Most k naději, o. s.

Výroční zpráva 2008

Obsah

1. **Úvodní slovo** 3

2. **Most k naději, o. s.** 5

3. **Linka duševní tísně** 6

3.1 Popis projektu 6

3.2 Statistické údaje 7

3.3 Financování projektu 9

3.4 Kontakty 9

4. **K-centrum Most** 10

4.1 Popis projektu 10

4.2 Statistické údaje 13

4.3 Financování projektu 14

4.4 Kontakty 14

5. **K-centrum Liberec** 15

5.1 Popis projektu 15

5.2 Statistické údaje 18

5.3 Financování projektu 19

5.4 Kontakty 19

6. **Asistent pro terénní kontakt** 20

6.1 Popis projektu 20

6.2 Statistické údaje 22

6.3 Financování projektu 24

6.4 Kontakty 24

7. **Terénní programy Liberec** 25

7.1 Popis projektu 25

7.2 Statistické údaje 28

7.3 Financování projektu 29

7.4 Kontakty 29

8. **Ekonomická část** 30

8.1 Roční účetní uzávěrka a zhodnocení základních údajů v ní obsažených 30

8.2 Přehled o peněžních příjmech a výdajích 30

8.3 Přehled rozsahu výnosů členěných dle zdrojů 30

8.4 Stav a pohyb majetku a závazků organizace v r. 2008 31

8.5 Úplný objem nákladů v členění... 32

8.6 Kontakty 32

9. **Závěrečné slovo** 33

1. Úvodní slovo…

V minulosti jsem na tomto místě psal zejména o tom, co už bylo. Jak proběhl rok života našich zaměstnanců, klientů a konec konců i ten můj. Výjimkou nebude ani toto shrnutí. S tím rozdílem, že se v **Závěrečném slovu** této Zprávy pokusím ještě nastínit středně a dlouhodobé strategie. Stručně!

Z hlediska financování a fungování organizace Most k naději, o. s. byl rok 2008 v mnoha směrech tím nejúspěšnějším ze všech předchozích a to hodnotím od samého založení naší instituce . Společně s kolegyněmi a kolegy jsme zažívali neuvěřitelné chvíle synergické práce. Výsledkem jsou týmy sociálních pracovníků, které disponují obrovským odborným i lidským potenciálem. Právě výrazné zvýšení kvality lidí a s ní i kvality poskytovaných služeb se odrazilo na využívání poskytovaných sociálních služeb.

Ekonomika

Udržet ekonomiku neziskové organizace je stejně problematické, jako věštění z křišťálové koule. Protože až do chvíle, než dostaneme peníze fakticky na účet, nevíme, zda, jakou částkou a kdy budeme podpořeni. A zatímco různé rozpočtové a příspěvkové organizace zřizované kraji, městy či přímo státem mají své jisté, my jsme vystavováni totální, zničující a hrubé nejistotě. Otázky jestli a kdy dostaneme příspěvek od MPSV, RVKPP nebo od krajů, se honí hlavou všem těm, kteří jsou v první řadě sociálně patologické linie. Právě nevyváženost a nerovnost ve financování sociálních služeb je letitý problém. Problém, který se neřeší, protože proč.

Finance

Ale rychle k dalším věcem. Díky Komunitnímu plánu města Most jsme obdrželi životně důležitou dotaci, která zásadním způsobem vyrovnala deficitní rozpočet organizace. Obdobně vstřícný přístup byl i ze strany města Liberec, bez něhož by protidrogová prevence v Liberci strádala. A zatímco města se chovají odpovědně a většinou pomáhají ze svých rozpočtů hned na počátku roku (Bílina, Liberec, Most, Litvínov, Osek, Turnov), problematická je podpora krajů. Zatímco Liberecký kraj poskytl dotaci na provoz K-centra Liberec již v prvním čtvrtletí roku 2008, Ústecký kraj, ve smyslu totální bezohlednosti a ignorace potřeb neziskového sektoru, poskytl dotaci pro K-centrum Most a Linku duševní tísně až někdy v polovině roku 2008.

Lubomír Šlapka

Co se pokazilo a nepovedlo

Opakovaná Certifikace KC Liberec, která byla udělena pouze s podmínkou a ještě k tomu na jeden rok, přinesla velké zklamání. Přičemž na systémové nápravné opatření bychom potřebovali nejméně dva roky.

Za mnohými chybami stojí konkrétní lidé. Svůj díl odpovědnosti za neúspěšné Certifikace K-centra Liberec či těsný negativní výsledek Inspekcí sociálních služeb nese dnes již bývalý vedoucí KC Most Bc. Roman Varga, ale také ředitel – tedy já. Zatím se nepodařilo nalézt vhodné nebytové prostory v Liberci, které by byly nejen levnější, ale také optimálně uspořádané. Nepodařilo se zajistit investiční peníze do rekonstrukce Protidrogového informačního centra v Litvínově. Nevyhovující je zázemí programu TP v Jablonci nad Nisou. Špatná je situace v sídlišti Janov, kde chybí zdroje na posílení týmu terénních sociálních pracovníků. Nepodařilo se vypracovat projekt, který by umožnil rozvíjení služeb z fondů ESF. Jen částečně se naplnil cíl posílení mzdových prostředků pro naše zaměstnance. Průměrná mzda se pohybuje v rozmezí 12 – 14 tis. hrubého měsíčně a to včetně mezd pracovníků s vysokoškolským vzděláním. Nepodařilo se nám prozatím najít generálního sponzora, který by nám pomohl k větší nezávislosti na státních dotacích. To je úkol pro rok 2009. Negativem je i nárůst administrativní agendy, která se zvětšila téměř o třetinu. K tomu napomohla i skutečnost, že výklad zákona o sociálních službách, aplikaci kontrol dle tohoto zákona, dělají osoby bez hlubší znalosti sociální problematiky. Pokud intrepretace a aplikace uvedeného zákona bude pokračovat i nadále v tomto duchu, lze očekávat postupné vyhoření a odchod všech pracovníků, kteří Inspekce sociálních služeb zažili. Výrazy jako výslech, důkaz, zdroj do sociálních služeb nepatří, přesto se Inspekčními zprávami jen hemží.

Co se povedlo

V roce 2008 se podařil nečekaný průnik k cílové skupině v Jablonci nad Nisou. Narůst uživatelů služeb a počty výměn jsou zásluhou terénních programů v Liberci nepřehlédnutelné. Tento program byl úspěšně certifikován. Poděkování patří souběžně Terénnímu programu Most, který má, zvláště v metodické rovině, lví podíl na úspěších TP Liberec. Navýšil se také počet lidí volajících na krizovou, anonymní Linku duševní tísně, čímž se naplňuje její poslání, a volající nezůstávají se svými problémy osamocení.

Rozšířili jsme rovněž nebytové prostory v ul. Rumunská v Liberci. Upevnila se spolupráce s městy a obcemi. Přijali jsme na základě poměrně přísných výběrových měřítek potřebný počet nových zaměstnanců jako podpory stávajících týmů. Skvělým se jeví opatření, kterým jsme pod tlakem okolností vyřešili dočasné vedení obou programů v Liberci Mgr. Michaelou Menclovou a to s cílem dát dostatek času a prostoru zástupkyni vedoucí Lucii Polívkové. Na místo vedoucí K-centra Most nastoupila za Bc. R. Vargu zkušená a zralá PhDr. Dagmar Jandová, která nad rámec běžné agendy a povinností plynoucích z funkce vedoucí kontaktního centra, ještě spolu s Romanem Thömou, realizuje rodičovskou skupinu v Liberci.

Rozšířila se i vzájemná důvěra mezi Mostem k naději o.s. a o.s. Pasant (KC Česká Lípa) a také s organizací ADVAITA. Poměrně slušně je naplňován prioritní cíl z předchozích let, kterým je prohlubování vzdělávání a podpory odborného růstu zaměstnanců MONA. Jako efektivní se jeví i další cíl, kterým je poskytnutí jistého stupně autonomie jednotlivým programům. Vedoucí si nejen sestavují své týmy, ale v rámci vnitřních směrnic mají důležité pravomoci a dispozice, které jim umožňují flexibilněji reagovat na požadavky zaměstnanců i klientů.

Několik vět k této Zprávě

Výroční zpráva obsahuje především souhrn statistických dat. Jednotlivé komentáře ke službám, programům a projektům jsou v kompetenci vedoucích. Zpráva odráží věrně, pravdivě, systémově a odpovědně celoročně zaznamenávaná data. Každý výsledek, každé číslo je ověřitelné. Kontrolním orgánům je umožněno nahlížet do pomocných knih a spisů, které dílčí výsledky popisují tak, jak nastaly v čase a na jejich základě vzniká poměrně rozsáhlá a přesná evidence služeb a dalších dat.

Tato Zpráva je konečným účtem za rok 2008. Je výsledkem synergické, týmové práce multioborových disciplín a odborností. Je také důkazem toho, že i v nepříznivých podmínkách (finančních i dalších) lze konat prospěšné, dobré a lidské věci a to za bezkonkurenčně nižší náklady, než jsou u podobných služeb jiných zřizovatelů.

Lubomír Šlapka
výkonný ředitel MONA, o. s.

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 tyto projekty:

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

V rámci těchto projektů sdružení zaměstnává třicet devět zaměstnanců. Několik dalších dobrovolníků a stážistů ročně pomáhá zaměstnancům s naplňováním cílů sdružení.

Sídlo občanského sdružení Most k naději

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. V roce 2007 jsme zaštítili i velkou část kraje Libereckého.

Výkonným orgánem občanského sdružení Most k naději je výbor. Ten se schází vždy v sídle sdružení 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.

Složení výboru k 31. 12. 2008

- **Lubomír Šlapka** - předseda a výkonný ředitel MONA, o. s.
- **MUDr. Josef Kočí** - epidemiolog
- **Pavel Wölfl** - pracovník zahraniční organizace
- **PhDr. Dagmar Jandová** - vedoucí K-centra Most
- **Mgr. Petr Prokeš** - novinář šéfredaktor
- **Věra Drdová** - externí spolupracovnice LDT
- **Pavel Matějka** - ředitel reklamní společnosti
- **Mgr. Jiří Hromada** - čestný člen

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 a Liberecký 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.

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, rasu, 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.

Vedoucí projektu:
Bc. Jiřina Venclíčková

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

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, tak 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.

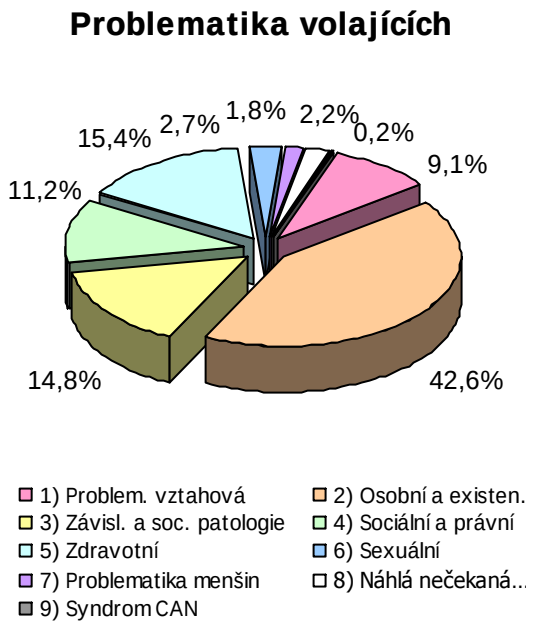
Působení na veřejnost

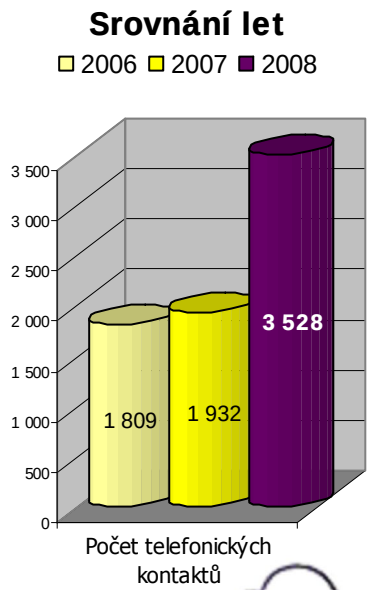
Prostor k působení na veřejnost opakovaně dostáváme také na stranách regionálních novin, zejména Deníku Mostecka, Homéru a Svobodného hlasu. Jsme za to vděčni, mimo jiné i proto, že kromě potenciálních klientů se zde o nás dozvídají i případní sponzoři, kteří zajišťují významný podíl našeho vícezdrojového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

