



Výroční zpráva 2004

**Středisko pro prevenci a léčbu drogových závislostí
Drop in o.p.s.**



Obsah:

Cíle Drop in o.p.s v r.2004	2
Historie Drop in o.p.s	2
Současná situace Drop in o.p.s	2
Jednotlivé programy, projekty a činnost v r.2004	3
Organizační struktura	4
Výpis z rejstříku o.p.s.	5
Grafy DROP IN o.p.s.	6
Nízkoprahové středisko Drop in o.p.s.	7
Streetwork	11
StreetMobil	15
Centrum následné péče	19
Centrum metadonové substituce – Lannova 2	25
Resocializace matek užívající psychotropní návykové látky a monitoring jejich dětí v dětských domovech a kojeneckých ústavech	27
Centrum metadonové substituce - Hvězdova – Praha 4	31
Hospodaření organizace za rok 2004	36
Hlavní sponzoři	45
Kontakty	46

Cíle Drop in o.p.s. v r. 2004

- provozování již existujících programů ambulantní péče o uživatele drog a jejich rodinné příslušníky
- zajištění kvality, profesionality a efektivity poskytovaných služeb
- další vzdělávání zaměstnanců a externích spolupracovníků
- osvětová činnost, která by vedla k větší informovanosti a změně postojů veřejnosti k možnostem řešení v oblasti drog
- vzdělávání pro profesní odborníky, státní úředníky a jiné zájemce o problematiku prevence a léčby v oblasti drog
- poskytování stážových pobytů v existujících programech a projektech
- spolupráce při tvorbě drogové politiky na místní nebo centrální úrovni
- rozvoj spolupráce se státním a nestátním sektorem působícím v problematice drog

Historie Drop in o.p.s

1991 Na základě iniciativy zakládajících členů **PhDr. Doudy a MUDr. Presla** dochází na konci roku k založení nadace Drop in, která jako první v České republice prosazuje pragmatický pohled na řešení drogové problematiky.

1992 V dubnu dochází k otevření prvního nestátního zdravotnického zařízení pro potřeby uživatelů drog a jejich rodin. Středisko je koncipováno jako nízkoprahové, tedy s co nejmenším vstupním prahem pro uživatele drog. Středisko vzniklo na základě transformace státního střediska drogových závislostí, které pracovalo od roku 1971.

1993 Zahájení prvního programu substituční léčby v ČR. Program probíhal ve středisku Drop in formou podávání Diolanu.

1996 Příprava a otevření programu streetwork, který poskytuje své služby přímo v přirozeném prostředí, kde se uživatelé drog pohybují. Tento projekt byl jakousi prodlouženou rukou střediska, zabezpečující větší dostupnost služeb pro uživatele drog.

1997 Příprava a otevření programu mobilního streetu. Jde o aktivitu, která se soustřeďuje na nabízení svých služeb nejen v centru Prahy, ale všude po území hl. m. Prahy i mimo ně, kde je větší koncentrace uživatelů drog.

1999 V lednu tohoto roku dochází k otevření programu Centra následné péče, nabízejícího své služby bývalým uživatelům drog, kteří již absolvovali základní typ léčby. Program je koncipován jako ambulantní.

1999 Na konci roku nadace Drop in zřizuje Drop in o.p.s. Tento subjekt přebírá a dále zřizuje všechny do té doby existující programy nadace Drop in.

2000 V lednu byl otevřen projekt Resocializace matek užívajících psychotropní návykové látky a monitoring jejich dětí v dětských domovech a kojeneckých ústavech.

2000 Probíhá personální výběr a příprava prostor pro vznik Centra metadonové substituce. V dubnu začíná zkušební provoz a od června provoz standardní.

2001 Centrum následné péče se stěhuje do nových prostor na Praze 5.

2001 Dochází k plné stabilizaci nových projektů a k spolupráci s nadací Terezy Maxové.

2001 Vzhledem k velkému počtu zájemců o metadonovou substituci se začíná připravovat projekt na otevření nového Centra metadonové substituce na Praze 4.

2002 Srpnové povodně zničily Centrum metadonové substituce v Lannově ul., které se podařilo rekonstruovat do konce roku 2002.

2002 Bylo otevřeno nové Centrum metadonové substituce na Praze 4 s vysokým prahem.

2003 Prohloubení činnosti jednotlivých programů, které znovu prokázaly svoje opodstatnění.

2004 Stávající statutární zástupce Mgr. J. Chára v tomto roce zesnul a novou statutární zástupkyní organizace DROP IN o.p.s. se stává M. Rejhonová .

2004 DROP IN o.p.s. se stále více zaměřuje na podporu primární prevence a pokouší se (s výhledem na další roky) prosadit „Projekt specifické primární prevence“.

2004 Projekt CPR hledá nové prostory a ve spolupráci s MČ Praha 10 je nachází v Přípotoční ulici, kde po nutné rekonstrukci začne od roku 2005 svůj provoz.

Současná situace Drop in o.p.s

Situace, ve které se nyní naše organizace nachází, by se dala charakterizovat jako dynamicky fungující systém v oblasti drogové problematiky. Jsme schopni operativně reagovat na vnější podněty z řad drogové scény i na podněty protidrogové politiky státu. Snažíme se v rámci svých možností komplexně pokrýt oblasti drogové problematiky a to:

primární prevence, práce s aktuálními uživateli, práce s rodiči, drogově ohroženými matkami, nabízíme následnou péči a substituční léčbu. Vzhledem ke skutečnosti, že jednotlivé projekty pracují v jedné organizaci, je interně zabezpečeno včasné předávání potřebných informací a kontaktů.

Vnitřní informovanost jednotlivých pracovníků je zabezpečena každoměsíčním setkáním, kde se jednotlivé projekty pod vedením PhDr. Doudy navzájem informují o své práci, vývoji jednotlivých projektů a novinkách z oblasti péče v této sféře.

V současnosti Drop in realizuje 7 projektů, nové projekty se připravují a samozřejmě projekty stávající se operativně přizpůsobují vzniklým situacím a vnášejí do své práce moderní metody a zkušenosti. To vše se děje na pozadí usazování již zaběhnutých programů a to především v oblasti provázanosti jednotlivých složek a jejich harmonické spolupráce.

Oblast, která se i nadále dá charakterizovat jako značně nestabilní, je financování další činnosti Drop in o.p.s. Kromě toho, že příspěvky na provoz jednotlivých programů jsou často kráceny, jde i o nemožnost spolehnout se na pravidelný grantový příspěvek na projekty, které jsou již několik let činné a prokázaly během této doby svoji potřebnost. To samozřejmě plodí existenční nejistotu zaměstnanců, která se každým rokem opakuje. Změna systému financování, např. přechod k zálohovému systému, by byla jistě žádoucím prvkem v této problematice sféře.

Naše organizace i nadále sleduje jako prvořadý úkol další vzdělávání a růst profesionality zaměstnanců. V dnešní době nejde jen o to poskytovat komplexní služby v oblasti drogové problematiky. Jde i o kvalitní a profesionálně provedený výkon těchto služeb.

Zmíněná oblast byla na začátku 90. let provázána spíše dobrou vůlí a potřebou pomoci než profesionalitou jednotlivých pracovníků a poskytovaných služeb.

Naše organizace má neustále na paměti, že dnes již není možné počítat s tím, že každá pomoc je dobrá, ale spíše s tím, že jen kvalitní výběr a další vzdělávání uchazečů o práci v této oblasti je zárukou efektivního poskytování služeb. Na základě tohoto předpokladu se v programech provozovaných Drop in o.p.s provádí jak výběr uchazečů, tak i výběr stážistů a externích spolupracovníků.

S tím souvisí pochopitelně i další vzdělávací program pro vybrané uchazeče o práci v Drop in o.p.s.

Jednotlivé programy, projekty a činnost v r.2004:

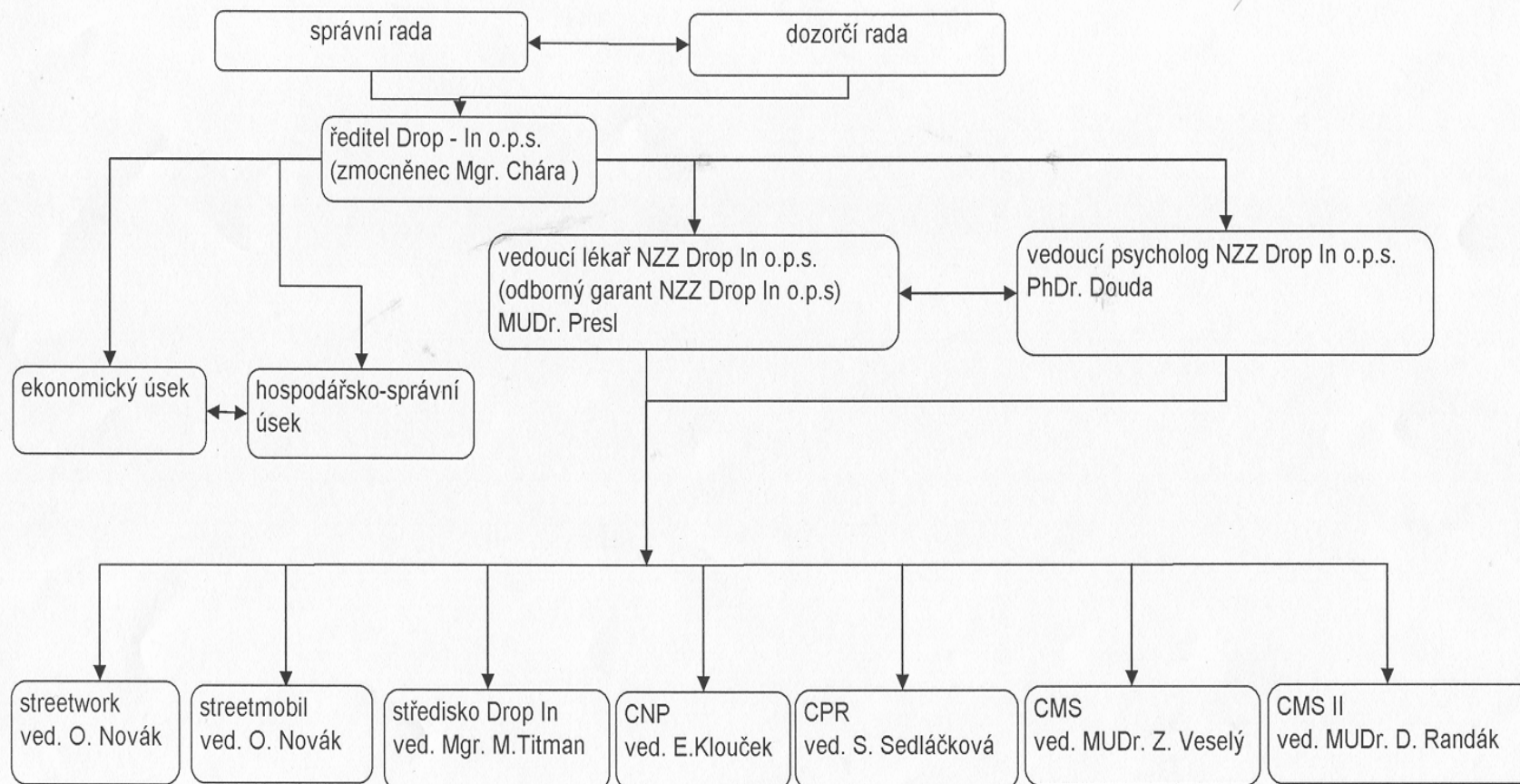
V roce 2004 Drop in o.p.s. (do listopadu 1999 nadace Drop in) provozoval tyto programy:

1. Nízkoprahové středisko Drop In
2. Streetwork
3. Mobil Street
4. Centrum následné péče
5. Resocializace matek užívající psychotropní návykové látky a monitoring jejich dětí v dětských domovech a kojeneckých ústavech
6. Centrum metadonové substituce
7. Centrum metadonové substituce II (vysoký práh)

V roce 2004 poskytovali služby v jednotlivých programech Drop in o.p.s. tyto zaměstnanci:

MUDr. J. Presl, PhDr. I. Douda, Mgr. J. Chára, M. Rejhonová, Mgr. M. Titman, E. Klouček, S. Sedláčková, O. Novák, MUDr. Z.Veselý, MUDr. Randák, V. Dušek, Bc. M. Simová, Mgr. M. Osičková, H. Bulvová, P. Šípek, Mgr. Kraftová, Mgr. M. Šrámková, A. Laláková, J.Králová, D.Bízková, M. Pellarová, J.Schejbalová, A. Lukášová, R. Markus, J. Wünsch, E. Holeček, M. Karas, Ing. L. Hřebík, J. Martinková, R. Novotná, K. Gibasová, M.Steigerová, P.Sekáčová, A. Holečková, L.Grygerová, Jana Vobořilová, M Obermajerová, K.Lysá, R.Klímová, I.Hejduková. Zároveň bychom také chtěli poděkovat kolegům, kteří se podíleli na jednotlivých programech formou stážových pobytů.

Organizační struktura Drop In o.p.s.



V ý p i s
z rejstříku obecně prospěšných společností, vedeného
Městským soudem v Praze
oddíl O, vložka 72

Datum zápisu: 16. prosince 1998
Název: Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN,
o.p.s.

Sídlo: Praha 1, Karolíny Světlé 18, PSČ 110 00

Identifikační číslo: 257 21 259

Právní forma: Obecně prospěšná společnost

Druh obecně prospěšných služeb:

- poradenství a konzultační služby
- osvětová činnosti
- prevence a léčby drogových závislostí a AIDS

Správní rada:

člen: Dr. Martin Kratochvíl, r.č. 460522/017
Mnichovice 508, PSČ 251 64

člen: Miroslav Donutil, r.č. 510207/242
Praha 5, V Bokách I 4/204, PSČ 150 00
den vzniku členství ve správní radě: 18. října 2001

člen: JUDr. Jiří Teryngel, r.č. 490220/031
Praha 4, U Plynárny 71, PSČ 140 00
den vzniku členství ve správní radě: 1. února 2002

V běžných věcech jedná každý z členů správní rady samostatně. Ve věcech s majetkovým plněním nad 500 tis Kč jednájí vždy d v a členové správní rady společně.

