	12 674	6 622	**65 087**
	OUT	24 772	9 497	9 022	12 671	6 622	**62 584**
Počet nalezených stříkaček		1 906	325	33	3	-	**2 267**
První kontakt		44	23	18	24	17	**126**
Vyplnění IN-COME dotazníku		13	-	14	17	6	**50**
Výměnný program		1 538	469	952	658	274	**3 891**
Krizová intervence		3	-	-	1	-	**4**
Testy – gravitest		4	-	-	-	-	**4**
Testy – močové		-	-	1	-	-	**1**
Sdělování výsledků testů		4	-	1	-	-	**5**
Zdravotní ošetření		-	-	81	10	1	**92**
Asistenční služba		1	-	-	-	-	**1**
Poradenství		11	72	-	4	1	**88**
Informace		1 005	1 432	442	418	151	**3 448**
Materiál pro snížení škod		1 620	485	1 379	919	375	**4 778**
Telefon		59	1	8	7	-	**75**
Reference		44	23	18	24	17	**126**
Odkazy a zprostředkování		386	136	513	486	144	**1 665**

Interpretace statistických údajů

Podle našeho názoru a podle výsledků v této zprávě byl náš projekt v tomto roce v porovnání s rokem předcházejícím více efektivní z hlediska vzdělávání klientů (větší povědomí o rizicích spojených s užíváním OPL a větší zodpovědnost k sobě i okolí). Rádi bychom i v roce 2008 pokračovali v kvalitní spolupráci s rómskými uživateli nelegálních OPL. Dále klademe důraz na motivaci klientů k další léčbě a na ošetření drogové scény v malých obcích, kde je také velké množství latentních uživatelů nelegálních OPL.



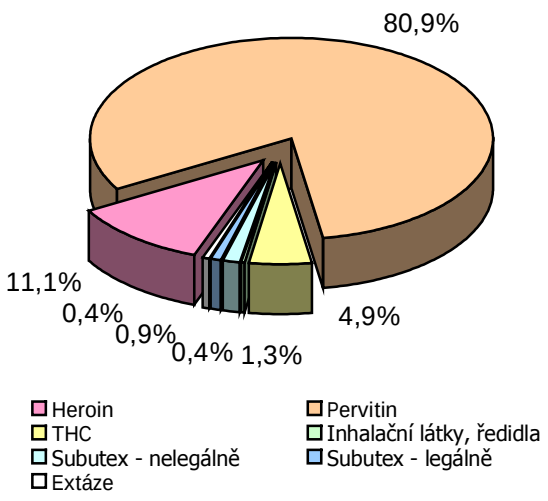




↑ Graf č. 6A a pod ním grafy č. 6B a 6C

→ Tabulka č. 7 a graf č. 7

Primární droga	
Heroin	25
Pervitin	182
THC	11
Inhalační látky, ředidla	1
Subutex - nelegálně	3
Subutex - legálně	2
Extáze	1
Celkem	**225**



6.3 Financování projektu

Poskytovatelé

- **Město Bílina, Osek, Litvínov, Most**
- **Krajský úřad Ústí nad Labem**
- **RVKPP**
- **MPSV**
- **ÚP Most**
- **DP Mostu a Litvínova**
- **Česká rafinérská a. s.**

Náklady: **2 908 924,00 Kč**
Výnosy: **2 908 924,00 Kč**

6.4 Kontakty

P. Jilemnického 1929, 434 01 Most

ATK Most, Litvínov	**728 679 213**	**teren@mostknadeji.cz**
ATK Bílina	**728 714 053**	**ICQ # 406789404**
ATK Osek, Duchcov	**720 408 419**	
Roman Thöma	**602 219 371**	**vedouci.atk@mostknadeji.cz** **ICQ # 211372193**

7. Terénní programy Liberec

Vedoucí projektu:
Roman Thöma

Hlavní ideou projektu je sociální práce a služby zaměřené na minimalizaci zdravotních a sociálních rizik u osob drogy užívajících nebo drogou ohrožených. Cílem této sociální práce je Harm reduction s účinností svých metod. Preferuje prevenci (HIV/AIDS, hepatitid, STD a jiných infekčních chorob) a ochranu veřejného zdraví, která je vždy méně nákladná než léčba následná nebo represe. Harm reduction se ukazuje jako účinný způsob sociální intervence, který je přijímaný toxikomany.