3.2 Statistické údaje

Problematika volajících (zaznamenáno u hovorů)	**Počet**	**Problematika volajících** (zaznamenáno u hovorů)	**Počet**
1) Problematika vztahová		**2) Osobní a existencionální**	
Partnerská	124	Problémy se sebou samým	1 687
Manželská	41	Psychopatologie	328
Rodinná	422	Problémy výkonu (v práci, ve škole)	112
Sousedská	23	Sebevražedné úvahy	268
Vrstevnická	86	Osamělost	1 158
Vztahy mezi nadřízenými a podřízenými	33	Ztráta smyslu života	296
Seznamování	93	Úmrtí blízké osoby	86
Nevěra	14		
3) Závislosti a soc. patologie		**4) Sociální a právní**	
Alkohol	127	Předmanželská, manželská, rozvodová	99
Drogy	100		
Hráčství	3	Vztah rodičů a dětí	193
Sekty	-	Určení otcovství	-
Poruchy příjmu potravy	3	Péče o seniory	12
Zneužívané a týrané dítě	9	Finanční tíseň	641
Domácí násilí	29	Bytová tíseň	23
Znásilnění	57	Nezaměstnanost	66
Jiná	981		
Delikvence	53		

5) Zdravotní		**6) Sexuální**	
Tělesná nemoc	1 378	Prostá sexuální problematika	70
Smyslové postižení	2	Sexuální dysfunkce	30
AIDS a strach z něj	5	Sexuální deviace	55
Gynekologická problematika	32	Rozhovor za účelem sex. uspokojení	2
Gravidita	1		
Antikoncepce	1	Jiná	92
7) Problematika menšin		**8) Náhlá nečekaná traumatizující událost**	
Rasové otázky	3	Autonehoda	56
Duchovní otázky	1	Znásilnění	66
Problematika odlišné sexuální orientace	160	Okradení	1
Jiná	4	Úmrtí náhlé, tragické	80
9) Syndrom CAN		Ztráta zaměstnání	3
Psychické týrání	10		
Tělesné týrání	3		
Sexuální zneužívání	5		
Zanedbávání	-		
Šikana	-		





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. 2008 byly vztahové problémy obsahem 836 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 rodinné problematiky (422 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 268 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 (381 hovorů v roce 2008). Opakovaně tak pomáháme rozplétat trápení týkající se alkoholu, drog, gamblerství. V roce 2008 jsme se svými klienty průměrně každý týden jednou hovořili o problematice alkoholu (127 hovorů). Domácí násilí bylo předmětem hovoru 29krát, znásilnění 57krát, drogy 100krát. 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 (1.378 hovorů v roce 2008), gynekologickou problematikou (32 klienti) a obavami z AIDS (5 klientů). Otázky gravidity trápily 1 klienta, antikoncepci s námi konzultoval 1 klient.

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 56 obětem autonehody, 66 obětem znásilnění, 80 hovorů se týkalo náhlého úmrtí, 1 hovor okradení, 3 lidé byli sužováni 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 2008 udělalo spolu s námi tento první krok 18 klientů! Z toho psychické týrání zažilo 10 dětí, 3 byly týrány tělesně a 5 hovorů se týkalo sexuálního zneužívání.

Naši klienti se mohou nacházet v nejrůznějším psychickém stavu. Velmi často je hovor spojen s **pláčem, úzkostí, vztekem, hlubokým smutkem či panikou (1.984 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 2008 jsme tak například úspěšně poskytli své služby **99 lidem se suicidálními tendencemi**. Alarmující počet **717 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

Náklady: **1 604 848,96 Kč**
Výnosy: **1 604 848,96 Kč**

Poskytovatelé

- Město Bílina, Litvínov, Most
- Krajský úřad Ústí nad Labem
- MPSV
- KPSS Most
- Česká rafinérská a. s.

3.4 Kontakty

Linka duševní tísně

✉ **P. Jilemnického 1929, 434 01 Most**

☎ **476 701 444** 🖃 **ldt.most@seznam.cz**

Bc. Jiřina Venclíčková

✆ **728 697 202** 🖃 **vedouci.ldt@mostknadeji.cz**

4. K-centrum Most

K-centrum Most je nestátní, neziskové a nezdravotnické zařízení, které primárně zajišťuje služby pro osoby drogou ohrožené, drogy užívající, abstinující klienty, jejich blízké osoby a ostatní zainteresované osoby a sekundárně i pro širokou veřejnost. Program vznikl v roce 1996, provoz K-centra je datován k 3. 2. 1997. Jedná se o jediné zařízení tohoto typu na Mostecku. K-centrum Most je nízkoprahové zařízení, které ošetřuje drogovou scénu v rámci sekundární a terciární prevence formou kontaktní a sociální práce vycházející z přístupu 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. Svým přístupem se K-centrum Most snaží motivovat klienty ke změně jejich životního stylu a ke zlepšení kvality jejich života. 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. Zároveň pracovníci organizace MONA respektují individuální potřeby a svobodnou volbu klienta a svým chováním a vystupováním dbají na to, aby nedošlo k porušování práv klienta.

4.1 Popis projektu

Cílová skupina

- Osoby starší 15-ti let

Primární skupina (uživatelé OPL a jejich blízké okolí):

- Osoby experimentující s OPL (omamnými a psychotropními látkami)
- Problémoví uživatelé OPL – injekční uživatelé
- Osoby na OPL závislé
- Rodinní příslušníci, partneři a jiné blízké osoby klientů
- Abstinující klienti

Sekundární skupina:

- Žáci ZŠ, studenti SŠ, VOŠ, VŠ – besedy na školách nebo v zařízení K-centra
- Spolupracující instituce (OSPOD, Středisko výchovné péče, PMS – besedy, Komunitní plánování)
- Široká veřejnost (PR akce – Den otevřených dveří, Mezinárodní den boje proti AIDS,…)

Vedoucí projektu:
PhDr. Dagmar Jandová

Vývoj cílové populace

Mezi klienty je již léta nejrozšířenější drogou pervitin. Tuto drogu v loňském roku užívalo 56% klientů - uživatelů drog K-centra Most. Více, než v předchozích letech, jsme se v roce 2008 setkali s klienty - uživateli pervitinu, u nichž došlo k rozvoji toxické psychózy. Následkem toho bylo setkávání se s agresí (fyzickou i verbální) ze strany klientů vůči pracovníkům K-centra i ostatním klientům. V důsledku toho docházelo také k častějšímu porušování pravidel provozu K-centra Most ze strany těchto klientů. Tento jev je možné odůvodnit zhoršenou kvalitou pervitinu distribuovaného na Mostecku, mnoho klientů si drogu vyrábí svépomocně a na kvalitu tolik nedbají.

Zázemí K-centra Most

Menší část klientů (11%) tvoří uživatelé Subutexu, přičemž mezi nimi převažují uživatelé, kteří si Subutex obstarávají na černém trhu. Žádný z uživatelů není evidován v Subutexovém programu. Pokud získávají Subutex legálním způsobem, tzn. na předpis od lékaře, předepisuje jim jej ve většině případů obvodní lékař. Většina uživatelů Subutexu si tuto látku aplikuje intravenózně. Nástup nového substitučního

preparátu s názvem Suboxon na trh naši cílovou skupinu nikterak „nepoznamenal". I když jsme zaznamenali pokusy některých klientů přejít ze Subutexu na Suboxon, byly tyto pokusy víceméně neúspěšné a klienti se po velice krátké době opět vrátili k užívání Subutexu i.v. aplikací. Nesetkali jsme se s tím, že by někdo z klientů začal užívat Suboxon i.v., i když zaznělo pár hlasů ze strany klientů, že je to možné, aniž by pocítili příznaky abstinenčního syndromu.

S příchodem tohoto preparátu na trh se mezi klienty rozšířila panika, že Subutex bude tímto novým preparátem z trhu vytěsněn. Bylo více než zřejmé, že v tomto případě by se pak většina uživatelů Subutexu navrátila k užívání heroinu, jehož užívání bylo v našem regionu v roce 2008 na ústupu. Stále platí, že uživatelé heroinu si pro tuto drogu vyjíždějí do okresu Teplice.

Ani zákaz prodeje Toluenu nesnížil nijak výrazně, oproti roku 2007 , počet „čichačů" mezi našimi klienty. Došlo pouze k té změně, že místo Toluenu, jehož prodej je již zakázaný, si kupují v obchodech prostředek s názvem Toluenové ředidlo.

Oproti roku 2007 došlo k výraznému omlazení klientely K-centra Most. V roce 2007 byl průměrný věk klienta 26,1 roku, zatímco v roce 2008 klesl průměrný věk klienta na 20,7 roku. Tento jev přičítáme skutečnosti, že OPL začínají jednotlivé osoby užívat ve stále nižším věku, a také stále se rozrůstající spolupráci našeho zařízení s kurátory z Orgánu sociálně-právní ochrany dětí, kteří do našeho zařízení referují mladistvé, u nichž existuje reálné podezření na abusus OPL.

Poskytované služby

- **Výměnný program** – výměna použitých injekčních stříkaček za čisté, sterilní s doprovodným zdravotnickým materiálem (aqua, dezinfekce, kyselina askorbová, filtry, vitamíny, mastičky, obvazy aj.).
- **Informační servis, preventivní materiály** – zdravotní informace, sociálně-právní, informace o bezpečnějším braní a bezpečnějším sexu, informace o dalších návazných službách aj.
- **Zdravotní servis a poradenství** – poskytnutí základního zdravotního ošetření, příp. odkázání klienta na příslušné zdravotnické zařízení (možnost využít osobní asistence terénního pracovníka), poskytnutí první pomoci při předávkování drogou, poradenství v oblasti pohlavně přenosných nemocí (HIV/AIDS, VHB, VHC, kapavka, syfilis aj.) – safer sex servis – nabídka kondomů.
- **Kontaktní místnost** – možnost přijít na hodinu posedět a popovídat si,...
- **Hygienický servis** – možnost pro klienty vykonat osobní hygienu – koupání (sprcha, mýdlo, šampón, jednorázový holící strojek, ručník, dámské vložky, tampóny), praní osobního oblečení klientů.
- **Potravinový servis** – podávání kávy, čaje, šťávy a vody, instantní nudlové polévky.
- **Internet pro klienty** – možnost připojit se na internet kvůli práci, bydlení, komunikaci s úřady, napsání životopisů do léčebny nebo do práce apod.
- **Testování screeningovými testy na zjištění přítomnosti HCV a HIV protilátek z capilární krve** – součástí je pretestové a posttestové poradenství, bezplatné, lze provádět anonymně.
- **Testování slinnými testy na zjištění přítomnosti HIV protilátek** – součástí je pretestové a posttestové poradenství, bezplatné, lze provádět anonymně.
- **Testování na zjištění přítomnosti OPL v moči** – mj. úzká spolupráce s Orgánem sociálně-právní ochrany dětí, testy na zjištění přítomnosti metamfetaminu, THC, opiátů, benzodiazepinů a buprenorfinu v moči.
- **Těhotenské testy**
- **Krizová intervence (osobní i telefonická)** – okamžitá pomoc člověku v tísni, ukotvení klienta, stabilizování situace, provedení klienta situací, možná řešení, psychická podpora.
- **Individuální poradenství** – pro uživatele drog a jejich blízké osoby či jiné zainteresované osoby, možnost dlouhodobého i jednorázového poradenství.
- **Sociálně-právní poradenství** – pomoc při vyřizování dokladů, komunikace s úřady, možnost využití osobní asistence terénního pracovníka při jednání s úřady apod.

Kontaktní místnost

- **Zprostředkování kontaktu na odbornou pomoc, spolupráce s odbornými institucemi** – detox, psychiatrická léčebna, terapeutická komunita, doléčovací centrum, psychiatr, azylový dům apod.
- **Rodičovská skupina** – má již dlouholetou tradici, má podpůrný a edukační charakter, koná se vždy jednou za 14 dní.
- **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.
- **Písemná korespondence s klienty**, kteří jsou ve výkonu trestu nebo v léčebných zařízeních, v indikovaných případech osobní návštěva přímo v daném zařízení.
- **Prevence zneužívání OPL formou besed** se žáky a studenty ZŠ, SŠ, VOŠ a VŠ, s klienty či pracovníky jiných institucí (Klub národnostních menšin v Mostě, OSPOD, Středisko výchovné péče, Věznice Bělušice aj.) o drogové problematice a dalších souvisejících sociálně-patologických jevech.
- **Osvětová činnost** - pro širokou veřejnost, účast na různých akcích (30 dní pro neziskový sektor, technoparty, Grafitti jam aj.)
- **Podíl na sběru pohozeného injekčního materiálu** – ochrana veřejného zdraví
- **Možnost výkonu praxe pro studenty** středních, vyšších odborných a vysokých škol se sociálně-právním nebo zdravotnickým zaměřením.
- **Monitoring situace na drogové scéně** a aktivní podíl na průzkumech realizovaných spolupracujícími institucemi.

Kritické zhodnocení rozvoje projektu, dosažení cílů

V roce 2008 došlo opět k obměně pracovního týmu K-centra Most. Na počátku roku byla přijata nová pracovnice, která tak rozšířila tým ze stávajícího počtu tří pracovníků na pracovníky čtyři. Tento počet byl vzhledem k počtu klientů optimální. Jelikož se jednalo o pracovnici, která již dříve působila v K-centru Most jako dobrovolnice, nebylo její zapojování se do pracovního procesu pro tým „zátěží". Ve druhé polovině roku jeden ze stávajících pracovníků tým opustil a byl nahrazen pracovníkem jiným. Počet pracovníků tak zůstal stále stabilní.