Podpisování jménem společnosti se děje tak, že k napsanému nebo vytištěnému jménu společnosti připojí jednající svůj podpis.

Dozorčí rada:

člen: Jan Dobrovský, r.č. 600730/1091
Praha 6, Janouškova 1/369, PSČ 160 00

člen: Radek Bajgar, r.č. 620919/0306
Černošice, Chebská 1336, okres Praha-západ, PSČ 252 28

Zakladatel:

NADACE DROP IN IČO 45241325

se sídlem Praha 1, Karolíny Světlé 18

----- Správnost tohoto výpisu potvrzuje -----

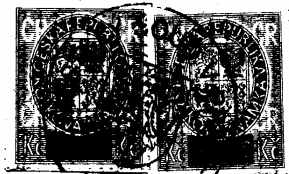
Městský soud v Praze



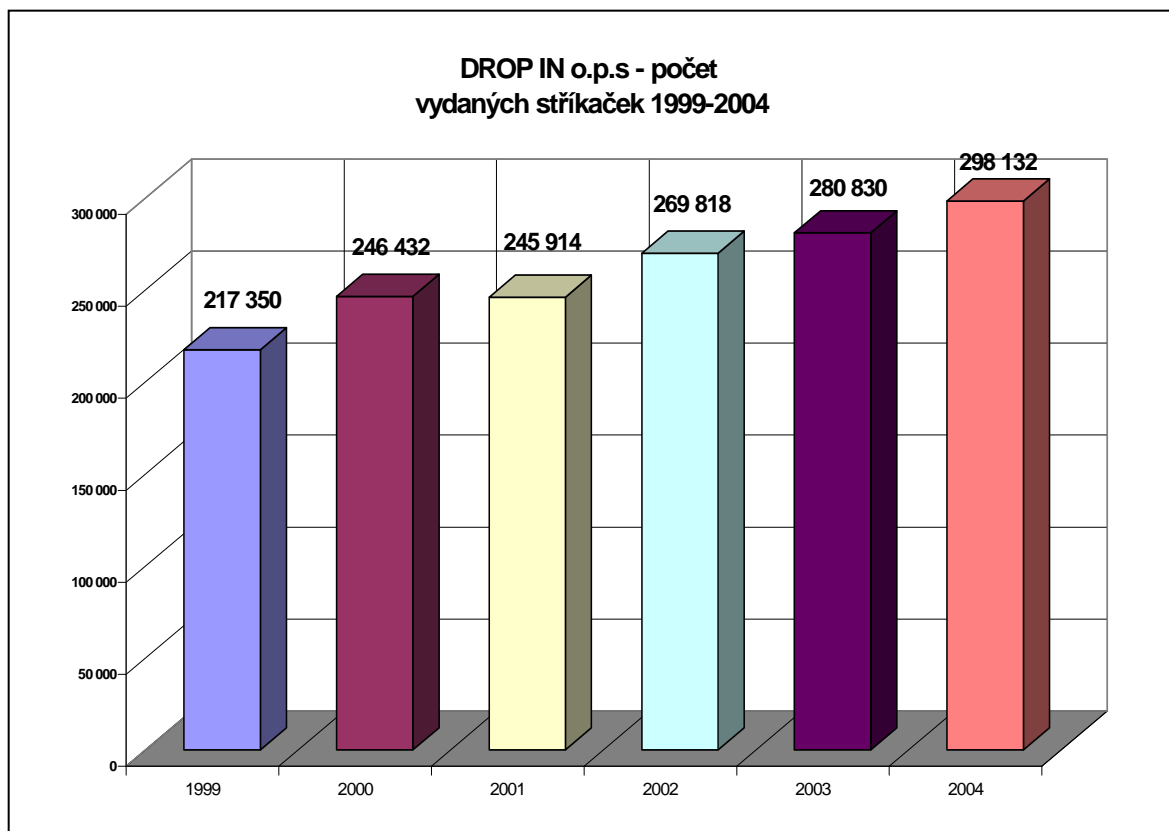
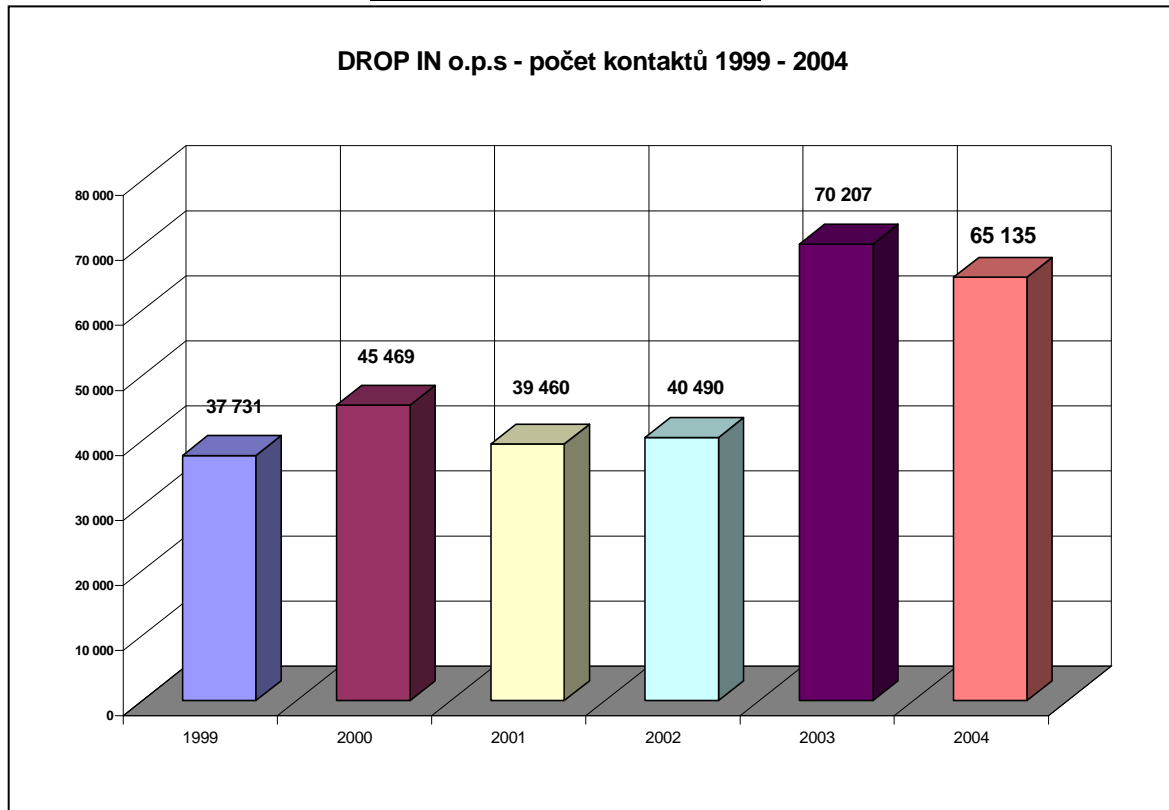
Datum: 20.02.2004

Číslo výpisu: 31232/2004

Vyhotovil: Kolářová



GRAFY DROP IN o.p.s.



Nízkoprahové středisko Drop in

INFORMACE O PROGRAMU

Vedoucí programu: Mgr. Martin Titman

Datum vzniku programu: 1.4.1992

Cílová skupina: uživatelé návykových psychotropních látek a osoby jim blízké, rizikové skupiny

Obsah a průběh programu (1.1. – 31.12. 2004)

Vývoj aktivit programu, jejich obsah a případné změny v průběhu roku:

Program je zaměřen především na snižování rizik rizikového jednání aktivních uživatelů ilegálních návykových psychotropních látek, stálou nabídku pomoci při resocializačních změnách a na první kontakt pro zájemce o podporu při cestě k abstinenci. Také poskytuje uživatelům a jejich blízkým (často rodinným příslušníkům) možnost konzultací, poskytnutí informací a kontaktů, motivačních pohovorů, krizové intervence (osobně i telefonicky).

Služby jsou zásadně přístupné pro všechny zájemce, čímž program dociluje rozšiřování kontaktů především s těžce desocializovanou skupinou obyvatelstva – s uživateli „na ulici“. Těm podpůrný kontakt umožňuje osvojování základních sociálních návyků a připravuje půdu pro případnou další terapeutickou práci. Kontakt s pracovníky programu, nepoznamenanými stigmatizujícím přístupem, znamená pro mnohé klienty motivaci k pozitivním změnám v životě.

Služby Harm reduction:

- výměny a poskytování injekčního materiálu
- poskytování vitamínů
- poskytování potravin (čaj, nealko nápoje, polévka, pečivo)
- základní zdravotní pomoc
- zajišťování zdravotní péče (a motivace k jejímu využití)
- poskytování kondomů
- testy HIV (v tomto roce poskytovány až v prosinci z důvodu předchozí neexistence možnosti laboratorního vyšetření slinných testů)

Další služby:

- konzultace a doporučení ohledně léčby (včetně substituční ve spolupráci s projekty Drop In a lékaři)
- konzultace ohledně „bezpečného brání“ a „bezpečného sexu“
- konzultace ohledně sociálních a psychosociálních problémů
- krizová intervence
- konzultace s blízkými uživateli (krizová intervence, informace, podpora, kontakty)
- konzultace s osobami užívajícími v nadměrné míře alkohol
- asistence při jednání s úřady
- probační práce (ochranná ambulantní léčba)
- přednášková a osvětová činnost
- poradenství a stáže pro zájemce

Program dále spolupracuje s Hygienickou stanicí Praha 1 na sběru statistických dat a v rámci možností se účastní i dalších výzkumných a průzkumných prací.

Vzhledem k dlouhodobému cíli programu lze říci, že v zásadních ohledech se nemění a pokračuje v potřebných a ověřených typech služeb a to se vzrůstající profesní kvalitou pracovníků. Změnou, která začala již v předchozím roce, je přidání možnosti konzultací pro osoby s problémem abúzu alkoholu (po potřebném proškolení pracovníků).

Od dubna 2004 začal program naplno pracovat s databází FreeBase. Vzhledem ke zdravotnickému statutu zařízení a k zájmu klientů dále probíhá evidence též ve zdravotnickém programu Turboasistent a pomocí klasických patientských karet. Dočasným nedostatkem plynoucím z přechodu na FreeBase v dubnu 2004 je problematická validita dat, neboť část dat byla zpracovávána starým způsobem a ne vždy se podařilo v přechodu na nový způsob docílit plné kompatibility. Tento nedostatek by měl být odstraněn v roce 2005, ve kterém budou data zpracovávána v „jednotné databázi“.

Vývoj a případné změny cílové populace:

Cílová populace zůstává v podstatě konstantní, ze změn pozorujeme především menší ostych (obavu) využít služeb programu mezi věkově mladšími uživateli. Ovšem na věkovém průměru se tento fakt příliš neprojevuje, neboť většina z nich chce zůstat v anonymitě a nemáme tedy příslušná data a navíc „klasická“ klientela programu, tedy dlouholetí uživatelé, stárne. Mezi těmito staršími klienty lze pozorovat stále nižší potřebu využívat služeb harm reduction a spíše žádat služby sociálního typu.

Předchozí obavy ohledně zákonného ztížení dostupnosti substitučního preparátu Subutex se bohužel potvrdily a tento se přesunem na „černý trh“ stal regulérní „uliční“ drogou a jeho původně vysoce pozitivní účinky na populaci uživatelů se přesouvají spíše k účinkům problematickým až negativním.

Mezi klienty programu je dále stále pozorovatelný odklon od agrese a stále větší ochota ke spolupráci s pracovníky programu na dospělé úrovni.

Hodnocení a výsledky

Hodnocení úspěšnosti programu terciární prevence je velmi obtížné, ne-li objektivně nemožné. Určitým hodnotícím prvkem může být počet provedených výkonů, což je jediná objektivně a validně měřitelná hodnota v této oblasti činnosti, nicméně vypovídá pouze o využívání služeb a nikoli o jejich skutečné úspěšnosti. Například vyšší počet úkonů může svědčit o jejich vyhledávanosti z pozitivních, ale i z negativních důvodů.

V projektu probíhá hlubší hodnocení na základě evidovaných údajů vždy každý půlrok v souvislosti s průběžnými a závěrečnými zprávami. Průběžně jsou údaje i subjektivní názory využívány k hodnocení při týmových poradách 1x týdně (například v souvislosti s jednotlivými kazuistikami klientů) a při měsíčních setkáních celé organizace. Vedoucí projektu dále průběžně prochází data i subjektivní hodnocení členů týmu s garantem a vedoucím psychologem.

Ze subjektivních poznatků jsou pro hodnocení důležité například i stížnosti či chvály klientů, jejich reakce na poskytování služeb apod.

Z výsledků hodnocení jsou vyvozovány patřičné reakce.

Kritické zhodnocení rozvoje programu, dosažení cílů:

Program je dlouhodobý a dosahuje průběžných cílů.

Zdravotní stav mladší generace uživatelů (tedy těch, jimž bylo možné po celou dobu jejich drogové kariéry poskytovat služby harm reduction) se zdá podstatně lepší ve srovnání se starší generací ve srovnatelném období jejich drogové kariéry, což, jak lze předpokládat, má a bude mít vliv na snižování finanční náročnosti lékařské péče o uživatele.

Postupně se zlepšují vztahy programu s odbornou i laickou veřejností a lze předpokládat, že je to i z důvodu racionálnějšího přístupu obyvatelstva k drogové problematice.