Terénní programy působí ve městech Liberec, Jablonec nad Nisou, Turnov, Frýdlant v Čechách a jejich okolí.

Od 1.1.2007 se změnil zřizovatel; terénní program, dříve poskytovaný jako služba K-centra v Liberci spadajícího pod Centrum sociálních služeb Libereckého kraje, přešel coby samostatný program pod občanské sdružení Most k naději. Se změnou zřizovatele přišla i personální změna a to v podobě vedoucího terénního programu. Uvedené změny měly svůj vliv na průběh práce, ale přesto se nám podařilo proniknout mezi latentní uživatele OPL v obcích a městech, jež jsou součástí regionálního terénního programu Libereckého kraje. Rovněž jsme navázali spolupráci s městem Turnov, kde na depistáž navázala terénní práce s toxikomany, která se ukázala jako potřebná.

7.1 Popis projektu

Cílová skupina

- Osoby ohrožené drogami nebo na drogách závislé

Vývoj cílové populace

Cílová populace se v zásadě nemění. Stále převládají muži, intravenózní uživatelé, ve věku 20-30 let s primární drogou pervitin. Mění se však postavení terénního programu. Dříve terénní pracovníci aktivně vyhledávali uživatele OPL, kteří následně navštěvovali K-centrum, dnes má terénní program své stálé klienty, a to nejen v regionálním terénu, ale i v samotném Liberci.

12 – Liberec, Rumunská ulice

V Liberci však stále převládá skupina klientů, kteří službu vyhledají jako náhražku za K-centrum. Služba přitom umožňuje nastavit ji časově tak, aby probíhala po zavírací době K-centra, přičemž se nám tento postup v praxi osvědčil. S tím souvisí i úbytek výskytu pohozeného injekčního materiálu v ulicích Liberce.

V Jablonci nad Nisou jsme v loňském roce navázali kontakt s uživateli zajišťujícími výměnu pro větší skupinu uživatelů. Prohloubila se důvěra těchto uživatelů k pracovníkům a kontakt s nimi se stal pravidelným. Cílová skupina spolupracuje a část klientů TP již využívá i program v K-centru Liberec.

Na Frýdlantsku pracujeme ve třech městech: ve Frýdlantu v Čechách, Hejnicích a v Novém Městě pod Smrkem.

Ve Frýdlantu se nám podařilo navázat kontakty s několika dlouhodobými uživateli. Naším cílem je udržet s nimi kontakt a časem proniknout do uzavřené drogové scény Frýdlantu, která k programu stále nemá dostatečnou důvěru. Informovanost o programu je nicméně zajištěna a

předpokládáme, že se nám v roce 2008 podaří důvěru uživatelů k programu prohloubit a udržet.

V Hejnicích se situace nijak nezměnila, nepodařilo se nám proniknout mezi aktuální uživatele OPL, ale podařilo se nám najít místa s výskytem pohozeného injekčního materiálu. Podle informací od veřejnosti zde převládají toxikomané uzavření na bytech v malých skupinkách, kteří se straní společnosti. Průnik k latentním uživatelům OPL je prioritou na příští rok.

V Novém Městě pod Smrkem jsme navázali kontakty zejména s romskými uživateli, jež tu převládají. Jsou k nám až nezvykle důvěřiví a otevření, čehož využijeme k prohloubení spolupráce s nimi.

Nově vytvořený program v Turnově je prozatím v rozvoji, přesto jsme navázali kontakt s uživateli OPL i s již abstinující skupinou. Velmi dobrá je spolupráce s vedením města Turnov a jeho odbory a organizacemi zřízenými městem. Skvělá je spolupráce s městskou policií.