Co hodnotíme velmi pozitivně je to, že v polovině roku se objevily na trhu nové screeningové testy na zjištění přítomnosti HCV a HIV protilátek z capilární krve, které již mají certifikát EU. Odborné přednášky v Praze, která se týkala představení těchto testů, potřebného příslušenství – centrifuga pro HCV testy, mikrozkumavky … a postupů při provádění testů, se účastnila sociální pracovnice K-centra Most. V návaznosti na to byly testy a potřebné příslušenství zakoupeny. I když to pro náš rozpočet představovalo citelnou finanční zátěž, přinesla své plody. Už delší dobu jsme nebyli schopni pokrýt poptávku po HIV a HCV testech ze strany našich klientů, o které byl veliký zájem, a tak se začaly provádět testy v relativně krátké době po jejich zakoupení a zaškolení personálu pro jejich provádění.

Ve druhé polovině roku se nám tedy podařilo provést 50 testů na HCV protilátky z kapilární krve u 46 klientů, přičemž pozitivní výsledek vyšel u 9 osob.

Na HIV protilátky z kapilární krve jsme provedli 25 testů u 25 klientů, přičemž všechny testy vyšly s negativním výsledkem.

Zařazením těchto testů do nabídky našich služeb se nám podařilo navázat kontakt i s klienty, kteří by jinak nabídky jiných služeb K-centra nevyužili. Máme tak možnost i tyto klienty mj. informovat o rizicích spojených s nitrožilním užíváním OPL a motivovat je k jejich bezpečnějšímu užívání, stejně tak máme možnost motivovat je i k využívání jiných služeb K-centra Most a tím tak s nimi udržovat a prohlubovat navázaný kontakt a zvyšovat v nich důvěru ke kontaktu s odbornými institucemi.

V polovině roku se nám podařilo zútulnit prostory K-centra Most vymalováním těchto prostor a zakoupením nového nábytku do kontaktní místnosti, který je vhodný pro udržování dobrých hygienických podmínek (omyvatelné židle apod.).

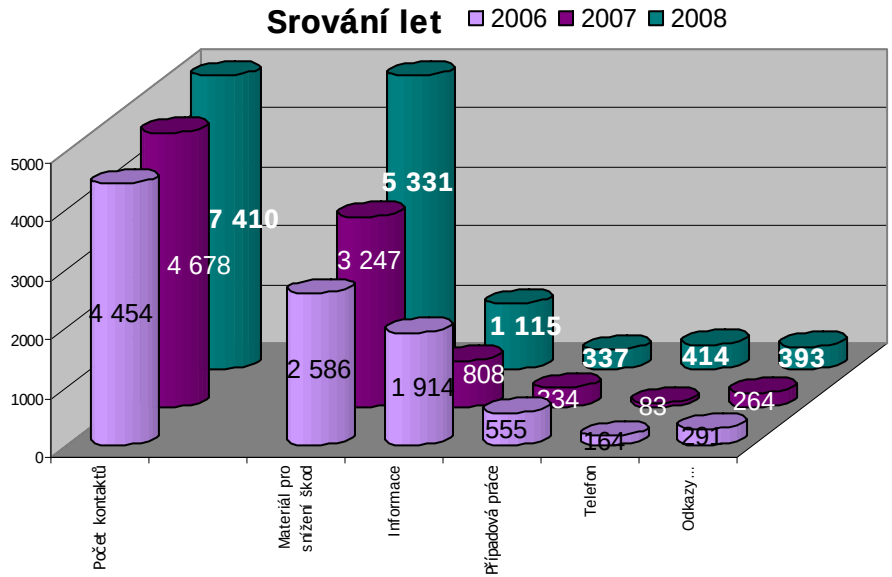
Ke konci roku 2008 jsme stejně jako v předchozím roce byli nuceni kvůli nedostatku finančních prostředků omezit poskytování některých služeb. Např. v rámci výměnného programu muselo být vydáváno pouze max. 20 injekčních stříkaček na osobu a den. Dále musel být omezen např. potravinový servis, kdy nebyly k dispozici instantní nudlové polévky apod.

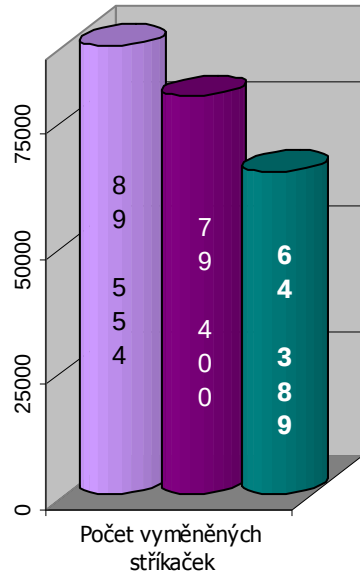
Nejcitlivějším momentem pro působení K-centra Most bylo v roce 2008 neuspokojivé absolvování inspekcí standardů kvality poskytování sociálních služeb z Ministerstva práce a sociálních věcí. Důvodem jejich ne zcela úspěšného absolvování bylo nesplnění některých zásadních kritérií. Proto jsme si do roku 2009 stanovili zásadní úkol napravit inspekcemi zjištěné nedostatky a následně inspekce úspěšně absolvovat, stejně jako certifikace RVKPP, které nás v roce 2009 také čekají. Za nejklíčovější dílčí úkoly jsme si stanovali propracovat a zintenzivnit individuální působení na klienty a také vytvořit skupinu podporující abstinující klienty.

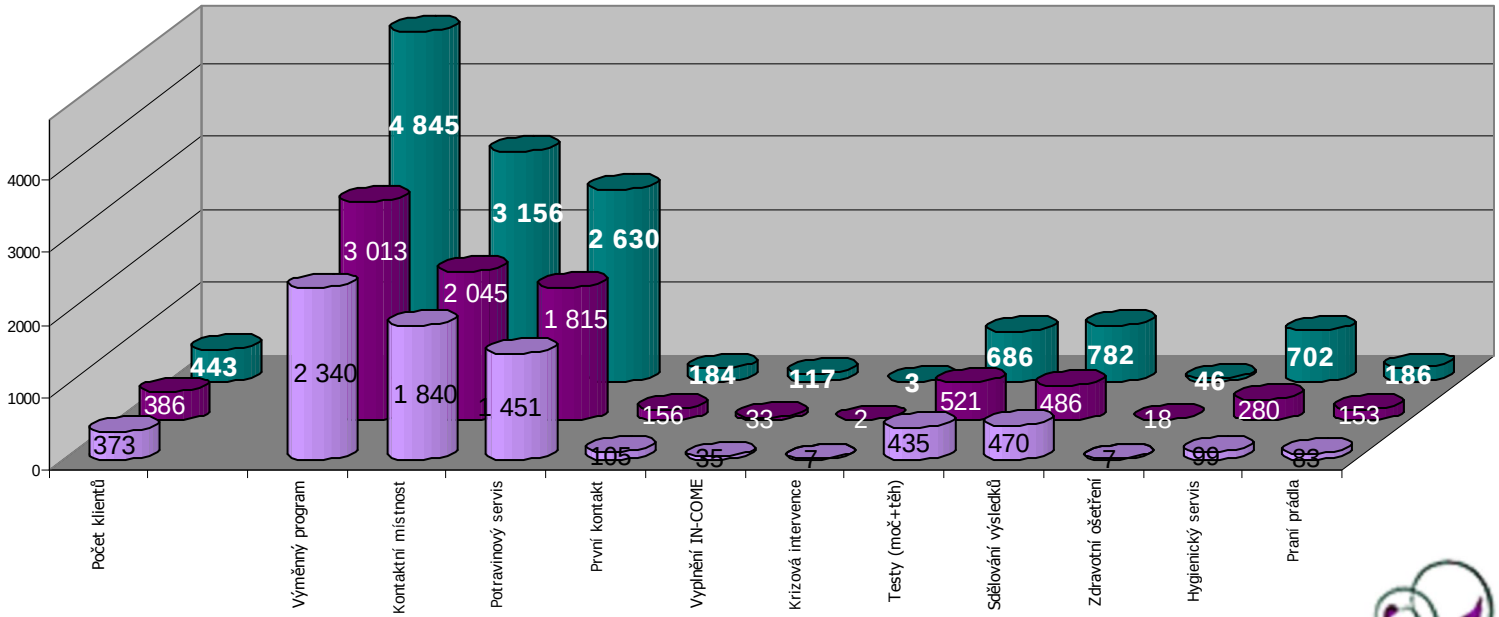
4.2 Statistické údaje

Základní statistické údaje	
Počet kontaktů	**7 410**
Počet klientů	**443**
Počet vyměněných stříkaček	
- vydané jehly (OUT)	**64 389**
- přijaté jehly (IN)	**62 963**
Případová práce	**337**
Informace	**1 115**
Materiál pro snížení škod	**5 331**
Telefon	**414**
Reference	**98**
Odkazy a zprostředkování	**393**

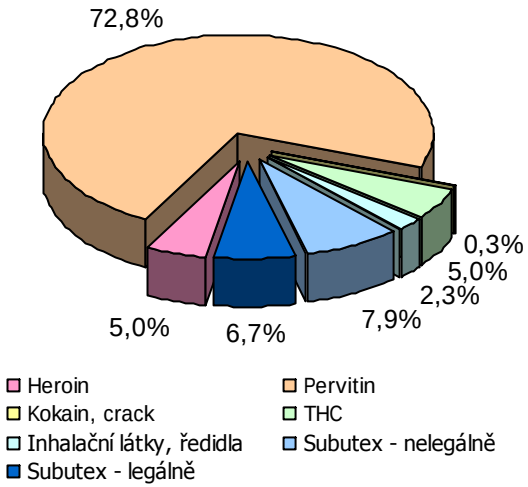
První kontakt	**184**
Vyplnění IN-COME dotazníku	**117**
Výměnný program	**4 845**
Krizová intervence	**3**
Testy – OPL (močové)	**686**
Sdělování výsledků testů	**782**
Zdravotní ošetření	**46**
Kontaktní místnost	**3 156**
Asistenční služba	**2**
Potravinový servis	**2 630**
Hygienický servis	**702**
Praní prádla	**186**
Internet pro klienty	**121**
Testy – HIV, HCV	**82**







Primární droga	
Heroin	17
Pervitin	248
Kokain, crack	1
THC	17
Inhalační látky, ředidla	8
Subutex - nelegálně	27
Subutex - legálně	23
Celkem	**341**



Tým projektu KCM: zleva PhDr. Dagmar Jandová, Bc. Michaela Vančurová, Vladimír Pechek a Kateřina Baňacká

4.3 Financování projektu

Náklady: 2 230 832,24 Kč
Výnosy: 2 230 832,24 Kč

Poskytovatelé

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

4.4 Kontakty

K-centrum Most

P. Jilemnického 1929, 434 01 Most

476 102 288 **ambulance@mostknadeji.cz**

PhDr. Dagmar Jandová

602 219 372 **vedouci.kcm@mostknadeji.cz**

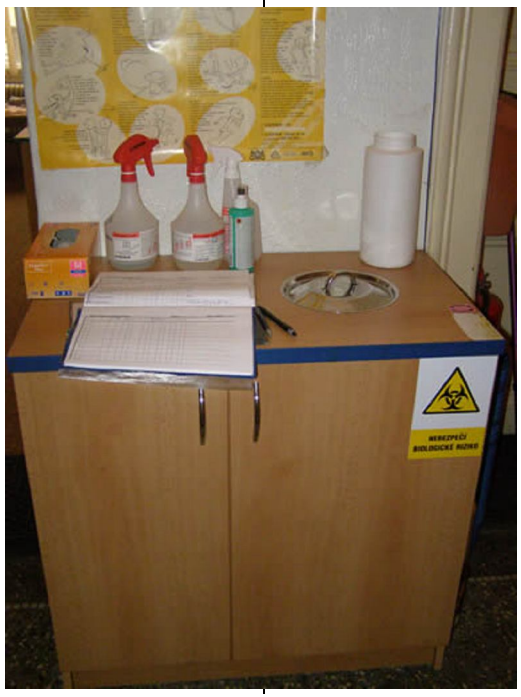
5. K-centrum Liberec

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

5.1 Popis projektu

Realizované aktivity

- podíl na ní má vyšší povědomí o existenci služby i samotného K-Centra v Liberci.
- **Informační servis** – o poskytovaných službách v našem zařízení a ostatních
- – 349 úkonů) opět souvisí jednak se zviditelněním K-Centra, s jeho snahou informovat nejen klienty, ale širokou veřejnost. Poskytované informace jsou přitom přizpůsobovány současným "trendům" drogové scény v Liberci a okolí a zároveň změnám sociální/zdravotní sítě v kraji.
- **Zdravotní servis a poradenství** – poskytnutí informací o rizicích spojených s intravenózním užíváním drog. Poradenství v oblasti nakažlivých a 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. Aktivita byla a je poskytována v rámci odbornosti pracovnic K-centra. V případě poradenství v oblasti nakažlivých a pohlavně přenosných chorob a následné péče spolupracuje K-centrum s Krajskou hygienickou stanicí v Liberci. Na základě získaných informací je možno reagovat na aktuální situaci v oblasti.
- **Delegování klienta k odbornému zdravotnímu ošetření** – doporučení příslušného zařízení, příp. K-centrum zajistí asistenční službu, vše podle individuálních potřeb klienta.