Program je kontaktován stále dalšími uživateli a může tak poskytovat služby dalším klientům a provázet je pomocí i motivací jejich drogovou kariérou.

Programu se ovšem nedaří reagovat na potřebu lepší přístupnosti substituční léčby – ubývá kontaktů se spolupracujícími lékaři a zájemcům o tento typ léčby, kteří z různých důvodů nemohou či nechtějí nastoupit do relativně náročných substitučních programů Drop In, často není možno nabídnout žádnou alternativu.

V oblasti sběru dat se program velmi obtížně vyrovnává s přechodem na „jednotný systém sběru dat“, který na něj není jednoduše aplikovatelný.

V oblasti spolupráce s příbuznými zařízeními a organizacemi program stále vykazuje značné rezervy, které do budoucna bude snaha naplňovat.

Hodnocení spolupráce se zařízeními v síti péče o uživatele drog

Program nejvíce spolupracuje s ostatními programy organizace Drop In o.p.s. – s Centry metadonové substituce (vstupní filtr do substituce), s Centrem pro rodinu (kontaktování gravidních uživatelů), s Centrem následné péče (odesílání zájemců o následnou péči a příbuzných uživatelů do individuální a skupinové terapie) a s terénními programy (nejúžší spolupráce – vzájemné kontaktování klientů, výměna informací o drogové scéně, materiální spolupráce, spolupráce na osvětové činnosti apod.). Programy si vzájemně referují.

Program dále spolupracuje se sociálním kurátorem, lékaři (imunolog, psychiatři, gynekolog, ...) – vzájemná reference probíhá dle potřeby ústní či písemnou formou. Častá je spolupráce s Oddělením inf. hepatitid FN Motol (vyšetření zájemců o substituční programy). V programu jsou klienti odesíláni do léčeben a léčebných komunit, které pak zasílají zprávy o léčbě. Spolupráce probíhá též se soudy (ochranná ambulantní léčba) a probačně-mediační službou.

V rámci možností (a stále nedostatečně) probíhá spolupráce s příbuznými organizacemi (Sananim, Podané ruce, různá K-centra). Jedná se obvykle o předávání potřebných informací, méně pak o stáže.

Závěry a doporučení

Služby projektu fungují kvalitně a bez závad. Klienti nevyjadřují potřebu dalších služeb, či výraznou potřebu zkvalitnění stávajících služeb. Tým zařízení profesně i lidsky roste a tím dochází i ke kvalitativnímu růstu projektu. Jakékoli další rozšíření, které by dle nás bylo třeba (např. hygienický servis a služby sociálního pracovníka) je znemožněno prostorovými možnostmi zařízení a opakovaným krácením dotací především ze strany RVKPP.

Pro hladký chod služeb zařízení by bylo třeba více podpory ze strany státu při pozitivním ovlivňování veřejnosti především směrem k chápání smyslu terciární prevence.

Statistika programu:

Nízkoprahové středisko se nezabývá systematicky primární prevencí, nicméně v daném období proběhlo cca 250 přednášek, exkurzí, řízených diskuzí a prezentací v prostorech zařízení i mimo. Proškolení terapeuti pořádají tyto akce pro žáky a studenty ZŠ, SŠ, SOU, VOŠ, VŠ, pro rodiče, pedagogy, vojáky, odborné i laické zájemce.

Tabulka 1

Počet klientů (počet jednotlivých osob, které využily v daném období alespoň jednu službu programu)	422 evidovaných
- z toho uživatelů drog	422
- z toho injekčních uživatelů drog	N
- z toho mužů	313
- z toho se základní drogou heroin	138
- z toho se základní drogou pervitin	77
- z toho se základní drogou kanabinoidy	1
- z toho se základní drogou extáze	0
- z toho se základní drogou těkavé látky	0
- z toho se základní látkou Subutex nelegálně	8
- z toho se základní látkou Subutex legálně	1
- z toho se základní látkou metadon nelegálně	0
- z toho se základní látkou metadon legálně	0
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	422
Průměrný věk klienta ¹⁾	26
Počet neuživatelů, kteří využili alespoň jednu službu programu ²⁾	166
Počet kontaktů celkem ³⁾	10 989
- z toho s uživateli drog	10 823
Počet prvních kontaktů ⁴⁾	101
- z toho s uživateli drog	101
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	101

¹⁾ Jedná se o průměrný věk klienta

²⁾ Rodinní příslušníci, blízké osoby uživatelů.

³⁾ **Kontakt:** Každá návštěva/situace, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu (tzn. poskytnutí určité služby, informace, nebo poradenství - včetně skupinového. Příjem telefonického hovoru není kontakt.

⁴⁾ **1. kontakt:** První návštěva klienta v daném zařízení nezávisle na tom, jaký typ služby klient využije; klientovi byly poskytnuty základní informace a zařízení a službách, které zařízení nabízí.

Tabulka 2

Služba	Počet osob, které danou službu využily	Počet výkonů ¹⁾ (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)	
Kontaktní místnost	N	8 053	Počet návštěv
Počet výměn ve výměnném programu	N	5 470	Počet výkonů výměn ²⁾
Vydané injekční jehly	xxxxxx	169 730	Počet ks vydaných inj. jehel
Hygienický servis	0	0	Počet využití sprchy, pračky
Potravinový servis	N	6 324	Počet
Zdravotní ošetření	N	1 006	Počet ošetření
Individuální poradenství	644	644 / cca 50min	Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Skupinové poradenství	0	0	Počet skupin/délka trvání jedné skupiny
Krizová intervence	N	100	Počet intervencí
Reference do K-center	1	1	Počet referencí
Reference do léčby	90	90	Počet referencí
Reference do programů substituce	50	50	Počet referencí
Asistenční služba	0	0	Počet intervencí
Testy HIV	18	18	Počet provedených testů
Testy VHC	0	0	Počet provedených testů
Těhotenské testy	N	N (klientky mají testy pro svou potřebu)	Počet provedených testů
Jiné testy, jaké?			Počet provedených testů
Poradenské telefonáty	xxxxxx	2 284	Počet telefonátů
První pomoc	0	0	Počet intervencí

¹⁾ Tj. kolikrát byla daná služba poskytnuta (např. počet provedených ošetření, počet individuálních sezení, skupin atd.).

²⁾ Výměna: kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

Terénní program sociálních asistentů - Streetwork

INFORMACE O PROGRAMU

Vedoucí programu: Ondřej Novák
Datum vzniku programu: r. 1996
Cílová skupina: lidé ohrožení návykovými látkami

Obsah a průběh programu (1.1. – 31.12. 2004)

Projekt Streetwork se zaměřuje na snižování následků rizikového nitrožilního (injekčního) užívání drog – tzv. „harm reduction“, dále pak na navázání komunikace s lidmi, kteří programově odmítají kontakt s jakoukoli společenskou institucí.

Konkrétně jde o výměnu injekčních stříkaček klientům, poskytování základního zdravotnického materiálu (dezinfekce, náplasti, obvazy, mastičky atd.), informování o současné legislativě v oblasti užívání drog, postizích za krádeže, právech a povinnostech občana v kontaktu s policií, poučení o zdravotních rizicích a „bezpečné“ aplikaci drog. Též odkazy na zdravotní, sociální a právní pomoc, motivace klienta k sebereflexi a návštěvě nízkoprahového zařízení.

Terénní pracovníci monitorují drogovou scénu na území hl. m. Prahy, vyhledávají nové klienty, též provádějí sběr odhozeného injekčního materiálu.

Obecně lze říci, že klienti vyhledávají místa v centru, na dopravních uzlech, využívají tak anonymity centra, příznivé zejména ke krádežím, distribuci drog a dobrou dopravní dostupností. V posledních letech se dealování drog odehrává i v jiných lokalitách Prahy, důvodem je fakt, že dealer je na mobilním telefonu. V centru Prahy se masivně prodává Subutex. Je velké množství kvalitního Heroinu, o který zájem vcelku klesá, poptávka je po Pervitinu, ten však nemá takovou kvalitu a podražil (někdy půl gramu až za 1000,-).

Kumulaci uživatelů v roce 2004 terénní pracovníci zaznamenali zejména v okolí stanice metra Muzeum, Hlavní nádraží (a to i v nočních hodinách), metro Národní třída, v určitém počtu také na I.P. Pavlova, Florenci a u stanice tramvaje Lazarská (zde zejména v noci). Romská klientela ze Žižkova a Smíchova dochází do zmiňovaných míst v centru.

Pohyb našich terénních pracovníků koordinujeme s pohybem ostatních organizací. V tomto ohledu spolupracujeme s pracovníky organizace Sananim a Progressive. V současné době probíhají jednání se znovu obnovenou organizací HOST. Naši pracovníci služby harm reduction nabízejí denně od 12:00 do 18:00 a o víkendech od 14:00 do 16:00 v sobotu a v neděli od 17:00 do 19:00. Spolupráce s organizací KROK na Praze 12 v roce 2004 probíhala, ale po dohodě s koordinátorem Prahy 12 pí Vašákovou jsme usoudili, že klasická distribuce harm reduction služeb v této lokalitě bude prováděna na základě konkrétního údaje o potřebě našich služeb. V této lokalitě je totiž zřejmý trend ustupování viditelného užívání v okrajových částech Prahy. Uživatelská komunita je tu buď zcela skrytá, ale ve větším procentu využívá centrum, či je nakontaktována na naše pracovníky v centru, kde jim jsou potřebné služby poskytovány.

Zavedené víkendové služby se ukázaly jako nezbytné, klientela si na pohyb našich pracovníků v uvedených lokalitách o víkendech již zvykla a naše služby ve víkendových dnech plně využívá.

Vývoj a případné změny cílové populace:

Naši klientelu tvoří převážně mladí lidé ze všech sociálních vrstev ve věku 16-30 let (extrém 14-50 let), dvě třetiny tvoří muži, čtvrtina klientů jsou Romové. 2% tvoří cizinci převážně ze zemí na východ od ČR. Většina klientů cca 60% užívala nitrožilně heroin zbytek pervitin, případně kombinace barbiturátů a opiátů, zneužívají některé léky (téměř vymizelo zneužívání Rohypnolu viz.výše), dále zneužívají hašiš a marihuanu, alkohol, nikotin. Nyní většina klientů závislá na opiátech přešla na substituci Subutexem, kterou v současnosti využívá téměř těch 60%, kterých zneužívala heroin. Mnozí z nich zneužívají Subutex tím, že si ho místo orálního užití, k čemuž je určen, aplikují nitrožilně.

V tomto ohledu se cílová populace nezměnila. Trendem je stárnutí populace pouličních drogových uživatelů a větší podíl romského etnika.

Hodnocení a výsledky

Způsob hodnocení je dán samotným faktem pokrytí lokalit harm reduction službami, o nichž je známo, že hodnota jejich distribuce je projevna až sekundárně. Jde např. o úspěch, že v ČR se nákaza virem HIV šíří mezi uživateli drog minimálně. Zatímco např. v Polsku je 70% i.v. uživatelů HIV +, u nás jde mezi uživateli jen o několik HIV + jedinců. Takovými údaji měříme kvalitu našeho programu.

Kritické zhodnocení rozvoje programu, dosažení cílů:

Naše snahy udržet si statut Harm reduction programu se podařilo. Pečlivě udržujeme nízkoprahovost jako jednu ze základních idejí projektu. Nadále pokračujeme v zavedených víkendových službách,

kteří se osvědčily. Podařilo se zajistit služby také v době svátečních dnů. Podařilo se určité procento klientů motivovat k testům na HIV protilátky ve slinách a k testům na VHC. Pokračujeme také ve snahách kontaktovat uživatele na příslušná střediska a zařízení, kde jim může být účinněji pomozeno, nežli z „ulice“. Jinak se držíme dobré praxe a rozdáváme klientům sety, v nichž mají k dispozici celou škálu nutných předmětů spadajících do harm reduction komponentů.

Podařilo se také zabezpečit distribuci harm reduction služeb Romům, kteří se z lokalit Žižkov a Smíchov přesunuli do centra. Jsme to my, kdo se snaží kopírovat pohyb klientů, náš vliv, kde se klienti budou pohybovat je nulový. O čemž jsme museli přesvědčit některé policisty, kteří se domnívají, že klienti se v centru pohybují z toho důvodu, že právě tam distribuujeme naše služby. Klienti samozřejmě využívají anonymity centrálních částí města.

Hodnocení spolupráce se zařízeními v síti péče o uživatele drog

Svoji práci koordinujeme v terénu s kolegy z organizace Sananim, Progressive, KROK a HOST. Zařízení o která se opíráme, jsou především naše kmenová: projekt Streetmobil, středisko Drop In, Centrum následné péče a Centrum metadonové substituce. Spolupracujeme s ambulancí pro virové hepatitidy MUDr. Řeháka. Hlásíme statistická data do registru žádostí o léčbu hygienické služby. Dále spolupracujeme s RV KPP na monitoringu VHC a s Národním střediskem pro infekční choroby a AIDS. Z naší zkušenosti nám nepřipadá pro klienta přínosné tzv. „kódování“ z psychosociálních důvodů (zejména jeho identifikace se s drogovou subkulturou stvrzená legitimací) a poněkud nešťastného doptávání se na jméno matky (při výrobě kódu) zejména v kombinaci s neexistující funkčně propojenou databází je klient při vyplňování „income“ dotazníků zbytečně několikrát traumatizován dotazováním na osobní anamnestické údaje, což pokládáme za neetické. Nevýhodou „kódování“ je i značná časová náročnost na byrokratické zpracování údajů a tím se zmenšuje práce s klienty a přibývá „papírování“ a to tak, že oproti roku 1999 tento pokles přímé práce s klientem činí 1/3 času a tím i vynaložených fin. prostředků. Tento trend na byrokratizaci terénní sociální práci je vzrůstající od r. 1997 a v současné době je pro samotné evidování výkonů někdy téměř nemožné s klientem mluvit o jeho potřebách a provázet ho motivačním tréninkem.