Poskytované služby

- výměna použitých stříkaček za sterilní
- poskytování Harm reduction materiálu
- poradenství (individuální, rodinné), informace; těhotenské testy
- asistenční služba, zprostředkování kontaktu na odbornou pomoc
- krizová intervence osobní i telefonická

Od samého počátku poskytování služby v Libereckém kraji je u klientů primární drogou pervitin. Terénní pracovníci pracují na uzavřené drogové scéně a to v místech s nejčastějším pohybem toxikomanů, jako jsou městské parky, non-stop herny,squaty, nádraží a zejména centra měst.

13 – tým projektu TPL: zleva Lucie Plíšková, Mgr. Jakub Jan Línek a Mgr. Michaela Menclová

Každé z měst, kde terénní pracovníci poskytují službu, je něčím specifické. Tato specifika respektujeme a přizpůsobujeme jim průběh práce.

Terénní sociální práce minimalizuje rizika u uživatelů drog na ulici a systematicky se zaměřuje na práci s ohroženými skupinami, experimentátory, příležitostnými, problémovými, závislými a latentními uživateli OPL. Služba zajišťuje výměnný servis v terénu u uživatelů OPL hlavně u těch klientů, kteří ještě nenavštívili K-centrum, současně preventivně působí, motivuje ke změně týkající se zdravého životního stylu a bezpečnějšího chování, dále k návštěvě K-centra. Vyhledává kontaktní místa uživatelů, působí na kulturních akcích, rozšiřuje preventivní materiál. Obsahem této práce je především Harm reduction – minimalizace zdravotních a sociálních rizik, výměna injekčních stříkaček, zdravotní osvěta, informace o bezpečnějším braní, bezpečnějším sexu, sociálně právní poradenství, předávání a zprostředkování kontaktů na jiné instituce, asistence na úřadech, prevence, vitamínový program.

Podařilo se zajistit mobilní ambulantní jednotku pro terénní programy. Starší automobil, který má plynový i benzínový pohon se osvědčuje a fakticky zlevňuje náklady na dopravu oproti využívání veřejné dopravy. Mobilní ambulantní jednotkou je realizován svoz, sběr a další nakládání s nebezpečným zdravotnickým odpadem (injekční jehly apod.). Organizace má zajištěno oprávnění k nakládání s tímto materiálem.

Kritické zhodnocení rozvoje projektu, dosažení cílů

Terénní program, jeho rozvoj a jeho kvalita závisí na dobrém personálním obsazení. Program vyžaduje flexibilní, empatickou, komunikativní osobnost, dobře odborně orientovanou, dostatečně vyzrálou a přitom trpělivou, sebevědomou a odpovědnou. Tyto „nároky" ostře

kontrastují se mzdovým ohodnocením pracovníků terénních programů – streetworkerů. Právě výše uvedené je nyní postupně naplňováno.

Terénní program musí neustále flexibilně reagovat na momentální drogové trendy, musí se neustále přizpůsobovat změnám na drogovém trhu a tím i cílové skupině. Zároveň musí vždy počítat s nedůvěrou cílové skupiny, která je momentálně o to větší, a to s ohledem na personální změny provedené v roce 2007. Pozitivně lze hodnotit stáže a výměnu praktických informací s kontaktním centrem a terénními programy v Ústeckém kraji.

Terénní program v Liberci byl oddělen od kontaktního centra. Po získání „autonomie", získal jednak na své důležitosti a to jak u klientů, veřejnosti, institucí, tak i u samotných pracovníků. Zároveň je možné jasné a průhledné výkaznictví služeb. Nepodařilo se personálně obsadit klíčové místo vedoucího TP. Věříme však, že v průběhu roku 2008 bude i tento vážný problém vyřešen.

Naopak se nám podařilo částečně proniknout mezi uživatele OPL v menších městech. To považujeme za největší úspěch, protože práce v takovém prostředí se denně setkává s nedůvěrou v pracovníky terénního programu. Je třeba si uvědomit, že v určitých případech trvá měsíce i roky, než navážeme pravidelný kontakt s uživatelem OPL.