Skříňka na výměnný program

- **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 Harm Reduction poradenství. Bylo zaznamenáno výrazné zvýšení objemu využití služby. Při posuzování této skutečnosti je možno říci, že výrazný
návazných institucích. Obrovský nárůst ve statistickém údaji ve srovnání s obdobím minulým (rok 2007 – 78 úkonů, rok 2008

Vedoucí projektu:
Mgr. Michaela Menclová

- **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 prádla klientů. Služba je poskytována z důvodu zabránění sociální exluzi klientů, popřípadě jejímu předcházení. K-centrum tuto službu přitom vnímá jako potřebnou, přesto není hlavním stavebním kamenem zařízení. Klienti jsou nicméně právě u této služby jakýmsi způsobem přiváděni zpět ke společnosti. V případě služby praní prádla došlo k zásadnímu vývoji. Klienti se na této službě nadále sami aktivně podílí.
- **Potravinový servis**, který zahrnuje kávu, čaj, vody a instantní nudlové polévky. Klienti si uvedené připravují sami, služba je bezplatná.
- **Testování na přítomnost viru HIV, VHC**, screeningovými testy z kapilární krve včetně doprovodného poradenství před i po testování s následným sdělením výsledku a zprostředkováním dalšího kontaktu na odborná zařízení v případě potřeby. Služba testování byla obnovena v srpnu 2008.
- **Gender program** – těhotenské testy z moči, informační servis ve formě tištěných materiálů

určených ženám, časopisy aj., v rámci hygienického servisu ubrousky pro intimní hygienu, vložky, tampóny, vata). Ke službě lze říci, že odpovídá a snaží se vyhovět individálním potřebám klientek, jejich stávající situaci.

- **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. K-centrum chápe tuto službu jako jednu ze stěžejních celého projektu. Proto byl, je a bude kladen důraz na vzdělávání pracovníků K-centra v této oblasti.
- **Sociálně-právní poradenství**, odkazy na příslušné instituce, úzká spolupráce s Probační a mediační službou ČR, tj. podíl na realizaci výkonu alternativních trestů. Klientovi je rovněž nabízena asistenční služba, tedy doprovod např. při vyřizování osobních dokladů, sociálních dávek apod. Služba osobní asitence není výrazně využívanou, důvodem může být snaha klienta o minimální kontrolu ze strany K-centra, ale na druhou stranu také vnímání klienta sebe samého jako soběstačné osobnosti.
- **Poradenství v oblasti drogových závislostí** – rizika spojená s užíváním drog, možnosti prevence a léčby – motivační trénink zaměřený na změnu rizikového způsobu života klienta. Jedna z nejvýznamnějších, ne-li nejdůležitějších aktivit K-centra vůbec. "Minimální" nebo jakési obecné poradenství je poskytováno v průběhu každého kontaktu klienta se zařízením, a to při vnímání individuálních potřeb, problémů a možností klienta.
- **Poskytování propagačních materiálů** splupracujících organizací, organizací, které se zaměřují na stejnou cílovou skupinu, ale i propagační materiály dalších subjektů.
- **Rodičovská skupina edukačního a svépomocného charakteru** – realizována od ledna 2009, pod vedením PhDr. Dagmar Jandové, vedoucí K-centra Most a Romana Thömy, vedoucího ATK Most.
- **Přednášky** se žáky a studenty ZŠ, SŠ, VOŠ, VŠ k drogové problematice zahrnující i edukační činnost. Za rok 2008 bylo uskutečněno 12 přednášek celkem pro 254 osob, mimo jiné pro kurátory pro mládež a sociální kurátory Libereckého kraje. Přednášky byly převážně pořádány v prostorách kontaktního centra a to kvůli autentičnosti prostředí s ohledem na anonymitu klientů.
- **Možnost výkonu praxe** pro studenty VOŠ, VŠ se sociálně-právním nebo zdravotním zaměřením.
- **Monitoring situace** na drogové scéně a aktivní podíl na průzkumech realizovaných spolupracujícími institucemi.

Kontaktní místnost

Změny v průběhu roku 2008

K významným změnám došlo v personálním zajištění projektu. Uvedenému je více věnováno v bodu „Tým", kde je tomuto tématu poskytnut větší prostor. Další neméně důležitou změnou byl pronájem prostor v sousedství K-centra. Tento prostor je v současné době využíván Terénním programem, čímž došlo k oddělení zázemí obou projektů. Prostory budou dále využity k přednáškové činnosti K-centra. Od listopadu 2008 byla důkladně připravována „rodičovská skupina". Od ledna 2009 skupina probíhá a to jednou za 14 dní. Skupina je vedena PhDr. Dagmar Jandovou, vedoucí K-centra Most a panem Romanem Thömou, vedoucím ATK Most. Od srpna 2008 byla obnovena služba testování na přítomnost viru HIV, VHC screeningovými testy z kapilární krve. Od listopadu 2008 rovněž probíhá intenzivní příprava skupin klientských, ty by měly být charakterem obdobné jako skupiny rodičovské, edukační a svépomocné.

Vývoj a změny cílové populace

Hodnotíme-li vývoj cílové populace z hlediska užívaných omamných a psychotropních látek, nedošlo v roce 2008 k výrazným změnám. Primární drogou klientů K-centra zůstává nadále pervitin. Jeho aplikace je ve většině případů intravenózní, přesto byly zaznamenány alternativní způsoby užití, např. granáty, droga zabalená do papíru a užita per orálně. V roce 2008 bylo dále zaznamenáno u klientů K-centra užití drogy braun, nikoliv však u významného počtu osob. Lze z toho usuzovat, že se mohlo jednat o experimentální užití, nikoliv o masivní návrat této drogy na scénu. Ve srovnání s celkovým počtem klientů K-centra se užívání kanabinoidů nepatrně zvýšilo. Naopak se proti loňskému roku snížil počet uživatelů heroinu na méně než polovinu. Se zneužíváním Subutexu se K-centrum Liberec zatím nesetkalo.

Průměrný věk klientů zůstává neměnný. Došlo však k nárustu počtu těhotných uživatelek, na což K-centrum aktivně reaguje a to jak poradenstvím na míru šitým pro těhotné klientky, osvětou, ale také získáváním informací o možnostech další péče v sociální a zdravotní síti.

V závěru roku 2008 došlo k mírnému poklesu využití služeb K-centra, zvláště v oblasti služeb kontaktní místnosti, hygienického a potravinového servisu, kdy došlo k určitým změnám v prioritách aktivit K-centra. Nejedná se přímo o změnu v realizaci projektu, ale spíše o snahu zkvalitnit poskytované služby, především v oblasti poradenství. Na toto zareagovali klienti K-centra určitou formou pasivní rezistence. Tato skutečnost je významnou z hlediska vývoje cílové populace a jejího vnímání K-centra.

Tým

Služby kontaktního centra v Liberci v první polovině roku 2008 personálně zajišťovaly slečna Pavlína Dutá, DiS., slečna Lucie Plíšková, DiS. a slečna Mgr. Tatiana Humeníková. K 30.6.2008 ukončila na vlastní žádost pracovní poměr slečna Pavlína Dutá, Dis. a tým byl posílen slečnou Lucií Polívkovou. K 25.11.2008 byla do funkce vedoucího kontaktního centra jmenována Mgr. Michaela Menclová. K 31.12.2008 skončil pracovní poměr se slečnou Lucií Plíškovou, DiS. Počítá se s personálním posílením týmu, nejpozději do konce druhého čtvrtletí.

Všechny výše uvedené pracovnice K-centra pracují a pracovaly na HPP.

Od září roku 2008 je tým K-centra pravidelně jednou měsíčně supervidován a to v rozsahu 3 hodin. Supervizorem je Bc. Martin Halama.

Na vzdělávání týmu K-centra klade sama práce vysoké nároky. Byla shledána potřeba posílit erudici týmu v oblasti motivačního tréninku, krizové intervence, ale také terapeutického vzdělání.

Zhodnocení projektu

Navýšení počtu výkonů výměnného programu a počtu klientů v roce 2008 oproti roku 2007 není zřejmě ukazatelem nějakého prudkého rozvoje drogové scény v tomto období, ale poukazuje na skrytost drogového problému v oblasti, který může být právě činností kontaktního centra odhalován. Oproti loňskému roku se více než zdvojnásobilo využití služeb kontaktní místnosti (rok 2007 – 891 využití služby, rok 2008 – 2057 využití služby), což pro K-centrum znamená několik věcí. Objevuje se možnost kontaktu s klientem a tím prostor pro další práci s ním. Pravdou však zůstává, že zatím je to především K-centrum, které své další služby klientům, poradenství, konzultace, v kontaktní místnosti přímo nabízí. Otázkou tak stále je, zda svým způsobem spokojený klient K-centra, je cílem zařízení. Spokojeným zdá se být totiž ten, který odmítá svou situaci řešit, přijmout odpovědnost za své jednání. Pak může bez dalšího snažení sedět v kontaktní místnosti jako pro sebe příjemném prostředí, s pečujícím kontaktním pracovníkem, s přáteli, s kávou. V takovém případě však nemusí být filosofie K-centra, stále živá a vyvíjející se, naplněna. Výrazný nárůst využití služeb hygienického servisu (zahrnuje i praní prádla), potravinového servisu a služeb zabraňujících sociální exkluzi v porovnání s „počtem individuálních poradenství" napovídá potřebě nalezení nového směru kontaktního centra. Nic to však nemění na tom, že veškeré služby byly a nadále budou poskytovány ve vysoké kvalitě.

Spolupráce, návaznost služeb

Spolupráci s zařízeními v síti péče o uživatele hodnotíme jako velmi kvalitní s centrem ambulantních služeb Advaita v Liberci a s Terapeutickou komunitou pro drogově závislé v Nové Vsi u Chrastavy.

K-centrum dále spolupracuje s Krajskou hygienickou stanicí v Liberci. Tato spolupráce je velmi cenná zvláště v oblasti snižování rizik spojených s užíváním omamných a psychotropních látek. Umožňuje například K-centru reagovat na zvýšený výskyt nakažlivých chorob v oblasti.

Výborná spolupráce je navázána s Probační a mediační službou v Liberci a Jablonci nad Nisou.

Na služby K-centra odkazuje především Terénní program. Informace o zařízení jsou dále uveřejňovány v katalogu sociálních služeb, na jehož zpracování se významně podílí i komunitní plán města. Jeho schůzek je K-centrum účastno, zastoupeno slečnou Lucií Polívkovou.

Spolupráce s Krajskou nemocnicí v Liberci, a.s. je poněkud nestabilní, vzhledem k opakovanému uzavírání detoxifikační jednotky spadající právě pod nemocnici. Z léčeben poskytujících střednědobou léčbu referuje K-centrum především do PL Bohnice a do PL Horní Beřkovice. Nicméně je třeba počítat s různě dlouhými čekacími lhůtami.

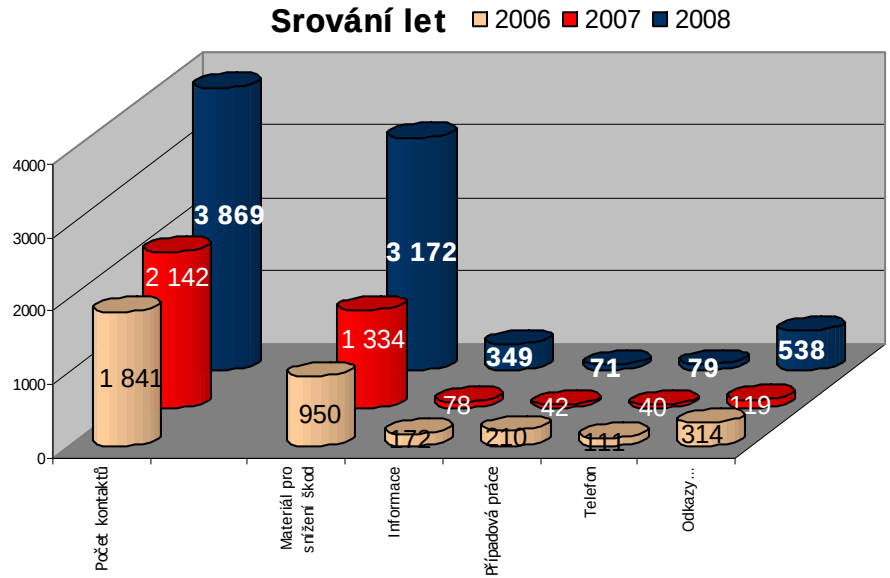
Jako výrazný problém regionální úrovně lze spatřovat absenci střednědobé léčby v kraji, která zde citelně chybí, a to již z hlediska spádovosti mnoha zařízení, případně jejich dostupnosti.