Závěry a doporučení na základě předchozího zhodnocení.

Je třeba do budoucna udržet profesionalitu, nízkoprahovost a anonymitu kontaktu, snažit se co nejkvalitněji nabízet naše služby potřebným, dále pokračovat v monitorování pouliční drogové scény z ne represivního hlediska, což nám dává podklady pro další rozhodování. Také je nanejvýš nutné udržet harm reduction formu terénní práce. Jinak se vztah mezi klientem a terénním pracovníkem formalizuje a práce pak není v zájmu klienta a sekundárně pak ani v zájmu společnosti.

Hodnocení úspěšnosti programu a jeho následné dotování financemi převážně na základě kvantitativních údajů (poč. klientů/vyměněných stříkaček) se nám zdá silně zavádějící. Dobrý program vyhledává **nové** klienty a kontakty a leckdy pracuje měsíce a roky na získání důvěry i se skupinkou lidí, stráví dny a týdny monitoringem problematických míst. Kvantitativní přístup vede k tomu, že se programy zaměřují **na nejdostupnější** klientelu, která je leckdy již pokryta službami nebo je má nadosah a sbírá pouze kódy, počty a výkony do grafů závěrečných zpráv a následně očekává, že dostane peníze na provoz v následujícím roce a tady se začíná vytrácet smysl terénní služby jakožto **nástroje pomoci** skryté populaci nejpotřebnějších. Rozumíme argumentům o potřebě transparentního vykazování výkonů služeb ve vztahu k daňovým plátcům, uvědomme si však že to je jen nástroj ne cíl. Cílem je **zmenšovat rizika pro jednotlivce a společnost** vyplývající z laického užívání psychotropních látek. A prozatimní administrativní opatření jsou tomu na úkor.

Statistika programu:

Tabulka 1

Počet klientů (počet jednotlivých osob, které využily v daném období alespoň jednu službu programu)	163 okódovaných/cca. 400 celkem
- z toho uživatelů drog	163 okódovaných/cca. 395 celkem
- z toho injekčních uživatelů drog	163 okódovaných/cca. 392 celkem
- z toho mužů	7005 kontaktů s muži
- z toho se základní drogou heroin	20% z kontaktů
- z toho se základní drogou pervitin	40% z kontaktů
- z toho se základní drogou kanabinoidy	0
- z toho se základní drogou extáze	0
- z toho se základní drogou těkavé látky	0
- z toho se základní látkou Subutex nelegálně	30% z kontaktů
- z toho se základní látkou Subutex legálně	10% z kontaktů
- z toho se základní látkou metadon nelegálně	0
- z toho se základní látkou metadon legálně	0
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	163 okódovaných/cca. 395 celkem
Průměrný věk klienta ¹⁾	cca. 24
Počet neuživatelů, kteří využili alespoň jednu službu programu ²⁾	5
Počet kontaktů celkem ³⁾	10601
- z toho s uživateli drog	10601
Počet prvních kontaktů ⁴⁾	Cca. 72 (převážně romové)
- z toho s uživateli drog	72
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	72

¹⁾ Jedná se o průměrný věk klienta, nikoliv kontaktů

²⁾ Rodinní příslušníci, blízké osoby uživatelů.

³⁾ **Kontakt:** Každá návštěva/situace, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu (tzn. poskytnutí určité služby, informace, nebo poradenství - včetně skupinového. Příjem telefonického hovoru není kontakt.

⁴⁾ **1. kontakt:** První návštěva klienta v daném zařízení nezávisle na tom, jaký typ služby klient využije; klientovi byly poskytnuty základní informace a zařízení a službách, které zařízení nabízí.

Tabulka 2

Služba	Počet osob, které danou službu využily	Počet výkonů ¹⁾ (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)	
			Počet výkonů
Kontaktní místnost			Počet návštěv
Počet výměn ve výměnném programu	163 okódovaných/cca. 392 celkem	10352	Počet výkonů výměn ²⁾
Vydané injekční jehly	xxxxxx	40864	Počet ks vydaných inj. jehel
Hygienický servis			Počet využití sprchy, pračky
Potravinový servis			Počet
Zdravotní ošetření		395	Počet ošetření
Individuální poradenství			Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Skupinové poradenství			Počet skupin/délka trvání jedné skupiny
Krizová intervence		125	Počet intervencí
Reference do K-center		979	Počet referencí
Reference do léčby		509	Počet referencí
Reference do programů substituce		714	Počet referencí
Asistenční služba			Počet intervencí

Testy HIV		6	Počet provedených testů
Testy VHC			Počet provedených testů
Těhotenské testy			Počet provedených testů
Jiné testy, jaké?			Počet provedených testů
Poradenské telefonáty	xxxxxx		Počet telefonátů
První pomoc			Počet intervencí
*			
*			

*Pozn. – dle potřeby uveďte jiné typy služeb.

¹⁾ Tj. kolikrát byla daná služba poskytnuta (např. počet provedených ošetření, počet individuálních sezení, skupin atd.).

²⁾ Výměna: kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

STREETmobil

INFORMACE O PROGRAMU

Vedoucí programu: Ondřej Novák

Datum vzniku programu: 1997

Cílová skupina: lidé ohrožení návykovými látkami

Obsah a průběh programu (1.1. – 31.12. 2004)

Stále platí, že projekt je zaměřen na distribuci harm reduction služeb, poradenství, apod. v uzavřených či těžko dostupných toxikomanských lokalitách. Jde zejména o byty uživatelů. Ty slouží jako přístřeší pro širší komunitu uživatelů. Jsou ne zřídka místem, kde se drogy vyrábějí a tak také distribuují. Nejde však o strukturovanou podobu organizace. Jde tu více o darování, či výměnu drogy za jinou, pro daného uživatele žádanější (např. amfetamin za opiát a naopak).

Dalším obsahem projektu je práce s populací ohroženou návykovými látkami na tanečních akcích, festivalech a v přirozeném prostředí mládeže. V drtivé většině se na takových akcích objevují lidé mezi 16-30 lety, kteří s drogami experimentují nebo je užívají jen rekreačně, někdy také zcela výjimečně. Proto pro ně užíváme jako pojmovou náhradu za pojem „toxikomani“, termín „rekreační uživatelé“. Cílem jejich užívání jsou zejména empatogeny a halucinogeny. Takové látky mohou být samy o sobě nebo v kombinaci zdravotně i jinak nebezpečné a právě velmi mladí lidé a prvouživatelé je užívají bez znalosti rizik a bezpečnostních zásad. Cílem je tedy pozitivně ovlivnit jejich chování tak, aby jejich rekreační užívání bylo, buď bezpečné pro uživatele samé, případně pro jejich okolí. V nejlepším případě se takový kontakt může stát pro klienta stimulem, že se rozhodne takovou drogu neužít vůbec. V žádném případě nemotivujeme klienta k touze drogu užít byt' jen rekreačně, pokud se však klient k takovému užití rozhodne, je nezbytné, aby byl alespoň veden k minimalizaci rizik takového rozhodnutí.

Taková místa jsou jen ztěžka dostupná klasické formě streetworkingu, ať již pro svou vzdálenost od centra nebo zkrátka pro svou specifickou povahu. Pro tuto formu terénní práce užíváme služební dodávkový automobil, proto je projekt nazván Streetmobil.

Činnost je zaměřena, vedle prioritního programu Harm reduction, na navazování nových kontaktů s uživateli psychotropních látek, které umožňují pozitivní ovlivňování a poradenství. Sníží se tak náklady společnosti na nákladnou léčbu a represi, zdravotní rizika i pro nedrogovou populaci, která je v přímém a nepřímém kontaktu s uživateli drog. Naše práce zaručuje buď úplné nebo alespoň částečné redukování kontaminace veřejných prostor v Praze použitými inj. stříkačkami a jehlami a tím prevence možných poranění a nákazy obyvatel.

Smyslem mobilní služby je dostupnost péče i na místech, kde chybějí nízkoprahová zařízení, popřípadě pro velkou vzdálenost nebo časovou náročnost je nedostupná klasická forma peší terénní služby, tzv. streetworking.

Vývoj a případné změny cílové populace:

Zpočátku uplynulého půlroku nebylo pro naše pracovníky snadné, klientelu kontaktovat. Začal se ve větším rozsahu užívat heroin, který, jak se nejprve zdálo, bude v určitém rozsahu vytlačen Subutexem. Přestože se tento předpoklad nepotvrdil, zájem o Subutex na drogovém trhu trvá, míra tohoto zájmu je však snížena komplikacemi, které užívání dané látky přináší. Trvá fakt, že psychiatři lékaři z různých důvodů tento lék klientům nepředepisují (nedisponují v ordinacích opiátovými trezory, ...). Určité procento uživatelů proto přešlo na opiát braun. Jsou i uživatelé, kteří doposud užívali pouze Subutex, pro obtíže, které jeho obstarání přináší, začali užívat heroin. Dlouholetí uživatelé uvažovali, že požádají o zařazení do metadonového programu, někteří to skutečně udělali.

V bytech toxikomanů se užívá zejména braun a pervitin a to v jejich kombinaci, ale i izolovaně. Kodein, z něhož uživatelé braun vyrábí je vcelku dostupný cenově, nikoli však obstaratelný skutečně. V měsíci říjnu téměř nebyl Subutex (kamion prý uvízl na hranicích), vzrůstala tak poptávka po Heroinu. Toho je v nabídce stále nadbytek.

Hodnocení a výsledky

Způsob hodnocení je dán samotným faktem pokrytí lokalit harm reduction službami, o nichž je známo, že hodnota jejich distribuce je projevna až sekundárně. Jde např. o úspěch, že v ČR se nákaza virem HIV šíří mezi uživateli drog minimálně. Zatímco např. v Polsku je 70% i.v. uživatelů HIV +, u nás jde mezi uživateli jen o několik HIV + jedinců. Takovými údaji měříme kvalitu našeho programu.

V měsíčních statistikách zaznamenáváme položky jako počet vydaných a vrácených stříkaček apod.. Podle měsíční statistiky výkonů hodnotíme také kvantitu úspěšnosti. O ni jedinou však nemůže

v takto zaměřeném programu jít. Vyhledáváme místa harm reduction službami nepokrytá, kde kvantitativní měření není vypovídající.

Kritické zhodnocení rozvoje programu, dosažení cílů:

Naše snahy udržet si statut Harm reduction programu se podařilo. Pečlivě udržujeme nízkoprahovost jako jednu ze základních idejí projektu. Nadále pokračujeme v zavedených víkendových službách, které se osvědčily. Podařilo se zajistit služby také v době svátečních dnů. Podařilo se určitě procento klientů motivovat k testům na HIV protilátky ve slinách a k testům na VHC. Pokračujeme také ve snahách kontaktovat uživatele na příslušná střediska a zařízení, kde jim může být účinněji pomozeno, nežli z „ulice“. Jinak se držíme dobré praxe a rozdáváme klientům sety, v nichž mají k dispozici celou škálu nutných předmětů spadajících do harm reduction komponentů.

Od roku 2000 pracujeme s rizikovou populací užívající konopné látky typu THC a stimulační MDMA. V současné době nevíme jak bude vypadat podpora vlády v této problematice a zda metody práce, které se nám osvědčily, budeme moci uplatňovat i nadále.

Hodnocení spolupráce se zařízeními v síti péče o uživatele drog

Spolupracujeme především v rámci naší organizace (Streetwork, Středisko Drop in, CMS I., II., CNP, Středisko pro rodinu Drop in), ve specifických případech využíváme kontakty na všechna pražská zařízení (Krok, HOST, Sananim). Hlásíme kontakty a jejich strukturu do registru hygienické služby. Značným problémem byla nemožnost provádět testy na HIV/AIDS. Svoji práci koordinujeme v terénu s kolegy z organizace Sananim, Progressive, KROK a HOST. Zařízení o která se opíráme, jsou především naše kmenová: projekt Streetmobil, středisko Drop In, Centrum následné péče a Centrum metadonové substituce. Spolupracujeme s ambulancí pro virové hepatitidy MUDr. Řeháka. Hlásíme statistická data do registru žádostí o léčbu hygienické služby. Dále spolupracujeme s RV KPP na monitoringu VHC a s Národním střediskem pro infekční choroby a AIDS.

Z naší zkušenosti nám nepřipadá pro klienta přínosné tzv. „kódování“ z psychosociálních důvodů (zejména jeho identifikace se s drogovou subkulturou stvrzená legitimací) a poněkud nešťastného doptávání se na jméno matky (při výrobě kódu) zejména v kombinaci s neexistující funkčně propojenou databází je klient při vyplňování „income“ dotazníků zbytečně několikrát traumatizován dotazováním na osobní anamnestické údaje, což pokládáme za neetické. Nevýhodou „kódování“ je i značná časová náročnost na byrokratické zpracování údajů a tím se zmenšuje práce s klienty a přibývá „papírování“ a to tak, že oproti roku 1999 tento pokles přímé práce s klientem činí 1/3 času a tím i vynaložených fin. prostředků. Tento trend na byrokratizaci terénní sociální práci je vzrůstající od r. 1997.

Závěry a doporučení

Je třeba do budoucna udržet profesionalitu, nízkoprahovost a anonymitu kontaktu, snažit se co nejkvalitněji nabízet naše služby potřebným, dále pokračovat v monitorování pouliční drogové scény z ne represivního hlediska, což nám dává podklady pro další rozhodování. Také je nanejvýš nutné udržet harm reduction formu terénní práce. Jinak se vztah mezi klientem a terénním pracovníkem formalizuje a práce pak není v zájmu klienta a sekundárně pak ani v zájmu společnosti.