Po počátečním dolaďování s certifikovaným programem souvisejícím se změnou zřizovatele se projekt vydal správným směrem. Začal být aplikován Operační manuál terénních programů, který je základním předpokladem pro kvalifikované plnění poskytovaných služeb. V první polovině roku se zachovávaly především základní služby (výměna, poradenství, delegování klientů do K-centra). Tyto služby chceme dále rozvíjet a soustředit se více na to, co klientela žádá a co jsme schopni poskytnout. Využíváme zkušeností fungujícího programu v Mostě, rozvíjíme práci na drogových bytech – ta je z hlediska průniku k cílové skupině stěžejní a pro program zásadní. Také se budeme více soustředit na prostředí klientům vlastní (párty, koncerty, neorganizované akce, apod.).

Cíl uskutečnit projekt na území města Turnova se částečně podařil a nadále ho budeme usilovně rozvíjet. Další prioritou v roce 2008 bude udržet a dále prohlubovat program ve Frýdlantu a okolí, kde se podařilo získat úložný prostor a zabezpečení pro HR materiál, a to díky spolupráci s organizací POSEC. Díky vstřícnosti města Jablonec nad Nisou má terénní program rovněž stále kontaktní kancelář v tomto městě, které považujeme z hlediska toxikomanie za významně ohrožené.

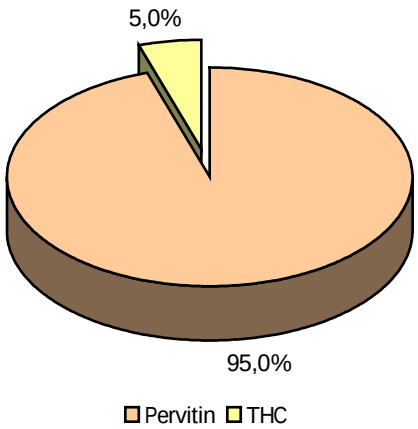
7.2. Statistické údaje

Tabulka č. 8

Základní statistické údaje		Liberec	Frýdlant	Turnov	Jablonec nad Nisou	Celkem
Počet kontaktů		265	335	15	118	**733**
Počet klientů		23	31	3	10	**67**
Počet vyměněných injekčních stříkaček	IN	1 231	1 520	96	3 767	**6 614**
	OUT	1 153	1 557	92	3 679	**6 481**
Počet nalezených stříkaček		45	2	5	12	**64**
První kontakt		10	49	7	8	**74**
Vyplnění IN-COME dotazníku		-	3	-	1	**4**
Výměnný program		54	93	11	33	**191**
Krizová intervence		-	-	-	1	**1**
Zdravotní ošetření		1	1	-	-	**2**
Informace		213	368	18	111	**710**
Materiál pro snížení škod		82	204	10	112	**408**
Telefon		9	7	-	4	**20**
Reference		2	4	3	5	**14**
Odkazy a zprostředkování		67	15	27	33	**142**

Tabulka č. 9 a graf č. 9

Primární droga	
Pervitin	38
THC	2
Celkem	**40**



7.3 Financování projektu

Poskytovatelé

- **Město Liberec, Frýdlant, Nové Město pod Smrkem**
- **Krajský úřad Liberec**
- **RVKPP**
- **MPSV**

Náklady: **880 554,00 Kč**
Výnosy: **880 554,00 Kč**

7.4 Kontakty

Rumunská 5/a , 460 01 Liberec

Terénní programy

728 485 012
tp.liberec@mostknadeji.cz
ICQ # 497862733

Roman Thöma

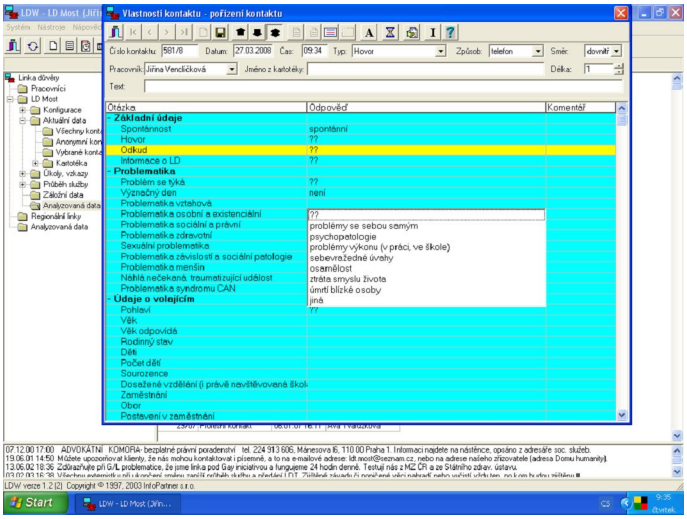
602 219 371
vedouci.atk@mostknadeji.cz
ICQ # 211372193

8. Zpracování údajů

Celá tato zpráva je založena na statistických výstupech a tak bychom se rádi zmínili, jak data získávaná při naší práci zpracováváme.