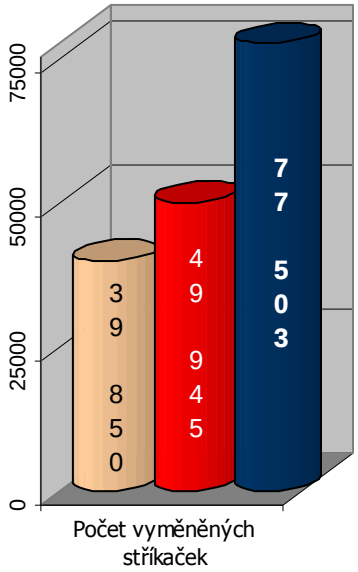
Skvělá je spolupráce s Krajským úřadem Libereckého kraje, krajskou protidrogovou kooordinátorkou, paní Kateřinou Knap, DiS., a velice příznivě se jeví spolupráce s městem Liberec, zejména pak s náměstkyní primátora pí. Jozífkovou.

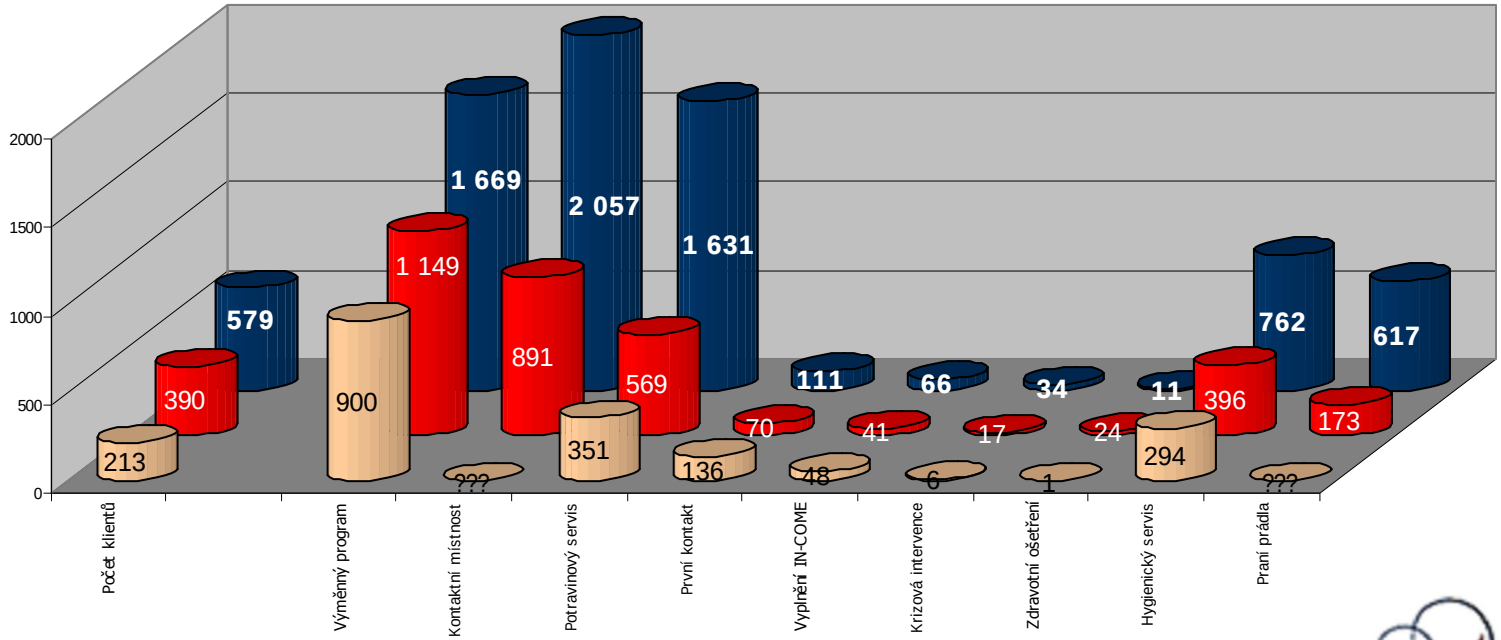
5.2 Statistické údaje

Základní statistické údaje	
Počet kontaktů	3 869
Počet klientů	579
Počet vym. stříkaček (OUT)	77 503
Počet vym. stříkaček (IN)	77 503
Případová práce	71
Informace	349
Materiál pro snížení škod	3172
Telefon	79
Reference	30
Odkazy a zprostředkování	538

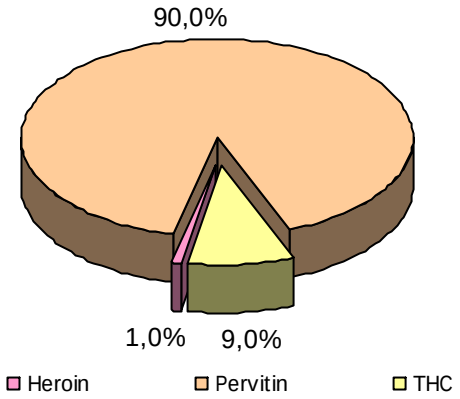
První kontakt	111
Vyplnění IN-COME dotazníku	66
Výměnný program	1669
Krizová intervence	34
Testy – OPL (močové)	18
Sdělování výsledků testů	19
Zdravotní ošetření	11
Kontaktní místnost	2057
Asistenční služba	2
Potravinový servis	1631
Hygienický servis	762
Praní prádla	617
Testy – HIV, HCV, HBV	22







Primární droga	
Heroin	3
Pervitin	281
THC	28
Celkem	**312**



Tým projektu KCL: zleva Lucie Polívková, Mgr. Michaela Menclová, Mgr. Tatiana Humeníková a Michal Řeháček

5.3 Financování projektu

Náklady: 1 722 189,23 Kč
Výnosy: 1 722 189,23 Kč

Poskytovatelé

- Krajský úřad Liberec
- MPSV, RVKPP

5.4 Kontakty

K-centrum Liberec

Rumunská 5/a , 460 01 Liberec

482 713 002 **kc.liberec@mostknadeji.cz**

482 317 373 **775 624 246**

Mgr. Michaela Menclová

vedouci.kc@mostknadeji.cz

6. Asistent pro terénní kontakt

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.

Zázemí terénních programů

6.1 Popis projektu

Vedoucí projektu:
Roman Thöma

Cílová skupina

Experimentátoři s drogami; příležitostní uživatelé drog; problémoví uživatelé drog; injekční uživatelé drog; závislí.

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 získávají důvěru.

V Mostě je škála užívaných drog velmi pestrá, my však při naší práci přicházíme nejčastěji do styku s nitrožilními uživateli pervitinu. Je to dáno také tím, že větší část našich klientů je tvořena dlouhodobými uživateli, kteří z různých důvodů nevyužívají služeb K-centra Most. V letošním roce jsme se tedy kromě vyhledávání nových klientů soustředili na prohloubení motivace stálých klientů k využití dalších návazných institucí. Drogová scéna na mostecku je převážně uzavřená a poměrná část klientely se schází a žije na tzv. drogových bytech. Nejvíce využívají služeb klienti ve věku od 20 do 30 let. Specifická terénní práce probíhá i na sídlišti Chánov. Zde díky pravidelné přítomnosti pracovníků a aktivnímu vyhledávání uživatelů stoupl počet prvních kontaktů a prohloubila se důvěra klientů k pracovníkům a tím se i zkvalitnil kontakt. Dominantní drogou je zde toluen, je tomu tak pro dostupnost a nízkou cenu této drogy. I přesto většina uživatelů toluenu užívá zároveň i nitrožilně pervitin.

V Litvínově poměrně vysoký počet vyměněného injekčního materiálu ukazuje na relativně vysoký počet nitrožilních uživatelů ve městě, zčásti ovšem statistiku ovlivňují i uživatelé z okolních obcí.

Dalším faktorem je blízkost Teplic a provázanost této drogové scény. Jelikož služba terénního programu je anonymní, nelze ovšem přesně vysledovat odkud konkrétní klientela je, protože uživatelé v celé oblasti jsou vzájemně provázáni. Charakteristickým uživatelem omamných a psychotropních látek v dané oblasti je uživatel pervitinu, s preferencí na nitrožilní aplikaci ve věku mezi 17 až 30 rokem. Nejvýraznější skupinou, se kterou terénní sociální pracovníci na území města Litvínova a Janova vstoupili do kontaktu, jsou dlouhodobí nitrožilní uživatelé pervitinu od 25 let věku a výše.

V Bílině se pracuje na otevřené drogové scéně v místech s nejčastějším výskytem toxikomanů, jako je nádraží, nonstop herny a parky. Pracovníci navštěvují také klienty v jejich domácím prostředí. Klienty tohoto programu jsou především uživatelé pervitinu, s průměrným věkem 25 let. Přičemž většina z nich užívá drogu nitrožilně.

Město Osek se díky kontinuitě programů pro sociálně slabé a stabilitě terénních a sociálních služeb stává střediskem, na němž jsou závislé okolní lokality. S tím souvisí pevná provázanost s ostatními obcemi. V letošním roce jsme zaznamenali, že zhruba 20% klientů, kteří byli zachyceni v roce 2007 se přeorientovala z tvrdých drog na alkohol nebo volně prodejné či předpisové medikamenty. Malé procento z těchto se rozhodlo podstoupit léčbu své drogové závislosti a využilo k tomu institucí, které se právě léčbou drogové závislostí zabývají. Toto procento klientů je sice velmi malé, ale přesto to považujeme za velký úspěch. Díky našemu dlouholetému působení ve městě Osek jsou nám klienti více nakloněni a vkládají do nás větší důvěru.

V roce 2008 počet klientů v Duchcově stále roste. To znamená, že spolupráce se stálými klienty je stále lepší, avšak se nám příliš dobře nedaří kontaktovat nové klienty. Myslíme si, že je to tím, že terénní program v tomto městě nefunguje moc dlouho a důvěra klientů k nám je stále velmi malá. Je velmi těžké dostat se do uzavřené společnosti romské populace. Máme zaznamenáno velké množství klientů v nízkém věku. To vychází z nedostačujícího sociálního zázemí a neschopnosti zajistit pro sebe obvyklý sociální standard. V ostatních městech, kde provozujeme terénní programy tak velké procento tak mladých klientů a slabých sociálních rodin není.

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

Poskytované služby

Hlavní ideou projektu je tedy 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 toxikomany přijímaný.

Služba zajišťuje sociální práci minimalizující rizika spojená s užíváním drog u osob, které nikdy nebo pouze ve výjimečných případech využívají služeb institucializované pomoci a jejich motivaci ke změně rizikového chování.

Služby poskytované v rámci projektu:

- **Výměna použitých stříkaček za sterilní** – injekční sety, desinfekce, sterilní injekční voda
- **Vitamíny, kondomy, preventivní materiály** apod. nabízíme klientovi při každém kontaktu
- **Odkazy a zprostředkování** kontaktu na jiné odborné zdravotní a sociální instituce – telefonní čísla, adresy, apod.
- **Sociální servis**, nabízíme klientům pomoc při jednání s jinými institucemi
- **Osobní asistence**, nabídka doprovodu klienta naším pracovníkem na instituce
- **Poradenství a informace** o infekčních a pohlavně přenosných chorobách
- **Krizová intervence telefonická i situační** – aktuální pomoc člověku v tísni, stabilizace klienta v akutním krizovém stavu – nemusí nutně znamenat okamžité vyřešení problému
- **Poradenství sociálně právní** – o zaměření a práci různých sociálních a zdravotních institucí, orgánů činných v tr. řízení a také o možnostech a způsobech činností směřujících k sociální stabilizaci klienta popř. ke zlepšení spolupráce s uvedenými institucemi
- **Těhotenské testy**.

- **Screeningové testy** na přítomnost protilátek na žloutenky typu B, C a viru HIV.
- Šíření osvětových informací – pomocí informačních materiálů a vlastních znalostí
- Informace o bezpečnějším braní, bezpečnějším sexu, zdravotní – choroby a poranění, jejich prevence příznaky, rizika a léčba, sociálně právní, o literatuře, tématické beletrii, apod.
- **Zdravotní ošetření** – ošetření drobných poranění
- **Telefonní hovor** – příchozí i odchozí hovory týkající se sociální práce (informace pomáhající zlepšit klientovu sociální situaci), poradenství (práce s klientem na řešení problému bezprostředně souvisejícím s užíváním drog, či s chorobami souvisejícími s užíváním drog a pohlavně přenosnými HIV/AIDS, hepatitidy apod.), krizová intervence (stabilizace akutního krizového stavu klienta, řešení pro něho v dané chvíli neúnosné situace, jeho orientace v ní – nemusí nutně znamenat okamžité vyřešení problému) zprostředkování návazné služby jiných zdravotních a sociálních institucí
- **Gender programy** – specifické poradenství pro užívající ženy a ženy nakažené virem HCV, HBV, HIV/AIDS, intimní hygiena aj.