Hodnocení úspěšnosti programu a jeho následné dotování financemi převážně na základě kvantitativních údajů (poč. klientů/vyměněných stříkaček) se nám zdá silně zavádějící. Dobrý program vyhledává nové klienty a kontakty a leckdy pracuje měsíce a roky na získání důvěry i se skupinkou lidí, stráví dny a týdny monitoringem problematických míst. Kvantitativní přístup vede k tomu, že se programy zaměřují na nejdostupnější klientelu, která je leckdy již pokryta službami nebo je má nadosah a sbírá pouze kódy, počty a výkony do grafů závěrečných zpráv a následně očekává, že dostane peníze na provoz v následujícím roce a tady se začíná vytrácet smysl terénní služby jakožto nástroje pomoci skryté populaci nejpotřebnějších. Rozumíme argumentům o potřebě transparentního vykazování výkonů služeb ve vztahu k daňovým plátcům, uvědomme si však že to je jen nástroj ne cíl. Cílem je zmenšovat rizika pro jednotlivce a společnost vyplývající z laického užívání psychotropních látek. A prozatimní administrativní opatření jsou tomu na úkor.

Statistika programu

Tabulka 1

Počet klientů (počet jednotlivých osob, které využily v daném období alespoň jednu službu programu)	750 neokódovaných* z toho 39 okódovaných klientů**
- z toho uživatelů drog	745
- z toho injekčních uživatelů drog	55
- z toho mužů	2/3 klientů – 677 kontaktů
- z toho se základní drogou heroin	40%
- z toho se základní drogou pervitin	60%
- z toho se základní drogou kanabinoidy	-
- z toho se základní drogou extáze	-
- z toho se základní drogou těkavé látky	-
- z toho se základní látkou Subutex nelegálně	-
- z toho se základní látkou Subutex legálně	-
- z toho se základní látkou metadon nelegálně	-
- z toho se základní látkou metadon legálně	-
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	-
Průměrný věk klienta ¹⁾	<i>odhad 33 let</i>
Počet neuživatelů, kteří využili alespoň jednu službu programu ²⁾	5
Počet kontaktů celkem ³⁾	2633
- z toho s uživateli drog	2633
Počet prvních kontaktů ⁴⁾	1500 – <i>taneční akce</i>
- z toho s uživateli drog	1500
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	1500

¹⁾ Jedná se o průměrný věk klienta, nikoliv kontaktů

²⁾ Rodinní příslušníci, blízké osoby uživatelů.

³⁾ Kontakt: Každá návštěva/situace, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu (tzn. poskytnutí určité služby, informace, nebo poradenství - včetně skupinového. Příjem telefonického hovoru není kontakt.

⁴⁾ 1. kontakt: První návštěva klienta v daném zařízení nezávisle na tom, jaký typ služby klient využije; klientovi byly poskytnuty základní informace a zařízení a službách, které zařízení nabízí.

Tabulka 2

Služba	Počet osob, které danou službu využily	Počet výkonů ¹⁾ (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)	
Kontaktní místnost			Počet návštěv
Počet výměn ve výměnném programu	55	799	Počet výkonů výměn ²⁾
Vydané injekční jehly	xxxxxx	87 538	Počet ks vydaných inj. jehel
Hygienický servis			Počet využití sprchy, pračky
Potravinový servis			Počet
Zdravotní ošetření		99	Počet ošetření
Individuální poradenství		211	Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Skupinové poradenství			Počet skupin/délka trvání jedné skupiny
Krizová intervence		48	Počet intervencí
Reference do K-center		164	Počet referencí
Reference do léčby		32	Počet referencí
Reference do programů substituce		88	Počet referencí
Asistenční služba		19	Počet intervencí
Testy HIV		7	Počet provedených testů
Testy VHC		6	Počet provedených testů

Těhotenské testy		319	Počet provedených testů
Jiné testy, jaké?			Počet provedených testů
Poradenské telefonáty	xxxxxx	8	Počet telefonátů
První pomoc			Počet intervencí

*Pozn. – dle potřeby uveďte jiné typy služeb.

¹⁾ Tj. kolikrát byla daná služba poskytnuta (např. počet provedených ošetření, počet individuálních sezení, skupin atd.).

²⁾ Výměna: kontakt, při kterém dochází k výměně (příp. jen odevzdání či výdeji) jedné nebo více injekčních jehel.

Tabulka 3 – Terénní preventivní programy a programy harm reduction určené uživatelům „tanečních drog“ na tanečních akcích: počet kontaktů a služeb/výkonů¹⁾

Počet kontaktů	1570
- z toho mužů	931
- z toho se zkušeností s extází	389
- z toho se zkušeností s heroinem	
- z toho se zkušeností s pervitinem	69
- z toho se zkušeností s kanabinoidy	1508
- z toho se zkušeností s kokainem	
- z toho se zkušeností s halucinogeny	172
- z toho pravidelných uživatelů extáze (více než 3x za měsíc)	80
- z toho pravidelných uživatelů konopí (více než 3x za měsíc)	1165
Průměrný věk kontaktovaných	
Počet provedených kvalitativních testů tablet	
Počet poradenských intervencí uživatelům tanečních drog	340

¹⁾ Čísla z této tabulky nezahrnujte do tabulek 7 a 8.

Centrum následné péče Drop in o.p.s

INFORMACE O PROGRAMU

Vedoucí programu: Evžen Klouček

Datum vzniku programu: 1.1.1999

Cílová skupina:

Cílová populace se skládá ze dvou složek. První složka jsou bývalí uživatelé drog, druhou složkou jejich rodinní příslušníci.

U bývalých uživatelů drog preferujeme absolvování bazální léčby a to formou ambulantní, ústavní nebo komunitní. Druhou možností je dokladovaná abstinence min. 4.měsíce před zařazením do programu CNP

Základní poskytované služby:

Metoda	Forma	Druh	
AMBULANTNÍ PORADENSTVÍ	I. Individuální	Bývalý uživatelé OPL Frekvence sezení: min 1x týdně	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientační ▪ Motivační ▪ Podpůrné ▪ Edukativní ▪ Krizová intervence ▪ Prevence relapsu
		Rodiče, příbuzní, partneři	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientační ▪ Podpůrné ▪ Edukativní ▪ Krizová intervence
	II. Skupinová	Tematická Délka min: 3.měsíce Typ : polootevřený	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Podpůrná ▪ Sociálně Edukativní ▪ Relaxační ▪ Nácviková
		Růstová Délka: 6.měsíců Typ: uzavřená	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tematizovaná ▪ Nezaměřená ▪ Sebezkušenostní ▪ Podpůrná
		Skupina rodičů Délka: min. 10.skupin Typ: polootevřená	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Podpůrná ▪ Orientační ▪ Podpůrná ▪ Sociálně Edukativní ▪ Relaxační ▪ Nácviková ▪ Tematizovaná
	III. Rehabilitační pobyty	Tematická skupina	6.dnů
		Růstová skupina	14.dnů
		Skupina rodičů	Každé 3.měsíce víkend
	IV. Sociální práce	<u>Bývalý uživatelé OPL</u>	<ul style="list-style-type: none"> ① Informační servis ① Administrativní pomoc ① Asistence

Obsah a průběh programu (1.1. – 31.12. 2004)

Projekt zahájil svoji činnost 1.1.1999 na adrese Werichova 981, Praha 5. Od listopadu 2000 se projekt CNP přestěhoval na adresu Holečkova 33, Praha 5 a počítáme s jeho dlouhodobým provozem. I letošním roce byl poskytován standardní program.

Realizované programy :

1.1. 1999	INDIVIDUÁLNÍ PORADENSTVÍ
1.1. 1999	SKUPINA RODIČŮ I. (SR) /KAŽDÉ PONDĚLÍ 17.30 – 19.00/

1.1. 1999	POSKYTOVÁNÍ STÁŽÍ
1.1.2000 - 30.6.2001	INDIVIDUÁLNÍ MOBILNÍ LINKA PRO KLIENTY CNP NONSTOP
1.1.2000 - 31.12.2000	POHYBOVÁ SKUPINA PRO KLIENTY /1X TÝDNĚ ČTVRTEK/
5.1. 2000 - 5. 7.2000 24.6. 2000 - 2. 7.2000	KLIENTSKÁ SKUPINA I. REHABILITAČNÍ POBYT PRO KLIENTY SKUPINY I.
24.9. 1999 - 24. 3.2000 3.3. 2000 - 6. 3.2000	KLIENTSKÁ SKUPINA II. REHABILITAČNÍ POBYT PRO KLIENTY SKUPINY II.
2.5. 2000 - 3.10.20 1.9. 2000 - 10. 9.2000	KLIENTSKÁ SKUPINA III. REHABILITAČNÍ POBYT PRO KLIENTY III
6.2.2001	TÉMATICKÁ SKUPINA (ÚTERÝ 18.00 – 19.30)
20.5.2001-31.12.2003	SKUPINA RODIČŮ II. (ÚTERÝ 16.30 – 17.45)¹
6.6.2001 - 5.12.2001 21.9.2001 - 30.9.2001 16.11.2001 - 18.11.2001	RŮSTOVÁ SKUPINA IV. * REHABILITAČNÍ POBYT PRO KLIENTY RS IV. REHABILITAČNÍ POBYT PRO KLIENTY RS IV.
24.10.2001 - 28.4. 2002 23.11.2001 - 25.11. 2001 22.4.2002 - 28.4.2002	RŮSTOVÁ SKUPINA /BÝV. NÁZEV KLIENTSKÁ SKUPINA/V. REHABILITAČNÍ POBYT PRO KLIENTY RS V. REHABILITAČNÍ POBYT PRO KLIENTY RS V
23.1.2002 – 1.9.2002	TÉMATICKÁ METADONOVÁ SKUPINA² PRO KLIENTY METADONOVÉHO PROGRAMU
1.3.2002 - 3.3.2002	REHABILITAČNÍ POBYT PRO KLIENTY SR I. A II.
14.6.2002 - 16.6.2002	REHABILITAČNÍ POBYT PRO KLIENTY SR I. A II.
4.9.2002-31.12.2003	SKUPINA RODIČŮ (STŘEDA 16,30 – 18.00 III.)³
13.9.2002 - 15.9.2002	REHABILITAČNÍ POBYT PRO KLIENTY SR I. I, III.
27.9.2002 - 6.10.2002	REHABILITAČNÍ POBYT TS
15.11.2002 -15.4.2003 13.12.2002 - 15.12.2002 24.1.2003 - 29.1.2003	RŮSTOVÁ SKUPINA VI. REHABILITAČNÍ POBYT RS VI. REHABILITAČNÍ POBYT RS VI.
6.2.2003 - 8.2.2003	REHABILITAČNÍ POBYT PRO KLIENTY SR I. I, III.
18.4.2003 - 20.4.2003	REHABILITAČNÍ POBYT TS
13.6.2003 - 15.6.2003	REHABILITAČNÍ POBYT PRO KLIENTY SR I. I, III.
26.7.2003 - 28.7.2003	REHABILITAČNÍ POBYT TS
31.7.2003 - 31.1.2004 19.9. – 28.9.2003 31.10.2003 - 2.11.2003 24.1.2004 - 26.1.2004	RŮSTOVÁ SKUPINA VII. rehabilitační pobyt RS VII. rehabilitační pobyt RS VII. rehabilitační pobyt RS VII.
OD 1.1.2004	TÉMATICKÁ SKUPINA PRO KLIENTY S PROBLEMATIKOU ALKOHOLU⁴
OD 1.1.2004	SKUPINA RODIČŮ (ČTVRTEK 17,30 – 19.00 IV.)
26.3. – 28.3.2004	REHABILITAČNÍ POBYT SR I., IV
11.6. - 13.6.2004	REHABILITAČNÍ POBYT SR I., IV
5.5.2004 – 3.11.2004 25.6. – 4.7.2004 3.9.2004 - 5.9.2004 22.10.2004 - 24.10.2004	RŮSTOVÁ SKUPINA VIII. rehabilitační pobyt RS VIII. rehabilitační pobyt RS VIII. rehabilitační pobyt RS VIII.
23.7. – 25.7.2004 8.10. – 10.10.2004	REHABILITAČNÍ POBYT TS REHABILITAČNÍ POBYT TS
17.9. – 19.9.2004	REHABILITAČNÍ POBYT SR I., IV

* předtím *klientská skupina*

- *skončené programy*

- **AKTUÁLNĚ REALIZOVANÉ PROGRAMY A PROGRAMY REALIZOVANÉ V R.2004**

připravované programy

Vývoj a případné změny cílové populace:

¹ Ke zrušení skupiny rodičů došlo z důvodu snížení klientely rodičů

² Skupina byla zrušena pro nedostatek motivovaných klientů

³ Skupina byla přesunuta ze středy na čtvrtek

⁴ skupina nebyla otevřena z důvodu uvedených 3.2

Během zatímního vývoje nedošlo ke změně prioritní populace, které nabízíme své služby. Dominantní populací vyžadující naše služby jsou:

- Bývalý uživatelé OPL (BUD)
- Rodiče viz 1)
- Sourozenci viz 1)
- Partneři viz 1)

Z výše uvedeného plyne, že budeme své služby nadále poskytovat zmíněným uvedeným cílovým skupinám a stabilizovat program jeho pozitivní vliv na klienty pomocí zvýšení frekvence rehabilitačních pobytů pro všechny typy skupin. V letošním roce nedošlo nijakým změnám v programu CNP.

Skupina pro klienty s preferencí alkoholu

Pro tuto část klientely jsme původně počítali se speciální skupinou vedenou v duchu tématických skupin s přeměřenými tématickými úpravami pro tuto klientelu.

Nepodařilo se nám však získat dostatek motivovaných klientů z nejrůznější zařízení pro práci doléčovací skupině a proto jsem tuto představu nahradily alternativou v podobě nabídky jednotlivým klientům podle věkových charakteristik, tématu jejich současných obtíží nástup do tématické skupiny bývalých uživatelů nebo vstup do rodičovské skupiny. Obě varianty se nám osvědčily a klienti kteří do těchto skupin přešli vykazují zájem, včasnou docházku a období bez dalších lapsů či relapsů.