Linka duševní tísně: program LDW

Veškeré údaje v analýze činnosti Linky duševní tísně byly získány pomocí počítačového programu LDW, který je standardním vybavením všech akreditovaných Linek důvěry v ČR. Každý telefonický kontakt je službu konajícím pracovníkem zaznamenán do počítače, jednak pro statistické účely, jednak pro informovanost celého týmu. Díky těmto záznamům tedy nemusí klient při opakovaných voláních zas a znovu popisovat od začátku své problémy, protože ze stručného zápisu uskutečněného hovoru se každý pracovník může v situaci a v jejím vývoji kdykoliv rychle zorientovat.



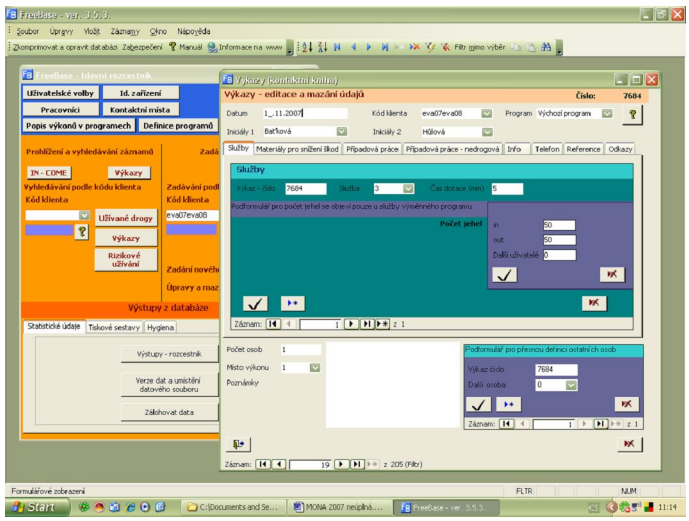
14 – ukázka programu LDW

K-centra a terénní programy: program Freebase

Obě K-centra i všechny terénní programy zpracovávají data odlišně od Linky duševní tísně. Informace o klientech získáváme z tzv. IN-COME dotazníku (zde se uvádí např. pohlaví, vzdělání, a hlavně způsob a druh užívaných drog). Tento dotazník se snažíme vyplnit s každým klientem, který projeví souhlas, ale jelikož jsme nízkoprahové programy, vyplnění IN-COME dotazníku není podmínkou pro poskytnutí jakékoliv služby.

Ostatní služby se zaznamenávají do denních výkazů (kontaktní knihy) a dále se přepisují do databáze Freebase. Z této databáze pak získáváme všechny potřebné statistické údaje do týdenních, měsíčních, čtvrtletních, popřípadě výročních zpráv.

15 – ukázka IN-COME dotazníku



16 – ukázka programu Freebase

9. Ekonomická část

9.1 Roční účetní uzávěrka a zhodnocení základních údajů v ní obsažených

Vedoucí ekonomiky / administrativy:
Martina Vysloužilová

1) Roční účetní závěrka obsahující úředně ověřenou „Zprávu nezávislého auditora o ověření účetní závěrky k 31. prosinci 2007“ včetně rozvahy, výkazu zisku a ztráty a přílohy k účetní závěrce k 31. 12. 2007 je přílohou této části výroční zprávy.

2) Zhodnocení základních údajů ze závěrky k 31. 12. 2007 je obsahem výše uvedené „Přílohy k účetní závěrce“.

9.2 Přehled o peněžních příjmech a výdajích

Naše občanské sdružení účtuje v podvojném účetnictví o nákladech a výnosech, proto je tento bod bezpředmětný.