Všechny služby probíhají přímo v terénu v přirozeném prostředí klientů (ulice, parky, kluby, restaurace, drogové byty…) a aktivují u klienta možnost samostatného řešení sociálních a zdravotních problémů.

Kritické zhodnocení rozvoje projektu, dosažení cílů

Terénní program je v činnosti již jedenáctým rokem a za toto období dosáhl již mnoha kvalitních výsledků.

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 změnám cílové skupiny.

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.

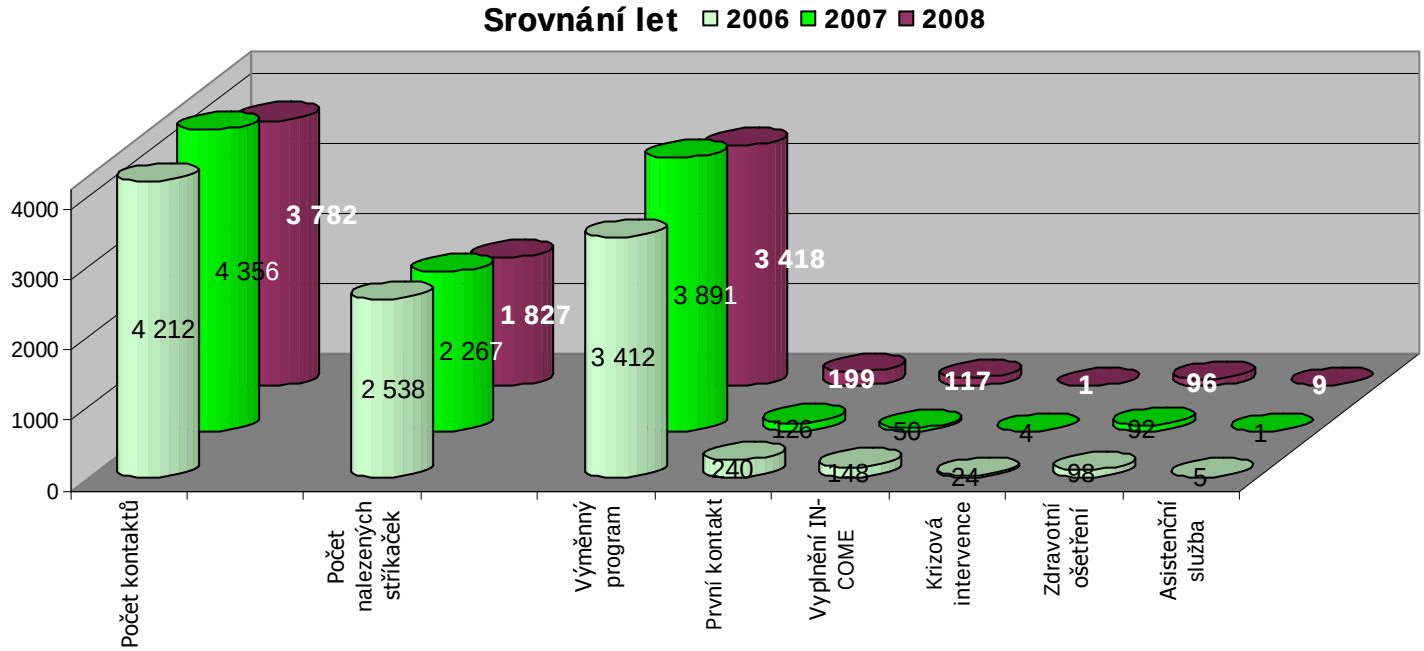
Velký úspěch jsme zaznamenali v problematické části města Mostu – v sídlišti Chánov, kde se podařilo vybudovat stabilní a fungující spolupráci s romskými uživateli nelegálních OPL.

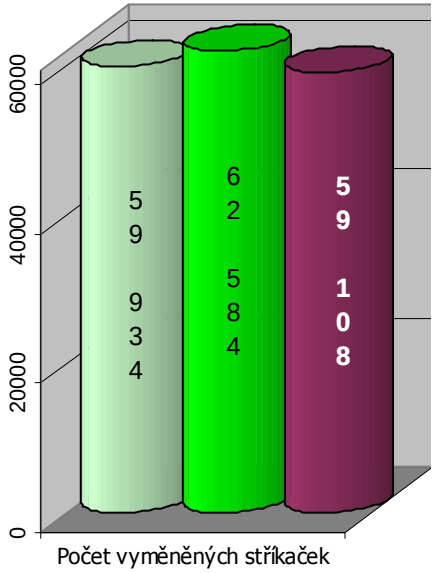
Ve všech městech, které náš projekt ošetřuje, probíhají rozsáhlé depistáže v rizikových lokalitách. Naši pracovníci si neustále uvědomují, jak velmi důležitá je jejich práce s touto rizikovou skupinou latentních uživatelů OPL. Celkově hodnotím projekt jako velmi úspěšný a splňující filosofii HR.

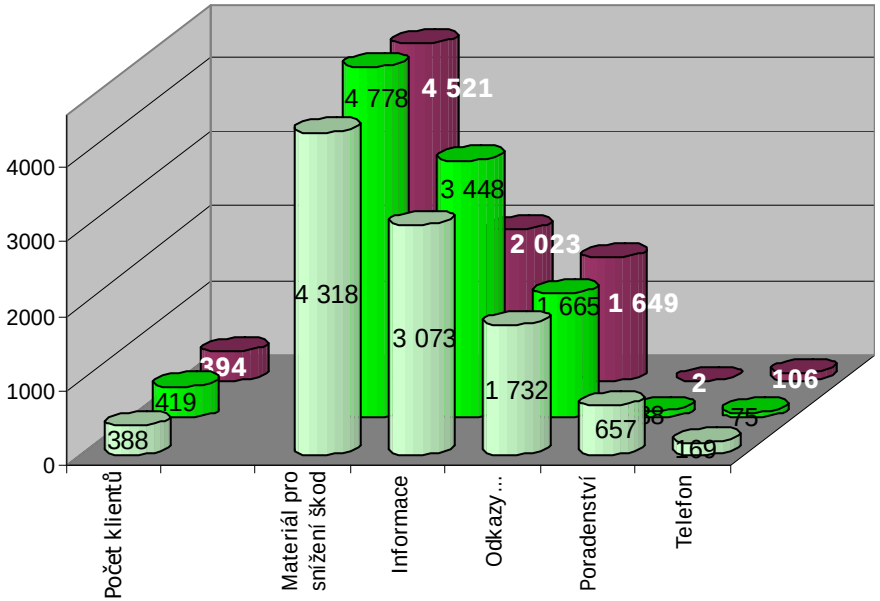
V posledním čtvrtletí roku 2008 se opět zavedlo testování screeningovými kapilárními testy na HCV, HBV a HIV, což pokládáme za velký úspěch a opět nám to pomůže monitorovat výskyt těchto onemocnění mezi našimi klienty, čímž významně přispíváme i k ochraně veřejného zdraví.

6.2 Statistické údaje

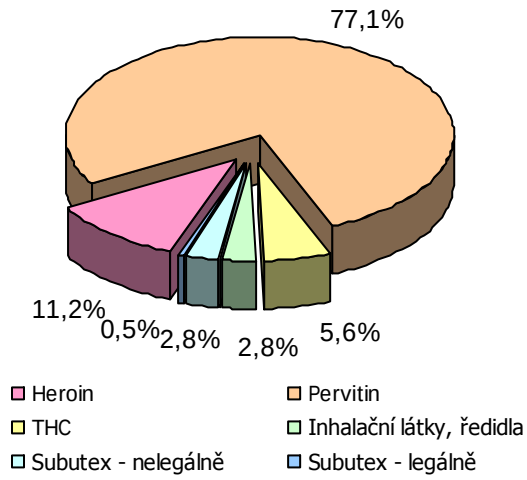
Základní statistické údaje		Most	Litvínov	Bílina	Osek	Duchcov	Celkem
Počet kontaktů		1 301	1 012	410	684	375	**3 782**
Počet klientů		133	93	56	54	58	**394**
Počet vyměněných injekčních stříkaček	IN	18 229	11 301	9 115	13 178	8 482	**60 305**
	OUT	17 487	10 820	9 115	13 178	8 508	**59 108**
Počet nalezených stříkaček		1 464	363	-	-	-	**1 827**
První kontakt		67	60	24	8	40	**199**
Vyplnění IN-COME dotaz.		26	23	25	21	22	**117**
Výměnný program		1 258	765	385	644	366	**3 418**
Krizová intervence		1	-	-	-	-	**1**
Testy HIV, HBV, HCV		15	21	-	-	-	**36**
Sdělování výsledků testů		15	21	-	-	-	**36**
Zdravotní ošetření		1	57	-	26	12	**96**
Asistenční služba		7	2	-	-	-	**9**
Poradenství		2	-	-	-	-	**2**
Informace		793	543	243	270	174	**2 023**
Materiál pro snížení škod		1 372	1 222	588	839	500	**4 521**
Telefon		49	27	-	26	4	**106**
Reference		67	60	24	8	40	**199**
Odkazy a zprostředkování		251	783	274	207	134	**1 649**







Primární droga	
Heroin	24
Pervitin	166
THC	12
Inhalační látky, ředidla	6
Subutex - nelegálně	6
Subutex - legálně	1
Celkem	**215**



6.3 Financování projektu

Náklady: **3 207 803,00 Kč**
Výnosy: 3 207 803,00 Kč

Poskytovatelé

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

6.4 Kontakty

Asistent pro terénní kontakt

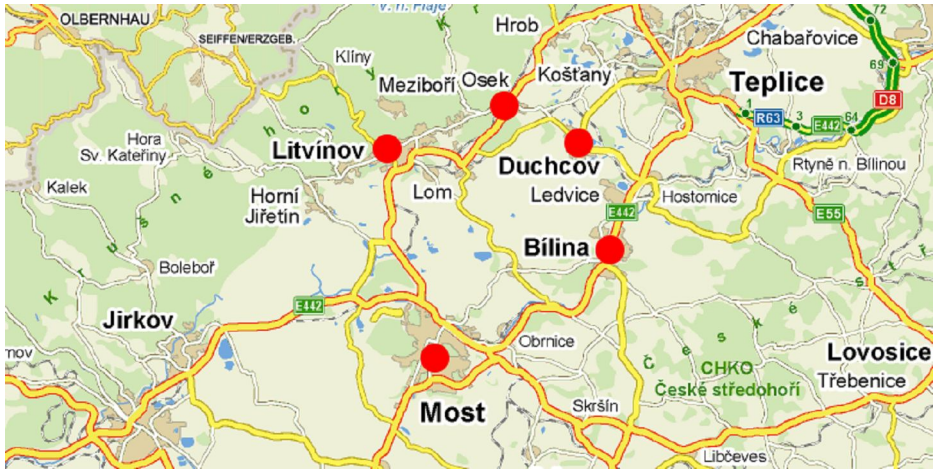
P. Jilemnického 1929, 434 01 Most

606 234 231 **teren@mostknadeji.cz**

728 714 053 **720 408 419**

Roman Thöma

602 219 371 **vedouci.atk@mostknadeji.cz**



7. Terénní programy Liberec

7.1 Popis projektu

Realizované aktivity

V Libereckém kraji je již od samého počátku fungování služby Terénního programu nejrozšířenější drogou pervitin. Terénní pracovníci pracují na otevřené drogové scéně a to v místech s nejčastějším pohybem toxikomanů, jako jsou městské parky, non-stop herny, squaty, nádraží a zejména centra měst. Pohybují se zároveň na drogové scéně uzavřené. Navštěvují tak klienty v jejich domácím prostředí. Terénní pracovníci se dále účastní hudebních akcí pod širým nebem, příkladem je techno-party Andělka.

Vedoucí projektu:
Mgr. Michaela Menclová

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

V průběhu roku 2008 došlo k několika personálním změnám, kterým bude věnován prostor v příslušném bodu. Podstatnou je změna vedoucího projektu. Ten tak není od 1.9.2008 řízen „dálkově" z Mostu. Uvedené změny měly svůj vliv na činnost programu, který se stabilizoval.

Hlavní ideou projektu zůstává sociální práce a služby zaměřené na minimalizaci zdravotních a sociálních rizik u osob drogy užívajících nebo drogou ohrožených. Cílem služeb 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 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 pro ty klienty, 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.