Méně motivace práce v následné péči vyplývá zřejmě z postoje, že abstinovat je vše co je potřeba pro sebe po propuštění PL udělat. Růstové tendence těchto klientů jsou minimální a stabilita je již daná absencí užívání alkoholu. Pochopitelně s výjimkami.

Hodnocení a výsledky

Způsob hodnocení úspěšnosti programu (jakým způsobem, v jakých intervalech a na základě jakých kritérií je hodnocena úspěšnost, kvalita, kvantita):

Hodnocení práce C.N.P probíhá v několika formách:

A: formální prostor pro hodnocení v rámci programu CNP:

- 1.a Porada týmu CNP
- 2.a Porada zaměstnanců Drop in o.p.s
- 3.a Supervizní setkání
- 4.a Při přípravě a zpracování bilančních zpráv
 - 2
 - 3 B: frekvence
- 1.b Každý den při informačních poradách pracovního týmu
- 2.b Jednou týdně při organizačních poradách všech zaměstnanců
- 3.b Jednou za 14 dní v rámci supervizních setkání
- 4.b 1x za měsíc na poradách zaměstnanců Drop in o.p.s
- 5.b Jedenkrát za tři měsíce na základě vyhodnocování nasbíraných statistických dat
- 6.b Jedenkrát do roka při komplexní analýze statistických dat s ohledem na priority C.N.P /věkové složení, pohlaví, počet nově evidovaných, délka a efekt využívaných služeb C.N.P/
 - 4
 - 5 C: kvantitativní kritéria
- 1.c Počet nově evidovaných klientů doléčovacího programu
- 2.c Počet individuálních, skupinových a telefonických kontaktů
- 3.c Počet klientů vstupující do TS
- 4.c Počet klientů přestupujících do RS
- 5.c Naplněnost skupin a docházka do nich
- 6.c Počet klientů, kteří řádně ukončili program
- 7.c Počet klientů, kteří předčasně ukončili program
- 8.c Počet klientů, kteří byli převedeni do jiných zařízení

D: kvalitativní kritéria

- 1.d Stav, motivace a perspektivita bod 1.c
- 2.d Stav, motivace a perspektivita bod 3.c
- 3.d Stav, motivace a perspektivita bod 4.c
- 4.d Důvody, příčiny, řešení bod 5.c
- 5.d Stav, příčiny a doporučení bod 6.c

6.d Stav, příčiny a doporučení bod 7.c

7.d Stav, příčiny a doporučení bod 8.c

Na základě evaluačního protokolu vypracovaným MUDr. Zábranským "spokojenosti klientů

s poskytovanými službami".

Kritické zhodnocení rozvoje programu, dosažení cílů:

V roce 2004 se podařilo s uspokojivým výsledkem:

- Pokračovat v poskytování individuálních kontaktů
- Pokračovat v poskytování skupinových kontaktů a to jak v rámci Tématické, Růstové nebo Rodičovské skupiny
- Pokračovat v rehabilitačních pobytech pro klienty⁵
- distribuovat evaluační dotazník
- Průběžně doplňovat operační manuál CNP

A co se nepovedlo?

- Jak v minulém roce, tak i v roce letošním nám chybí v nabídce služeb více rehabilitačních programů. Především pro nedostatek financí a v letošním roce i pro opožděně posílání přiznané dotace.
- Atmosféra existenční nejistoty (finance jsou poskytovány jen na jeden rok, bez jakékoli garance na rok následující, novoroční finanční nejistota protahující se do poloviny roku) je problematickým prvkem v práci CNP. V týmu i nadále chybí jeden úvazek, který nutně potřebujeme, abychom zabránili dalšímu přetěžování pracovníků CNP

Hodnocení spolupráce se zařízeními v síti péče o uživatele drog

Z hlediska vnitřního uspořádání je možné konstatovat, že i v roce 2004 v CNP probíhala spolupráce uvnitř zařízení na dobré úrovni. Problematické momenty, které se objevovaly se dařilo napravit v rámci porad, supervize a pokud si to situace vyžadovala i zpřesňováním jednotlivých činností v manuálu CNP.

a) Téma , které bylo pro některé pracovníky týmu nejtěžší, bylo již po několikáté zmiňované zdržet svoji investici v případě klientů, kteří do programu CNP ještě nedozráli. Stejně tak je problematické používání poradenských postupů, které kromě pochopení a podpory měli také efektivní, tedy změnu vyvolávající intervence.

b) Z hlediska vnější spolupráce situace pokročila. Spolupráce se koná i mimo strukturu Drop in o.p.s. Zde bych rád zdůraznil velmi dobrou spolupráci PL Bohnice, DC Děčín, které nám umožnily průběžně informovat hospitalizované klienty o našem programu. To se pochopitelně projevilo i ve větším zastoupení klientů těchto zařízení v naší péči v letošním roce.

c) Zároveň se k nám dostavilo větší množství klientely terapeutických komunit. Zde je třeba zmínit spolupráci s TK Magdalena Mníšek pod Brdy.

d) Spolupráce na dobré úrovni je s DS Sananim a DC Sananim, které k nám posílají své klienty, kteří nemohou nastoupit do jejich programu vzhledem k pracovním povinnostem nebo pro selhání v jejich programu. Spolupráce probíhá i v opačném směru, tedy i my posíláme naše klienty do těchto zařízení v případě větší vhodnosti klientů pro koncipovaný program DS Sananim nebo DC Sananim.

e) Každé čtvrtletí i nadále referujeme nové příjmy do registru Hygienické stanice.

Závěry a doporučení

V roce 2004 došlo k standardnímu průběhu programu bez komplikací

Do týmu byla přijata absolventka University Palackého obor jednooborová psychologie a jeví se jako spolehlivá a odborně fundovaná posila.

Po dlouhých letech zvažování jsme se rozhodli vytvořit program chráněného bydlení, který bychom rádi zahájili na podzim roku 2005 jak program, který nám usnadní reagovat flexibilně na sociální situaci našich klientů.

V roce 2004 nedošlo k významným změnám klientely ve věku a vzdělání, došlo však k většímu nárůstu klientů s preferencí alkoholu, což je důsledek naší aktivity při představování programu na různých odděleních PL Bohnice či v jiných zařízeních. Tato aktivita se kryje i s naším pohledem na oblast

⁵ Nepovedli jsme všechny, které jsme měli v plánu z důvodu nedostatku finančních zdrojů a to jak pro pobyt samotný, tak i pro odměny pro pracovníky CNP

škodlivého užívání, kde by zařízení jakým jsme mělo poskytovat své služby a i klientům s preferencí legálních drog.

Naše doporučení je především v časném dodání finančních prostředků na realizaci projektu CNP a výskytu specializovaných vzdělávacích seminářů pro zaměstnance doléčování, následné a ambulantní péče.

Statistika programu

Tabulka 1 – Intenzivní následná péče (doléčování): počet klientů

Kapacita programu ¹⁾	40 ⁶ / 60 ⁷
Délka programu (v týdnech) ²⁾	40 / 30
Počet "klientodnů" (ve dnech) ³⁾	
Průměrná délka programu 1 klienta ⁴⁾	322
Počet všech klientů, kteří se programu účastnili	73
- z toho noví v roce 2004	30
- z toho injekčních uživatelů drog	47
- z toho mužů	30
- z toho se základní drogou heroin	26
- z toho se základní drogou pervitin	45
- z toho alkohol	8
- z toho se základní drogou kanabinoidy	2
- z toho se základní drogou extáze	
- z toho se základní drogou těkavé látky	
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	65
Počet klientů, kteří program úspěšně ukončili	17
Počet klientů, kteří program ukončili předčasně	9(3-předání do jiného zařízení)
Počet klientů, kteří byli z programu vyloučeni	6
Průměrný věk klienta	27,15
Kapacita chráněného bydlení ⁵⁾	Tuto službu neposkytujeme
Počet lůžkodnů v chráněném bydlení ⁶⁾	Tuto službu neposkytujeme
Počet neuživatelů, kteří využili alespoň jednou služeb programu ⁷⁾	74(jen individ.kontakt-ne TKI)

1) Pro kolik klientů současně je program určen, počet míst v zařízení/programu.

2) Jak dlouho trvá program pro jednoho klienta.

3) Součet všech dnů, kteří všichni klienti v daném roce strávili v intenzivním/strukturovaném programu.

4) Sečtete délky léčby u všech klientů (ve dnech), kteří ukončili léčbu (úspěšně i předčasně) a vydělíte počtem těchto klientů.

5) Počet ubytovacích míst.

6) Součet všech dnů, které všichni klienti strávili v daném roce v chráněném bydlení.

7) Rodinní příslušníci, blízké osoby uživatelů.

Tabulka 2 - Ambulantní následná péče: počet klientů a kontaktů¹⁾

Počet klientů (počet jednotlivých uživatelů drog, kteří využili v daném období alespoň jednou služeb programu)	84
- z toho injekčních uživatelů drog	54
- z toho mužů	49
- z toho se základní drogou heroin	31
- z toho se základní drogou pervitin	29
- z toho se základní drogou alkohol	9
- z toho se základní drogou kanabinoidy	3
- z toho se základní drogou extáze	

⁶ bývalý uživatelé drog

⁷ rodiče, partneři apod.

- z toho se základní drogou těkavé látky	
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	
Průměrný věk klienta	26
Počet kontaktů celkem ²⁾	4703
- z toho s uživateli drog	2959
- z toho s neuživateli drog	1754
Počet prvních kontaktů	188
- z toho s uživateli drog	94
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	33
Počet neuživatelů, kteří využili alespoň jednou v daném období služeb programu ³⁾	119

¹⁾ Do tabulky nevyplňujte klienty strukturovaného programu, pro ty je určena tabulka 14.

²⁾ Kontakt: každá návštěva, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu. Příjem telefonického hovoru není kontakt.

³⁾ Rodinní příslušníci, blízké osoby uživatelů.

Tabulka 3 - Následná péče (doléčování): počet a druh výkonů

Služba	Počet osob, které danou službu využily	Počet výkonů (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)	
Skupinová terapie, poradenství celkem		276/90.min/3312	Počet skupin/délka trvání jedné skupiny/počet kontaktů
Růstová skupina	16	32/90.min	
Tématická skupina	23	46/90.min	
Rodičovská skupina	48	94/90.min	
Rehabilitační pobyty Tématická skupina	17	34/5/90.min/10 dnů	Počet skupin/pobytů/délka trvání jedné skupiny/délka trvání pobytů
Rehabilitační pobyty Růstová skupina	15	48/4/90.min/15 dnů	Počet skupin/pobytů/délka trvání jedné skupiny/délka trvání pobytů
Rehabilitační pobyty Rodičovská skupina	28	22/3/90.min/6.dnů	Počet skupin/pobytů/délka trvání jedné skupiny/délka trvání pobytů
Individuální terapie, poradenství	119	1303/50.min	Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Individuální terapie, poradenství neuživatelé	94	300/50.min	Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Rodinná terapie, poradenství	21	13/60.min	Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Krizová intervence			Počet intervencí
Intervence po telefonu	xxxxxx	971	Počet intervencí
Asistenční služba /doprovod			Počet intervencí
Testy HIV			Počet provedených testů
Testy HCV			Počet provedených testů
Těhotenské testy			Počet provedených testů
Testy na přítomnost drog			Počet provedených testů
Chráněné bydlení		xxxxxx	xxxxxx
Chráněné dílny		xxxxxx	xxxxxx

*Pozn. – dle potřeby uveďte jiné typy služeb.

Centrum metadonové substituce a ambulantní detoxifikace - Lannova 2

INFORMACE O PROGRAMU

Vedoucí programu: MUDr. Zdeněk Veselý

Datum vzniku programu: 1.11.1999

Cílová skupina: Osoby závislé na opiátech

Základní poskytované služby

Ambulantní detoxifikace buprenorfinem, metadonová substituce a substituce buprenorfinem, individuální a skupinová psychoterapie, resocializace v růstovém programu, program substituce gravidních a substituce matek se zajištěním vedení porodu a následné péče.

Obsah a průběh programu (1.1. – 31.12. 2004)

Program Centra metadonové substituce Prahy 1 je nadále poskytovatelem služeb pro klientelu, která není úspěšná v jiných protidrogových zařízeních a klientelu která nově přichází do substituční terapie. Obě skupiny mají za sebou neúspěšné klasické léčby. Substituční program obě skupiny postupně připravuje k přechodu do léčebných programů vyššího stupně s cílem abstinence a nebo se snaží udržet sociální a zdravotní situaci klientů na úrovni přijatelné pro společnost.

Vývoj a případné změny cílové populace:

Stále se udržuje poměr 2/3 mužů k 1/3 žen, většina klientů jsou české národnosti, přibývá v ČR pojištěných cizinců ruské, gruzínské a italské národnosti, trvá pozitivní trend stárnutí populace závislé na opiátech, v programu je věkový průměr klienta 29,7 let, to zn. že většina osob závislých na opiátech zůstává v regionu Praha v metadonových programech a stále méně mladších nových klientů vstupuje na heroinový trh – což je smyslem fungující substituční terapie.

Hodnocení a výsledky

Nejdůležitějším kritériem je počet klientů v programu abstinujících s tím souvisí počet osob které jsou schopny se v programu dlouhodobě udržet- tzn. dodržovat denní terapeutický režim a nebo se alespoň po měsíčním vyloučení do programu vracet. Návrat do programu je signifikantní v případě propuštěných z vazby či výkonu trestu.

Statistika programu se díky PC programu zpracovává aktuálně každý den.

Dalším kritériem úspěšnosti je získání pracovní smlouvy, žádné nové kriminální přečiny.