9.3 Přehled rozsahu výnosů členěných dle zdrojů

1)	Státní rozpočet	5 757 000,00 Kč
2)	Úřad práce	207 753,00 Kč
3)	Krajský úřad Ústí nad Labem	600 000,00 Kč
4)	Krajský úřad Liberec	653 000,00 Kč
5)	Města Most, Litvínov, Bílina, Osek, Louny, Nové Město pod Smrkem, Liberec	1 315 000,00 Kč
6)	Podniky, fyzické osoby a ostatní organizace	56 700,00 Kč
7)	Tržby z prodeje služeb	24 118,00 Kč
8)	Členské příspěvky	1 000,00 Kč
9)	Ostatní výnosy	57 466,09 Kč
	Výnosy celkem	**8 672 037,09 Kč**

Podrobnější členění všech příspěvků je uvedeno v „Příloze k účetní závěrce“.

9.4 Stav a pohyb majetku a závazků organizace v r. 2007

Stav a pohyb dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku (Kč)

název položky		stav k 1.1.07	přírůstek (MD)	úbytek (D)	stav k 31.12.07
nehmot.maj.	-softw.	17 545,50	-	-	17 545,50
hmot.maj.	-stavby	164 145,00	-	-	164 145,00
„	-pozemek	15 855,00	-	-	15 855,00
„	-DDHM	826 201,70	-	-	826 201,70
oprávky celkem		-826 201,70	-	4 696,00	-821 505,70
dlouhodobý majetek celkem (rozvaha ř. 1)		**189 889,00**	**-**	**4 696,00**	**185 193,00**

Stav a pohyb pohledávek (Kč)

název položky	stav k 1.1.07	obrat MD	obrat D	stav k 31.12.07
za odběrateli (vč.záloh)	72 615,00	44 858,00	7 555,00	109 918,00
ostatní pohledávky	150,00	136 334,00	136 334,00	150,00
pohledávky celkem (rozvaha ř. 52)	**72 765,00**	**181 192,00**	**143 889,00**	**110 068,00**

Stav a pohyb krátkodobéh o finančního majetku (Kč)

název položky		stav k 1.1.07	obrat MD	obrat D	stav k 31.12.07
fin.maj.	-bank.účty	-83 494.91	9 887 282.71	9 527 336,43	276 451,37
„	-pokladna	45 160,99	623 690,50	630 257,63	38 593,86
krátkodobý finanční majetek celkem (rozvaha ř. 72)		**-38 333,92**	**10 510 973,21**	**10 157 594,06**	**315 045,23**

Stav a pohyb krátkodobých závazků (Kč)

název položky	stav k 1.1.07	obrat MD	obrat D	stav k 31.12.07
k dodavatelům	9 987,50	1 875 365,72	1 882 108,62	16 730,40
k zaměstnancům	58 051,00	4 825 450,00	4 770 109,00	2 710,00
k institucím soc. a zdr.poj.	147 433,00	2 112 914,00	2 113 558,00	148 077,00
k finančnímu úřadu	24 963,00	333 495,00	340 615,00	32 083,00
dohadné účty pasivní	57 520,00	235 320,00	258 180,00	80 380,00
vratka dotace do stát. roz.	0,00	360 000,00	720 000,00	360 000,00
krátkodobé závazky celkem (rozvaha ř. 106)	**297 954,50**	**9 742 544,72**	**10 084 570,62**	**639 980,40**

9.5 Úplný objem nákladů v členění na náklady vynaložené pro plnění sociálních služeb a náklady na vlastní činnost (správu) organizace

Členění nákladů zvlášť na hlavní činnost (tj. na sociální služby) a zvlášť na hospodářskou činnost (tj. vlastní) je podrobně uvedeno ve „Výkazu zisku a ztráty“.