Liberec, Rumunská ulice

Vzhledem k tomu, že základní myšlenkou je také sociální práce s klienty, je záměrem terénního programu v tomto směru posílit. S vědomím toho, že individuální poradenství může být v terénu věcí obtížnou. Nicméně je dobré využít skutečnosti, že se klient pohybuje ve svém prostředí a může se tak cítit bezpečněji. Terénní program přitom nijak neopouští ideu Harm reduction, pouze svou pozornost zaměřuje na více faktorů. Směřuje k prohloubení individuální práce s klientem, když výměnný program k tomuto nedává prostor. V tom lze nepochybně spatřovat vývoj projektu. V tomto duchu bude postupovat i další vzdělávání terénních pracovníků.

Terénní program ve Frýdlantu a Turnově je zajišťován pomocí mobilní ambulantní jednotky **s**taršího automobilu, který má plynový i benzínový pohon. Osvědčuje se 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.

Působnost terénního programu:

- Město Liberec a jeho městské části
- Město Jablonec nad Nisou
- Město Frýdlant v Čechách
- Město Turnov
- Město Hejnice
- Město Nové Město pod Smrkem

Změny, které proběhly v **roce 2008**

Terénní program získal nové prostory v sousedství K-centra, kam přesunul své zázemí a sklad materiálu. Tím získal nezávislost vůči K-centru. Dále došlo k úpravě pracovní doby, která se ustálila na době od 10.00 do 18.30 hod. každý všední den, navazuje tak na služby K-centra. Významnou změnou bylo také obsazení funkce vedoucího.

Vývoj cílové skupiny

Cílová populace se v jednotlivých terénech proměňuje. Zatímco na Frýdlantsku a v Turnově stále převládají muži, v Jablonci bylo kontaktováno více žen než v uvedených terénech. Celkově převládají intravenózní uživatelé (aplikace se však u jednoho klienta mění), muži ve věku 20-30 let s primární drogou pervitinem. Terénní program má své stálé klienty a to nejen v regionálním terénu, ale i v samotném Liberci. Počet klientů terénního programu se pozvolna zvyšuje, přesto již z povahy terénní práce není možné s každým klientem udržet pravidelný kontakt. Jedním z důvodů může být malá důvěra, ale také například častá migrace.

Charakteristickým uživatelem omamných a psychotropních látek v oblasti je uživatel pervitinu, se zkušeností s různými druhy aplikace ve věku mezi 17 až 30 lety. Nejvýraznější skupinou, se kterou terénní pracovníci vstoupili do kontaktu, jsou dlouhodobí nitrožilní uživatelé pervitinu od 20 let věku a výše. Právě poměrně nízký věk těchto uživatelů považuje terénní program za alarmující. Pracovníci terénního programu dále kontaktovali i velmi mladé osoby, začínající uživatele a experimentátory.

Tým projektu KCL: nahoře zleva Jan Reichl, Kateřina Vyhlídková, Mgr. Jan Línek, Pavel Jäger, dole Mgr. Michaela Menclová

V Liberci převládá skupina klientů, kteří preferují služby K-centra. Služba terénního programu nicméně má svou klientelu, neboť funguje po zavírací době K-centra. Objem vyměněného injekčního materiálu zřejmě nedosahuje předpokládaných hodnot u statisícového města. Terénní program v roce 2008 však jakýmsi způsobem doplňoval služby libereckého K-centra. Jednou z jeho úloh bylo při prvotní kontaktáži namotivovat a naorientovat klientelu právě na služby K-centra. Zároveň terénní program pracoval a nadále bude pracovat s klientelou, která z různých důvodů služby kamenného zařízení nevyužívá nebo i odmítá. Důvodem může být právě preference přirozeného prostředí.

Drogová scéna v Liberci je polouzavřená. Znamená to, že část potenciální klientely se pohybuje po „bytech". Převážná část klientely byla kontaktována přímo na ulici, hernách, hospodách a klubech a to přímo v centru města. Drogový problém na okrajích města a sídlištích je možná méně zjevný, ale zcela jistě existuje také. Drogová scéna v Liberci je přímo provázaná se scénou v Jablonci nad Nisou. Vzhledem k souměstí musíme proto považovat klientelu v obou městech za provázanou a dá se říct za neoddělitelnou.

V Jablonci nad Nisou byl v loňském roce navázán kontakt s uživateli s kontakty na větší, nicméně skrytější, skupinu uživatelů. Prohloubila se důvěra těchto uživatelů k pracovníkům a kontakt s nimi se stal pravidelným. Cílová skupina pravidelně využívá služeb programu a část jeho klientů využívá i program K-centra Liberec. Zároveň jsme v Jablonci nad Nisou začali pravidelně provozovat Výměnnou stanici, kterou klienti pravidelně využívají. V Jablonci nad Nisou objem vyměněného materiálu v roce 2008 výrazně stoupl a otevřel se prostor pro individuální práci s vytvářením větší motivace pro případnou abstinenci. Po zvažování proč dochází právě v Jablonci nad Nisou k významnému nárůstu využití služeb výměnného programu, se nabízí závěr, že terénní program odhalil již dlouho přítomný problém. Zda se drogová scéna výrazně rozrostla může terénní program zjistit v dalších obdobích, tak jako v ostatních lokalitách.

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

Ve Frýdlantu je nadále udržován kontakt s dlouhodobými uživateli omamných a psychotropních látek. Cílem je časem více proniknout do uzavřené drogové scény Frýdlantu, což se již částečně daří. Informovanost o

programu je nicméně zajištěna. Podle informací terénního programu je v současné době v této oblasti pervitin obdobně snadno získatelnou drogou jako např. marihuana. Přes několikrát proklamovaný nástup heroinu ve Frýdlantském výběžku se jeho přítomnost znatelně neprojevila. Primární drogou mikroregionu zůstává pervitin, nicméně i dlouhodobí uživatelé této drogy experimentují s jinými látkami (extáze, halucinogeny, léky).

„Nové Město pod Smrkem" se také pomalu dostává z neprůhledné a nespolupracující fáze. Děje se tak především díky uživatelům s mnoha vazbami na místní drogovou scénu, která je provázaná s Libercem a Frýdlantem. Klientelu zde stále představuje především romská komunita.

V Hejnicích pokračují terénní pracovníci seznamováním s Harm Reduction programem a nadále vyhledávají klienty.

Ve městě Turnově v průběhu roku 2008 došlo k několika významným událostem, které měly nepochybně vliv na činnost terénního programu a jeho výslednost. Již ve zprávě za první pololetí roku 2008 byla zmíněna změna v chování uživatelů služby, její dopady na působení programu v oblasti a její předpokládané příčiny - mimo jiného působení represivních složek, zatýkání, rozbití několika drogových resp. dealerských center v okolí města a přirozená migrace toxikomanů. I v roce 2009 nadále počítáme s kolísáním stálé klientské základny v důsledku nástupu či propouštění z výkonu trestu. V Turnově rovněž pokračuje spolupráce s klienty zásobující ostatní nitrožilní uživatele.

Tým

V průběhu roku 2008 odešli na vlastní žádost 2 pracovníci. Z počátku byla patrná frustrace z nedostatku personálního obsazení všech pozic pro pracovníky terénního programu, který má dnes stabilně čtyři zaměstnance a v lednu 2009 přijme dalšího pracovníka. Vedoucí terénních programů se stala k 1.9. 2008 Mgr. Michaela Menclová.

Terénní program ve Frýdlantském výběžku a v Turnově zajišťují dva terénní pracovníci: Mgr. Michaela Menclová a Pavel Jäger. Terénní program v Liberci a v Jablonci nad Nisou zajišťují dva terénní sociální pracovníci: Mgr. Jan Jakub Línek a Kateřina Vyhlídková, která zastupuje terénní program na schůzkách libereckého komunitního plánu, Mgr. Jan Línek zastupuje terénní program během komunitního plánování v Jablonci nad Nisou.

Pro zlepšení týmové práce probíhají jednou týdně metodické intervize, jedenkrát měsíčně pak pracovníci dojíždějí do Mostu na supervizi, která probíhá v rozsahu tří hodin. Supervizorem terénního programu je Mgr. Dana Šedivá.

Pracovníci TP absolvovali stáž zaměřenou na praktické dovednosti terénního pracovníka, a to v programu Asistent pro terénní kontakt a jsou soustavně vedeni k aplikaci Operačního manuálu terénních programů. Všichni pracovníci absolvovali stáž v Mostě, kde se seznámili s K-centrem i s terénními programy. Stáže v terapeutické komunitě v Advaitě se zúčastnila Kateřina Vyhlídková. V psychiatrické léčebně v Bohnicích byl na stáži Pavel Jäger, který byl také stážistou v pražském Drop-Inu.

Spolupráce, návaznost služeb

Spolupráci z hlediska dostupnosti se zařízeními v síti péče o uživatele hodnotíme jako velmi kvalitní spolupráci s K-centrem v Liberci, s centrem ambulantních služeb Advaita v Liberci, s terapeutickou komunitou v Nové Vsi a v neposlední řadě dobrá spolupráce se zařízením POSEC ve Frýdlantě. Příjemnou spoluprací je také kontakt s protidrogovou koordinátorkou města Turnov Stanislavou Havlovou.

Výborná spolupráce je navázána s Probační a mediační službou v Liberci a Jablonci nad Nisou. V řešení je spolupráce s Probační a mediační službou v Semilech.

Spolupráce s Krajskou nemocnicí v Liberci, a.s. je poněkud nestabilní, vzhledem k opakovanému uzavírání detoxifikační jednotky spadající právě pod nemocnici. Z léčeben poskytujících střednědobou léčbu referuje terénní program především na PL Bohnice a na PL Horní Beřkovice. Spolupráce byla také navázána s MUDr. Veronikou Kotkovou, primářkou detoxifikační jednotky a resocializačního oddělení (K-20) v PL Kosmonosy. Nicméně je třeba vždy počítat s různě dlouhými čekacími lhůtami.

Jako výrazný problém regionální úrovně lze spatřovat absenci střednědobé léčby v kraji, která zde citelně chybí, a to již z hlediska spádovosti mnoha zařízení, případně jejich dostupnosti.

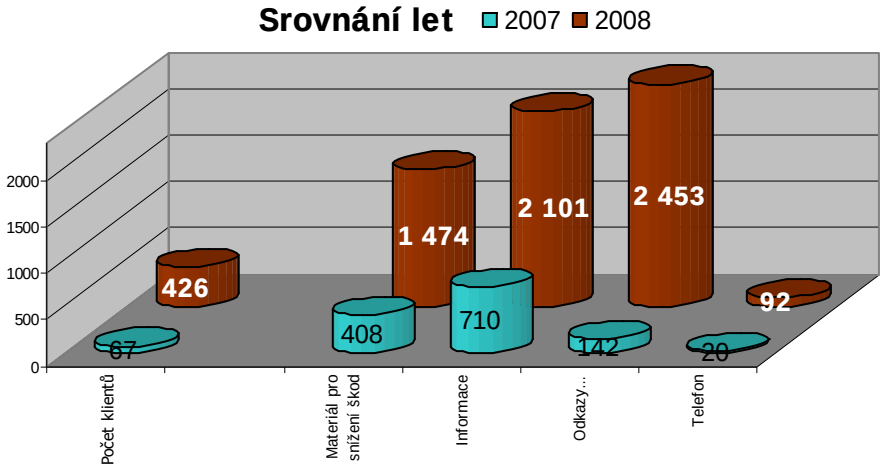
Velice milá je spolupráce s „D", občanským sdružením v Liberci, a to nejen jako s členem zařízení POSEC ve Frýdlantu, ale také jako organizátorem kursů a vzdělávacích akcí.

Skvělá je spolupráce s Krajským úřadem Libereckého kraje, krajskou protidrogovou kooordinátorkou paní Kateřinou Knap, DiS. a velice příznivě se jeví spolupráce s Městem Liberec, zejména pak s náměstkyní primátora pí. Jozífkovou.

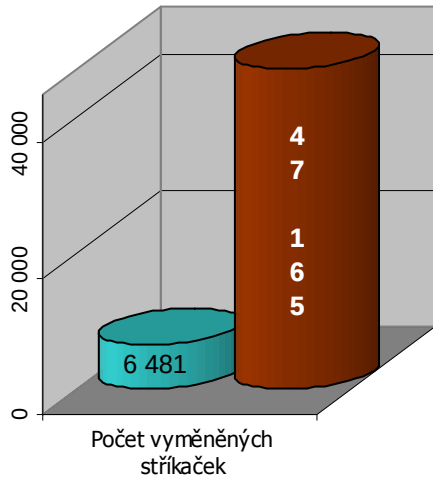
Terénní pracovníci se pravidelně účastní schůzek komunitního plánu měst Liberce a Jablonce nad Nisou.