Kritické zhodnocení rozvoje programu, dosažení cílů:

Z Evropského pohledu se program jeví jako nadprůměrně úspěšný – 72% abstinujících osob s 10 letou drogovou anamnézou, avšak vzhledem k financování a legislativě je klientela stále předem vybírána tzn. celkově pak úspěšnější ve smyslu abstinence. V EU se považuje za úspěch již samotné docházení do programu a substituce je nabízena komukoliv kdo užívá denně opiáty. Přáli bychom si větší otevřenost programu i pro osoby s ne tak dlouhou drogovou anamnézou.

Hodnocení spolupráce se zařízeními v síti péče o uživatele drog

Po nepochopení substituce některými zdravotnickými zařízeními na konci 90 let se situace postupně změnila k lepšímu a v povědomí odborné veřejnosti jsme vydobyli substituci standardní postavení včetně zařazení do vzdělávacího systému. Spolupracujeme s programy Péče o matky Drop in [o.p.s.](#), se substitučním metadonovým programem Praha 4 Drop in o.p.s. (klienti s pracovní smlouvou a spolupracující matky) s AT Apolinář – metadonový program(přestupy), FN Motol – interní a infektologické vyšetření. Vstupní Filtr :K centrum Drop in, Sananim

Co velmi chybí je absence sociálního pracovníka standardní sítí to nezvládne a práci supluje zdravotnický personál. Z majoritního sponzora se MZČR stalo nejistým přispěvatelem, který během 2 let snížil dotaci na 40% a financování programu na Praze 4 zastavil vůbec. Situaci zavření programů zachránil MHMP, který mimořádně programy podpořil. Program se však nevyhnul propuštění 2,0 úvazků a omezení činnosti.

Závěry a doporučení

Umožnit legislativně získat prostředky na sociálního pracovníka a koordinovat dotační politiku s MHMP, projekty MHMP a MZČR se časově kryjí a nelze v nich reagovat na výpadek jednotlivého přispěvatele.

Statistika programu

Tabulka 1 – Substituční léčba: počet klientů

Substituční látka	Metadon, buprenorfin
Kapacita programu ¹⁾	130 denně
Průměrná délka programu 1 klienta ²⁾	245dnů
Počet všech klientů, kteří se programu účastnili	30500 (84osob denně)
- z toho noví v roce 2004	120
- z toho injekčních uživatelů drog	100,00%
- z toho mužů	72,00%
- z toho se sekundární drogou pervitin	97,00%
- z toho se sekundární drogou kanabinoidy	3,00%
- z toho se základní drogou extáze	0,00%
- z toho se základní drogou těžké látky	0,00%
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	100,00%
- z toho hlášeno ÚZIS	100,00%
Počet klientů, kteří program ukončili	115
- z toho byli vyloučeni	70
Průměrný věk klienta	29,7

¹⁾ Pro kolik klientů současně je program určen, počet míst v zařízení/programu.

²⁾ Sečtete délky léčby u všech klientů (ve dnech), kteří ukončili léčbu (úspěšně i předčasně) a vydělíte počtem těchto klientů.

Tabulka 2– Substituční léčba: počet a druh výkonů

Služba	Počet osob, které využily danou službu	Počet výkonů (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)	
			Počet skupin/ délka trvání jedné skupiny
Skupinová terapie, poradenství			Počet skupin/ délka trvání jedné skupiny
Pracovní terapie	54 prac.smluv		Počet bloků/délka trvání jednoho bloku
Sociální práce	60	60	Počet intervencí
Individuální terapie, poradenství	780	780/30min	Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Rodinná terapie, poradenství	36	36/45	Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Rodičovská skupina	-	-	Počet skupin/délka trvání jedné skupiny
Krizová intervence	24	24	Počet intervencí
Intervence po telefonu	xxxxxx	127	Počet intervencí
Asistenční služba /doprovod			Počet intervencí
Testy HIV	120	120	Počet provedených testů
Testy HCV	120	120	Počet provedených testů
Těhotenské testy	18	18	Počet provedených testů
Testy na přítomnost drog	2028	2028	Počet provedených testů
*gravidní a matky	18	18	Počet matek

*Pozn. – dle potřeby uveďte jiné typy služeb.

Resocializace matek užívajících psychotropní návykové látky a monitoring jejich dětí v dětských domovech a kojeneckých ústavech

INFORMACE O PROGRAMU

Vedoucí programu: od 1.1.2000 – 28.2.2003 Simona Sedláčková Dis.
od 1.3.2003 dosud Hana Bulvová

Datum vzniku programu: 1.1.2000

Cílová skupina: Matky – uživatelky návykových látek a alkoholové drogy

Základní poskytované služby):

- Zprostředkování lékařské péče
- Sociální služby-sociální práce
- Prevence nechtěného těhotenství a chorob šířících se krevní cestou
- Vstupní filtr do substitučních programů
- Šetření v domácím prostředí klientek ve spolupráci s o.s.Střep
- Konzultace,poradenství, krizová intervence
- Telefonická intervence
- Doporučení do ústavní léčby
- Příprava k porodu
- Fyzioterapie a pohybové aktivity
- Ergoterapie

Obsah a průběh programu (1.1. – 31.12. 2004)

Aktivity programu směřují k abstinenci klientek a další cílovou skupinou jsou klientky substitučních center, kdy je jim touto cestou poskytován doprovodný program směřující k integraci do společnosti s použitím kontrolních a terapeutických mechanismů na podporu jejich mateřství.

Jedná se o aktivity, které jsou popsány v projektu, které jsou rozděleny do 3 fází :Nízkoprahové, Tématické a Růstové. Ve fázi Nízkoprahové je klientkám zprostředkována léčba, či vstupní filtr do substitučních programů. Dále se jedná převážně o zajištění gynekologicko – porodnické péče s následnou kontrolou spoluprací, program v této fázi nabízí klientkám přípravu k porodu o délce trvání 10 hodin.U 4 klientek, které výborně spolupracovali v substitučním programu a spolupracovali v programu Resocializace matek, byla hrazena antikoncepce a to z toho důvodu, jelikož u těchto žen by v dalším těhotenství v krátkém časovém horizontu hrozily vážné sociální, psychické a zdravotní problémy klientek. Nutno podotknout, že řada klientek má hepatitis B a C a jedná se většinou o osobnosti s depresivními rysy a nízkým bodem frustrační zátěže. Nicméně i pro poskytování tohoto servisu byla vypracována pravidla k hrazení antikoncepce a jedná se o hrazení pouze v prvním roce. Klientka je motivována dále k takovému chování, aby byla schopna si zajistit svůj bezpečný sexuální život sama. Dále je v programu klientkám poskytován vitamínový a potravinový servis(v podobě polévek a tatranečků) pro případy kritického sociálního, či zdravotního období klientek a pro období zvýšené potřeby pečovat o své zdraví a o zdraví svého dítěte. Tento servis je poskytován skutečně pouze ve výjimečných a naléhavých případech a má v úmyslu taktó motivovat klientky, aby věnovali pozornost zajišťování primárních potřeb pro sebe a své dítě a zároveň minimalizování rizik, kdy by z tíživé finanční situace byla nucena klientka obstarávat potraviny na překlenutí kritického období například trestnou činností.Zároveň je tak motivována k finančnímu hospodaření, aby se taková situace neopakovala. Se stejným úmyslem je v rámci zdravotního servisu vedle vitamínů poskytování dětských plenek. Tento servis má opět svoje přesná pravidla a klientce mohou být poskytnuta pouze 3 balení plenek a to především v období po porodu, či v tíživé finanční situaci, kdy ještě například nejsou vyřízeny všechny potřebné a příslušné sociální dávky.

Vývoj a případné změny cílové populace:

V cílové populaci jsme do programu přijali 26 nových klientek z gravidních osob se jednalo o 9 žen z toho 4 se rozhodly k interrupci, vzhledem k tomu, že se jednalo o matky, které již porodily jedno až dvě děti, tato situace nás vedla k tomu, že je nutné s klientkami soustavně pracovat i na úrovni prevence nechtěného těhotenství a to i s klientkami, které fungují pouze v nízkoprahové, či tématické fázi a s klientkami nízkoprahových substitučních programů v Lannově ul., zde antikoncepci v současné době hradit nechceme, neboť se často jedná o klientky, které se mohou zabývat komerčním sexem a hradili by jsme taktó ochranné pracovní prostředky. V současné době situaci monitorujeme a je třeba neustále působit osvětovými prvky a těmto klientkám jsou poskytovány kondomy.

V současné době jsme rovněž navázali spolupráci s organizací Rozkoš bez rizika, avšak tato cílová skupina je dosti rozdílná od uživatelů návykových látek a často jsou u těchto žen průvodním jevem těžké patologie a poruchy osobnosti s duální diagnosou, u kterých je velký problém integrace do společnosti, prakticky u některých osob toto lze předpokládat jen s obtížemi, či výjimečně.

Program se snaží pracovat s romskou populací, u které je v současné době zaznamenána vysoká poptávka, spotřeba návykových látek s preferencí na opiátech. Nutno říci, že pro tuto spolupráci je nezbytné nastavit zcela jiná kritéria a spíše uplatnit více kontrolních mechanismů s KBT přístupem.

V současné CPR se vypracovává koncepce, která by mohla přispět práci s touto populací a nezbytnou spolupráci s o.s. Host a romskými poradci. Velkým problémem je poměrně komplikovaná spolupráce se sociálními pracovníky OSPOD, které nespolupracují jak by se dalo očekávat.

Hodnocení a výsledky

Program je hodnocen z hlediska úspěšného absolvování v programu, který je v délce trvání 2 let a kritéria jsou úspěšná integrace do společnosti s ponecháním dítěte ve vlastní péči. Patří sem klientky, kterým se daří abstinovat, ale i takové klientky, které z nějakého důvodu zůstávají v substitučním programu, avšak veškeré toxikologické zkoušky byly negativní, důležitým kritériem je vhodná péče o dítě a funkční rodinná jednotka. V současné době program zaznamenává již druhý běh fungování klientek v programu. To znamená, že podstatným kritériem je kvalita, nezbytné kritérium je však i kritérium počtu klientek, kde je prováděna osvěta a je těmto klientkám zajištěna i pravidelná spolupráce s gynekologem a postupnými motivačními pohovory se je snažíme integrovat a to buď ve spolupráci se substitučními programy, či odesláním do léčby.

V minulosti jsme neuváděli počet dětí, které dochází společně s klientkami do poradny, u kterých je monitorován zároveň jejich vývoj a péče matky. Na tuto skutečnost jsme si byli upozorněni Mgr. P. Hrdinou při kontrole průběhu programu. Faktem je, že do programu vždy docházejí klientky, které pečují o své děti a spolupracujeme tak s klientkou i s jejím dítětem, důležitou součástí této práce je monitorování péče o dítě a vztahu matky s dítětem. Nezbytnou poskytovanou službou je i odkaz na pediatra a zároveň je touto cestou sledován vývoj dítěte, jelikož tento výstup je důležitý pro další spolupráci s touto populací. Snažíme se navázat i spolupráci s PLB v oblasti klientek, které užívají alkoholové drogy, nicméně tato klientela je poměrně problematická v souvislosti s vysokou společenskou tolerancí k této droze a tudíž si tyto klientky a jejich rodiny neuvědomují často nebezpečnost tohoto jevu. Bohužel s touto tolerancí jsme se setkali i u sociálních pracovníků OSPOD, které jsou požívání alkoholu velmi benevolentní. Věříme, že v této oblasti bude nová Národní strategie prevence užívání návykových látek na období 2005 – 2009 a Zdraví 21 jiná, kde bude možné na základě těchto dokumentů pracovat jak s laickou veřejností, tak s cílovou populací.

Kritické zhodnocení rozvoje programu, dosažení cílů:

V současné době prošlo programem 131 klientů a to přímo klientek i jejich partnerů a rodinných příslušníků. Program se v současné době rozvíjí i nárůstem počtu osob, s klientkami je pracováno ambulantní formou a s klientkami, které abstinují, či ukončily (dle pravidel) účast v substitučním programu je pracováno na úrovni doléčování. Zároveň program funguje též jako vstupní filtr, kde po původní diagnostické diferenciaci je klientkám navržen vhodný terapeutický program. Jak bylo výše zmíněno cílem je i zaměření na romskou populaci a na cílovou skupinu uživatelů alkoholových drog a u těchto klientek je třeba zintenzivnění frekvenci návštěv na 5 dnů v týdnu, zároveň užívání návykových látek se přechodně během roku 2004 rozšířila populace žen spíše se základním vzděláním a nižšími ambicemi a tudíž i zde je indikována intenzivnější denní spolupráce, neboť dohodu nad jednotlivými cíly si klientky neudrží v paměti déle než několik hodin, či maximálně 1 den. Tato práce bude vyžadovat zvýšení úvazku na 1,5 terapeuta a proto rozpočet na r. 2005 bude zaměřen více na rozvržení platů terapeutů. Část cílové skupiny musí být v kontaktu se zařízením až 3x týdně, aby bylo možné monitorovat upevnění dovedností a to jak sociálních, tak směrem k integraci do společnosti, tuto možnost hodláme klientům nabídnout, v případě, že dojde k možnosti rozšíření týmu. Zařízení by tedy mělo sloužit i k překlenutí období, než klientky, které jsou indikovány k pobytu v TK, budou moci do komunity nastoupit vzhledem ke kapacitě TK Karlov. Faktem také zůstává, že část populace a to 0,4 % je klientela s duální diagnosou, či závažnou poruchou osobnosti, kdy drogový problém se jeví spíše sekundárně a tudíž v těchto případech si neděláme příliš velké ambice na jejich integraci s bezpečnou péčí o dítě. Jedním z řady případů se stává, kdy je do našeho zařízení odeslána klientka s mentální retardací I. st. s 15 měsíčním dítětem a až v průběhu několika posledních měsíců došlo k experimentu s pervitinem, jelikož takováto klientka má již delší dobu invalidní důchod vzhledem k vývoji své osobnosti, lze jen těžko předpokládat, že jen abstinence zlepší její patologický vztah k dítěti, společnosti a rodině. V těchto případech jsou tyto klientky doporučeny do Pedagogicko-psychologické poradny a sociální pracovníci je doporučeno vyžádání si vyjádření soudního znalce,

nakolik může tato osoba zdárně pečovat o své dítě. Nicméně na integraci těchto klientek si program ambice nedělá.