Podíl správních nákladů na nákladech celkem činí **11,98 %.**

17 – zázemí a tým EA: zleva Jiřina Matějková, Růžena Murgašová a Martina Vysloužilová

9.6 Kontakty

P. Jilemnického 1929, 434 01 Most

Lubomír Šlapka

602 338 092

reditel@mostknadeji.cz

ICQ # 396919904

Ekonomika / administra-tiva

476 104 877

vedouci.ea@mostknadeji.cz

ICQ # 91959590

10. Závěr

Vážení přátelé, dámy a pánové, kolegové a kolegyně,

zprávu, kterou jste nyní dočetli - prosím - vnímejte jako výseč z obrovské mozaiky aktivit naší organizace. Již v úvodu jsem předeslal, že není možné zapsat všechny podstatné události, změny a okamžiky. Zmínil jsem se také o těch lidech a institucích či samosprávných orgánech, které významně podporují naší organizaci. Všem patří hluboký dík, nejen za samotnou podporu osobní či institucionální, ale také za odvahu vstoupit do často nepopulárních vod podpory protidrogové prevence a konat věci společensky, občansky i politicky prospěšné.

Oč víc vnímáme výše uvedenou podporu, o to víc se vytrácí očekávaná opora u Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, dříve orgánu, který jasně, srozumitelně, neochvějně, odborně - hájil, prosazoval, propojoval a koordinoval zájmy státu i zájmy neziskového sektoru působícího v protidrogové sféře. RVKPP se bez kloudného vysvětlení a prakticky s nulovou „komunikací" zbavuje důležitých sociálních odborných partnerů a uzavírá se do sebe.

Naproti tomu se v minulých letech osvědčilo rozvíjet vztahy s podnikatelským sektorem a potvrdilo se, že část prostředků našeho vícezdrojového financování, které pramenily právě ze ziskové sféry, bylo smysluplně využito pro dobrou věc. Firmy jako Česká rafinérská a.s., Gelamon s.r.o., nebo United Energy a.s., Mostecká uhelná a.s., pomáhaly svými dary vyrovnat deficitní rozpočet.

Stále totiž platí, že k 0.70,- haléřům od státu, musíme z vlastních zdrojů přidat nejméně 0.30,- hal. – což by bez firemního sponzorství a bez spoluúčasti měst a obcí, bylo nemožné…

Staré přísloví říká: „Komu není rady, tomu není pomoci". Proto si v závěru neodpustím kritickou poznámku k vedení měst Lom a Duchcov, které přes patrné problémy s toxikomany – nemají ani politický, ani lidský zájem o řešení situace. Prevence – včetně terénní práce je zde prováděna na úkor těch měst a obcí, které aktivně hledají cesty k ochraně spoluobčanů před drogami.

Lubomír Šlapka,
výkonný ředitel
MONA, o. s.

Ještě jednou všem osvíceným lidem a institucím děkuji za podporu. Zaměstnancům MONA děkuji za humánní, vysoce profesionální přístup k problémům, které dnešní společnost naléhavě řeší. Děkuji za sebe i za klienty a za jejich blízké.

Na konec této zprávy jsme pro zajímavost připravili shrnutí několika důležitých údajů.

Za celkové náklady všech pěti projektů, které čítají **8 519 029 Kč** se nám podařilo uskutečnit např. toto:

Pomohli jsme	**1 262**	klientům.
Uskutečnili jsme	**11 909**	kontaktů
(z toho	**426**	prvních)
a	**2 150**	telefonických hovorů.
Kontaktní místnosti využili naši klienti	**2 936**	krát.
Provedli jsme	**8 244**	výměn
při kterých jsme vydali neuvěřitelných	**198 410**	injekčních stříkaček.

V Mostě dne 31. března 2008

Za správnost údajů, které jsou v této zprávě, odpovídají:

.....

Lubomír Šlapka
výkonný ředitel MONA, o. s.

.....

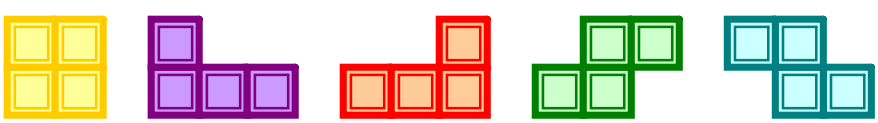
Martina Vysloužilová
vedoucí sekce EA

.....

Jiřina Venclíčková
vedoucí projektu LDT

.....

Bc. Roman Varga
vedoucí projektu KCM a KCL

.....

Roman Thöma
vedoucí projektu ATK a TPL