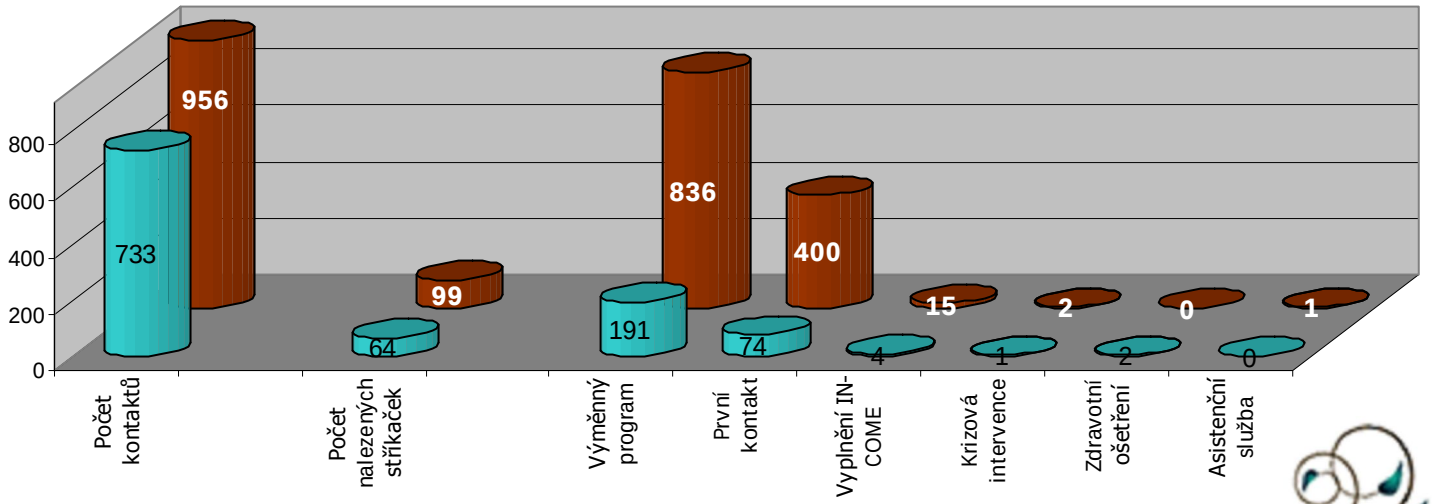
Informace o zařízení jsou dále uveřejňovány v katalogu sociálních služeb, na jehož zpracování se významně podílí i komunitní plán města Liberce. Informace o programu jsou dále pravidelně zveřejňovány v regiánolním tisku a to ve městech Frýdlant, Turnov a Jablonec nad Nisou. Terénní pracovníci dále propagují program a svou činnost formou letáků.

7.2 Statistické údaje

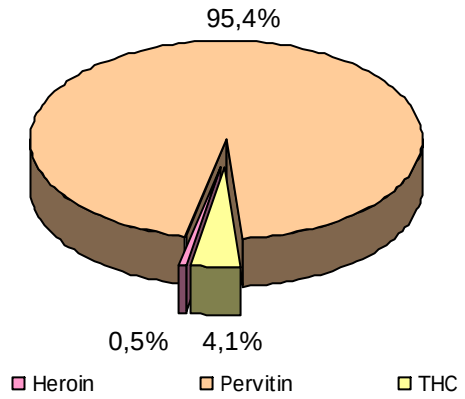


Základní statistické údaje		Liberec	Frýdlant	Turnov	Jablonec nad Nisou	Celkem
Počet kontaktů		294	195	126	341	**956**
Počet klientů		182	67	55	122	**426**
Počet vyměněných injekčních stříkaček	IN	8670	6857	3888	26452	**45867**
	OUT	10660	6712	5291	24502	**47165**
Počet nalezených stříkaček		67	4	3	25	**99**
První kontakt		172	54	55	119	**400**
Vyplnění IN-COME dotazníku		3	1	2	9	**15**
Výměnný program		278	125	96	337	**836**
Krizová intervence		1	1	0	0	**2**
Asistenční služba		0	1	0	0	**1**
Informace		554	482	310	755	**2101**
Materiál pro snížení škod		407	219	197	651	**1474**
Telefon		3	47	36	6	**92**
Odkazy a zprostředkování		737	468	346	902	**2453**





Primární droga	
Heroin	2
Pervitin	371
THC	16
Celkem	**389**



7.3 Financování projektu

Náklady: **1 617 810,77 Kč**
Výnosy: **1 617 810,77 Kč**

Poskytovatelé

- Město Liberec, Frýdlant, Turnov, Jablonec nad Nisou
- Krajský úřad Liberec
- RVKPP, MPSV

7.4 Kontakty

Terénní programy Liberec

Rumunská 5/a , 460 01 Liberec

728 485 012 **tp.liberec@mostknadeji.cz**

606 713 034

Mgr. Michaela Menclová

vedouci.tp@mostknadeji.cz

8. Ekonomická část

8.1 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 2008" včetně rozvahy, výkazu zisku a ztráty a přílohy k účetní závěrce k 31. 12. 2008 je přílohou této části výroční zprávy.
2) Zhodnocení základních údajů ze závěrky k 31. 12. 2008 je obsahem výše uvedené „Přílohy k účetní závěrce".

8.2 Přehled o peněžních příjmech a výdajích

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

8.3 Přehled rozsahu výnosů členěných dle zdrojů

1)	Státní rozpočet	5 974 000,00 Kč
2)	Komunitní plán	1 428 060,00 Kč
3)	Krajský úřad Ústí nad Labem	470 000,00 Kč
4)	Krajský úřad Liberec	820 000,00 Kč
5)	Města Most, Litvínov, Bílina, Osek, Louny, Liberec, Jablonec nad Nisou, Frýdlant	1 620 655,19 Kč
6)	Podniky, fyzické osoby a ostatní organizace	20 770,00 Kč
7)	Tržby z prodeje služeb	132 748,83 Kč
8)	Ostatní výnosy	9 926,25 Kč
9)	Tržby z prodeje majetku	250 000,00 Kč
10)	Kurzové zisky	0,93 Kč
Výnosy celkem		10 726 161,20 Kč

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

Zázemí a tým EA: zleva Jiřina Matějková, Růžena Murgašová a Martina Vysloužilová

8.4 Stav a pohyb majetku a závazků organizace v roce 2008

Stav a pohyb dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku (Kč)

název položky	stav k 1. 1. 2008	přírůstek (MD)	úbytek (D)	stav k 31. 12. 2008
nehmot. maj. - softw.	17 545,50 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	17 545,50 Kč
hmot. maj. - stavby	164 145,00 Kč	0,00 Kč	164 145,00 Kč	0,00 Kč
hmot. maj. - pozemek	15 855,00 Kč	0,00 Kč	15 855,00 Kč	0,00 Kč
hmot. maj. - DDHM	826 201,70 Kč	50 000,00 Kč	85 083,50 Kč	778 765,70 Kč
oprávky celkem	-821 505,70 Kč	0,00 Kč	-155 978,00 Kč	-732 951,20 Kč
dlouhodobý majetek celkem (rozvaha ř. 1)	**185 193,00 Kč**	**50 000,00 Kč**	**109 105,50 Kč**	**63 360,00 Kč**

Stav a pohyb pohledávek (Kč)

název položky	stav k 1. 1. 2008	obrat (MD)	obrat (D)	stav k 31. 12. 2008
za odběrateli (včetně záloh)	109 918,00 Kč	461 338,00 Kč	433 818,00 Kč	137 438,00 Kč
ostatní pohledávky	150,00 Kč	202 234,00 Kč	201 406,00 Kč	978,00 Kč
pohledávky celkem (rozvaha ř. 52)	**110 068,00 Kč**	**663 572,00 Kč**	**635 224,00 Kč**	**138 416,00 Kč**

Stav a pohyb krátkodobého finančního majetku (Kč)

název položky	stav k 1. 1. 2008	obrat (MD)	obrat (D)	stav k 31. 12. 2008
fin. maj. - bank.účty	276 451,37 Kč	10 877 272,20 Kč	10 698 041,01 Kč	455 682,56 Kč
fin. maj. - pokladna	38 593,86 Kč	577 400,93 Kč	525 268,00 Kč	90 726,79 Kč
krátkodobý finanční majetek celkem (rozvaha ř. 72)	**315 045,23 Kč**	**11 454 673,13 Kč**	**11 223 309,01 Kč**	**546 409,35 Kč**

Stav a pohyb krátkodobých závazků (Kč)

název položky	stav k 1. 1. 2008	obrat (MD)	obrat (D)	stav k 31. 12. 2008
k dodavatelům	16 730,40 Kč	2 503 765,88 Kč	2 494 697,49 Kč	7 662,01 Kč
k zaměstnancům	2 710,00 Kč	5 343 156,00 Kč	5 394 460,00 Kč	54 014,00 Kč
k institucím SZP	148 077,00 Kč	2 329 117,00 Kč	2 456 838,00 Kč	275 798,00 Kč
k finančnímu úřadu	32 083,00 Kč	360 926,00 Kč	391 862,00 Kč	63 019,00 Kč
dohadné účty pasivní	80 380,00 Kč	80 380,00 Kč	120 498,00 Kč	120 498,00 Kč
vratka dotace do st. rozp.	360 000,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč	0,00 Kč
krátkodobé závazky celkem (rozvaha ř. 106)	**639 980,40 Kč**	**10 617 344,88 Kč**	**10 858 355,49 Kč**	**520 991,01 Kč**

8.5 Úplný objem nákladů v členění na náklady vynaložené pro plnění sociálních služeb a náklady na vlastní činnost (spr.) org.

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 18,03 %.

8.6 Kontakty

✉ **P. Jilemnického 1929, 434 01 Most**

Lubomír Šlapka

✆ **602 338 092** 🖷 **reditel@mostknadeji.cz**

Ekonomika / administrativa

☎ **476 104 877** 🖷 **vedouci.ea@mostknadeji.cz**

Ke konci této zprávy jsme pro zajímavost připravili shrnutí několika důležitých údajů. Za celkové náklady všech pěti projektů, které čítají *10 383 484,20 Kč* se nám podařilo uskutečnit např. toto:

Pomohli jsme	**1 842**	klientům.
Uskutečnili jsme	**16 017**	kontaktů
(z toho	**894**	prvních)
a	**4 219**	telefonických hovorů.
Provedli jsme	**10 768**	výměn
při kterých jsme vydali neuvěřitelných	**248 165**	injekčních stříkaček.

9. Závěrečné slovo

Vážení čtenáři, pokud jste se dostali až sem, chtěl bych vám poděkovat za trpělivost i zájem, s jakým vývoj organizace Most k naději sledujete.

V Úvodním slovu jsem slíbil, že zde pohovořím o středně a dlouhodobějších strategiích či cílech, inu vrhnu se do nelehké role spojování ideálů, představ a tvrdé racionality, chcete-li pragmatismu:

Střednědobé cíle

- Změnit, nebo zrekonstruovat prostory KC Liberec a v Jablonci nad Nisou
- Posílit mzdové prostředky všech zaměstnanců, nejméně o 5% (meziroční nárůst)
- Obnovit materiálně technické zázemí všech sekcí, včetně nákupu mobilní ambulantní jednotky
- Vypracovat smysluplný projekt pro čerpání z ESF
- Předat víc odpovědnosti sekcím a vedoucím sekcí, včetně motivačního programu pro udržení stability
- Zachovat standardizovaný, přitom však zvýšit kreativní, přístup k práci, k lidem, k cílovým skupinám
- Vytvořit rezervní fond, který by pomohl „přežít" počátek následujícího roku
- Zlepšit komunikaci mezi zaměstnanci a managementem
- Zefektivnění programů a služeb – víc práce, vyšší mzdy, méně lidí
- Rozloučit se s neschopnými a línými, přijmout kreativní, nadané a empatické lidi
- Maximálně zjednodušit administrativu (více využívat elektronická média)
- Spojit se s KC Česká Lípa, o.s. Pasant – touto fúzí vytvořit efektivní vliv na protidrogovou prevenci v kraji
- Přežít přicházející chmurné časy…

Dlouhodobé cíle

- Nalézt a udržet si generálního sponzora, který by organizaci pomohl v době selhání finančních zdrojů
- Vytvořit a provozovat sociální firmu, která by produkovala dostatečné zdroje pro rozvoj organizace a zároveň pomáhala potřebným
- Hledat obdobné či stejné sociální partnery v Ústeckém kraji s cílem sloučení či fúze pro větší stabilitu sektoru a zvýšení úspor – dle vzoru Libereckého kraje
- Rozvinout více sociální síť i na osoby, které nedokáží, nemohou či nemají přístup k sociálnímu poradenství a pomoci
- Vygenerovat schopné manažery v sociálním sektoru a udržet je

Dámy a pánové, to je nastínění budoucnosti, jaká by mohla v příznivém směru nastat. Ještě bude následovat poděkování všem lidem, firmám, municipalitám a organizacím, jenž nám pomáhají pomáhat. Nepřestaňte prosím.

Děkuji za sebe i za spolupracovníky Mostu k naději, Lubomír Šlapka

Závěrečnou zprávu schválil: **Lubomír Šlapka**, statutární zástupce a výkonný ředitel MONA, o. s.

V Mostě dne 30. března 2009

.....

podpis, razítko organizace