Hodnocení spolupráce se zařízeními v síti péče o uživatele drog

Spolupráce se zařízeními v síti péče o uživatele je v případě práce CPR – DROP IN, o.p.s. poněkud rozšířená, jedná se o spolupráci se sociálními pracovníky OSPOD, kde je závažným problémem neznalost základní diagnostiky u poruch osobnosti a zkrácené představy o funkční rodině. V současné době zaznamenáváme opačně vysokou toleranci k užívání alkoholu a což je s podivem v některých případech i toleranci k užívání stimulačních drog v anamnéze a to i přes upozornění, že užívání stimulačních drog lze bez problémů přerušit a při nevyhovujících podmínkách se uživatel k této látce může vrátit. Často však nenacházíme společnou řeč, co jsou to nevyhovující podmínky. Soc. pracovníci často stačí pokud klientka pečuje o dítě pod dohledem své matky a není schopna monitorovat, jak zátěžová situace toto může být pro matku, která by mohla úspěšně projít např. pobytem v terapeutické komunitě. Velmi si ceníme spolupráce s o.s. Střep a opět zde zdůrazňujeme jejich vysokou odbornost v této oblasti zvláště Mgr. Konvičkové. Velmi dobrá je spolupráce s Detoxifikační jednotkou v Praze 2, Apolinářská 4, dále s Metadonovým centrem v Apolinářské ul pod vedením prim. MUDr. P. Popova a MUDr. J. Bečky, Substitučním programem MUDr. V. Zenáhlíkové a se substitučními centry DROP IN, o.p.s. Lannova ul. a Hvězdova 2. Rovněž vyhovující spolupráce s TK Karlov Mgr. P. Váchou a DS Sananim PhDr. Preslovou a DC Sananim. Z dalších zařízení především MUDr. V. Řehák hepatologická poradna, hepatologická poradna VFN – MUDr. Krechler, gynekologicko – porodnické pracoviště FN Motol, prenatální poradna As. MUDr. T. Binder a MUDr. Rákosník GYP, P 1. PLB MUDr. Dvořák.

Problematická spolupráce byla s Domem na půl cesty, kde byla gravidní klientka ve 22.30 vyhozena na ulici za údajné porušení pravidel a odpovědná pracovnice tohoto centra byla značně arogantní, i když byla upozorněna na skutečnost, že klientka je gravidní a nutno upozornit, že klientka abstinovala. V r. 2005 se je dohodnuta spolupráce s KHS MUDr. L. Hamplovou, která převzala i garanci nad programem. Zvláště si ceníme spolupráce s NMS RV KPP, se kterým bychom rádi zahájili spolupráci na pilotní evaluaci programů. V současné době jsme však navázali spolupráci s Krajskou HS MUDr. L. Bajgarem. Z dalších PL ještě zmíníme TK Magdalena, TK Nechanice, a PL Jemnice. CNP – Drop In, Nízkoprahové středisko Drop IN, Street Drop In.

Závěry a doporučení

Vzhledem rozvoji programu, který má za sebou 4 leté působení v oblasti léčby a resocializace a do programu se hlásí i partneři klientek, doporučujeme podporu uvedeného projektu.

Rovněž v případě možnosti personálního obsazení, je plánováno rozšíření programu o psychosociální služby klientům substitučních programů, či klientům, kteří mají substituční přípravky předepisovány praktickými lékaři a schází jim doprovodná psychosociální péče.

Statistika programu:

Tabulka 1 - Ambulantní léčba: počet klientů a kontaktů

Počet klientů (počet jednotlivých osob, které využily v daném období alespoň jednu službu programu)	120
- z toho uživatelů drog	61
- z toho injekčních uživatelů drog	0 (program směřován k abstinenci, či substituci)
- z toho mužů	8
- z toho se základní drogou heroin	21 (7 polymorfních)
- z toho se základní drogou pervitin	7
- z toho se základní drogou kanabinoidy	2
- z toho se základní drogou extáze	0
- z toho se základní drogou těžké látky	1
- z toho se základní látkou Subutex nelegálně	2
- z toho se základní látkou Subutex legálně	3
- z toho se základní látkou metadon nelegálně	0
- z toho se základní látkou metadon legálně	20

- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	6
Průměrný věk klienta	26
Počet kontaktů celkem ¹⁾	1359
- z toho s uživateli drog	1117
- z toho s neuživateli drog	242
Počet prvních kontaktů	31+děti
- z toho s uživateli drog	30
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	12
Počet neuživatelů, kteří využili alespoň jednou v daném období služeb programu ²⁾	59(děti zahrnuty)

¹⁾ **Kontakt:** každá návštěva, při které dochází k interakci mezi klientem a pracovníkem programu. Příjem telefonického hovoru není kontakt.

²⁾ Rodinní příslušníci, blízké osoby uživatelů.

Tabulka 2 - Ambulantní léčba, intenzivní ambulantní léčba, rezidenční péče: počet a druh výkonů

Služba	Počet osob, které danou službu využily	Počet výkonů (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)	
Skupinová terapie, poradenství	9	5/120 min	Počet skupin/délka trvání jedné skupiny
Pracovní terapie	8	3/120min	Počet bloků/délka trvání jednoho bloku
Sociální práce	61	145	Počet intervencí
Individuální terapie, poradenství	61	424/50 min	Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Rodinná terapie, poradenství	60	193/50 min	Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Rodičovská skupina	xxxxxx	xxxxxxx	Počet skupin/délka trvání jedné skupiny
Krizová intervence	38	60	Počet intervencí
Intervence po telefonu	xxxxxx	631	Počet intervencí
Asistenční služba /doprovod	6	7	Počet intervencí
Testy HIV	odesíláno	odesíláno	Počet provedených testů
Testy HCV	Odesláno MUDr.Řehák		Počet provedených testů
Těhotenské testy	5	9	Počet provedených testů
Testy na přítomnost drog	2	6	Počet provedených testů
Chráněné bydlení	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
Chráněné dílny	xxxxxx	xxxxxx	xxxxxx
*příprava k porodu, rehabilitační cvičení, výchovně-vzděl.aktivity, ergoterapie	12	63/60min	
*			

Pozn. – dle potřeby uveďte jiné typy služeb.

Poznámka: nerozlišujeme od následné péče

Centrum metadonové substituce a ambulantní detoxifikace Drop in o.p.s. – Hvězdova 2

INFORMACE O PROGRAMU

Vedoucí programu: MUDr. Dušan Randák

Datum vzniku programu: samostatně jako vysokoprahové centrum od ledna 2003, do té doby provoz v objektu Hvězdova 2, Praha 4 fungoval pro všechny klienty substitučního programu DROP-IN (od října po dobu rekonstrukce objektu Lannova 2, Praha 1 po povodni)

Cílová skupina:

osoby drogově závislé – primární je závislost na opiátech a schopnost abstinence od ostatních sledovaných látek v nízkoprahovém resp. jiném substitučním programu (včetně ambulantní prakt. lék. a psychiatrů) prokázaná negativními opakovanými odběry moče na toxikologii a motivace ke změně životního stylu. V průběhu roku 2004 došlo k úpravě vstupních kritérií – omezen vstup do programu na osoby legálně zaměstnané, studující, matky s dětmi (resp. páry s dětmi).

Obecně se jedná se o populaci závislých - regionálně příslušejících z valné většiny do katastru Hlavního Města Prahy a v malé míře do přilehlých oblastí Kraje Středočeského.

Obsah a průběh programu (1.1. – 31.12. 2004)

Program započal svou samostatnou činnost v lednu 2003. Vznikl jako projekt vysokoprahového substitučního centra s důrazem na souběžnou abstinenci od dalších psychotropních látek a umožněním sociální rehabilitace klienta, postupné odpoutání se od pevné – denní – vazby na terapeutické zařízení a postupné zapojení do běžného standardního života (usnadnění zaměstnání, studia...).

V těchto kritériích se držel program i nadále v roce 2004 přičemž docházelo ke změně ve vstupních kritériích, kdy vzhledem k omezené kapacitě programu bylo nutno změnit vstupní filtr pro vstup do programu. Již nepostačovala pouze opakovaná negativní toxikologie v jiném programu, ale podmínkou se stalo studium, legální zaměstnání, resp. přijímány byly matky (páry) s dětmi.

Individuální přístup k pacientovi v rámci pevně dané struktury pravidel je umožněn počtem pacientů v programu, který nepřesahuje 50 (v posledních 3 měsících roku 2004 byl strop snížen – dočasně- na maximálně 45 klientů, důvod – personálně finanční).

Základní náplň programu je jednoznačně od jeho počátku nabídka substituční terapie a ambulantní detoxifikace.

Souběžně zde dále existuje možnost psychoterapeutických aktivit – individuální event. rodinná terapie prováděná na místě - v centru.

Nadále trvá intenzivní spolupráce s Infekčním centrem pro drogově závislé FN Motol (interní ambulance (př. vakcinace proti VHB, standard. somat. ošetření...), hepatální poradna a psychiatrická ambulance) a IV. interní klinikou VFN Praha 2 (hepatologie – léčba VHC – interferon) ohledně stabilizace a léčby somatických komplikací.

Nadále trvá i spolupráce se sociálně právní poradnou organizace COMMUNIO (bezplatný soc.-právní servis využívaný klientelou programu).

Program nebyl v roce 2004 podpořen z centrální úrovně (žádáno na MZ, kde byla substituce paradoxně prezentována jako jedna z preferencí v dotačních okruzích). Hlavním donátorem programu se tak výrazně stal Magistrát Hl.města Prahy – bez jehož podpory by program prakticky nemohl existovat.

Především z finančních a personálních důvodů bylo vedením organizace rozhodnuto o omezení programu v druhé polovině roku 2004 (říjen), kdy je v současné době program pro klienty otevřen 2x v týdnu. I proto došlo k zpřísnění vstupních kritérií a dočasnému omezení maximálního počtu aktivních klientů na 45 v pravidelné docházce. Toto omezení se nijak neprojevovalo ve změně chování klientů – např. co se zjištění porušení abstinence týče.

Naopak – výdeje substituce zajišťují postupné odpoutávání se od programu a samostatnost klientely, nejsou zde prakticky omezení pro pracující klienty.

Byl učiněn pokus o navázání smluvního vztahu s VZP. V roce 2004 jsme byli odmítnuti, tudíž péče nemohla být z VZP (95% klientely) hrazena a je tak znemožněna i kvalifikovaná práce s klientelou v místě – duální diagnózy (depresivní a úzkostné stavy především) – nemožnost indikované psychiatrické medikace v místě – bylo to vždy nutno řešit externí spoluprací, i když kvalifikace zde v osobě ved. programu je.

Vývoj a případné změny cílové populace:

Vliv na klientelu v substitučním programu je jednoznačný. Dochází obecně k vymanění se z sociálně patologického prostředí, ve kterém se klient pohyboval.

Zcela jednoznačně dochází k **poklesu kriminality** u této rizikové populace (v *CMS Praha 4 v roce 2004 1x vazba , jinak zbytek klientely tj. 65 klientů – bez jakéhokoliv prokázaného kriminálního jednání!!!!*). Klientela programu naopak dobře spolupracuje s kurátory, probačními pracovníky, opakovaně jsou plněny veřejně-prospěšné práce a prakticky dochází z trestně-právního pohledu k normalizaci vztahů s většinou (z pohledu drog) společností.

Jednoznačně pozitivní se jeví **sociální stabilizace** klientů (zaměstnání, studium) včetně stabilizace vztahů – partnerských i v rodině.

Positivem je u **gravidních** a následně porodivších klientek schopnost kvalitně se starat o rodinu a vytvořit narozeným dětem kvalitní zázemí (spolupráce se soc. odbory jednotlivých MČ a programem Centra pro rodinu naší organizace). Gravidním a matkám s dětmi je substituce buprenorfinem dotována.

Přínosem se také jeví **stabilizace somatického stavu** a zároveň schopnost řešení dlouhodobých a chronických onemocnění (VHC v první řadě – klienti léčení interferonem 2x dokončená léčba – roste zájem o léčbu interferonem u klientů objektivně schopných léčbu nastoupit – dlouhodobě abstinujících v subst. programu).

Dále se ve spolupráci s dalšími psychiatrickými zařízeními daří **stabilizace psych. stavu** v případě duálních psychiatrických diagnos u našich klientů (depresivní a úzkostné stavy v popředí) Především spolupráce s MUDr.Klieštkovou, resp. MUDr.Ferusem v psychiatrické ambulanci Infekčního centra pro závislé v Motole. (důvodem je nemožnost medikace klientů v programu – chybějící smlouva s VZP o úhradě péče!!!).

Hodnocení a výsledky

Způsob hodnocení se prakticky neliší od loňského roku – viz. sledované charakteristiky ve statistice.

Efektivita programu je hodnocena individuálně . Jedná se o dynamiku změn po nástupu do programu, především se to týká zdravotního stavu pacienta (stabilizace, zlepšování, např. spolupráce s dalšími zdrav. zařízeními při léčbě chronických onemocnění př. VHC) , pravidelnost docházky, v našem programu je to dále schopnost abstinence (nikoliv pouze omezení abusu) od dalších psychotropních látek. Dalším sledovaným ukazatelem je změna životního stylu , úroveň sociálních dovedností pacienta a schopnost zařazení se do běžné standardní společnosti – míněno zapojení se do zaměstnání, studia.

Dalším indikátorem změny životních postojů pacienta je zájem o návazné služby substitučního programu a zájem o stabilizaci a změnu stávajícího somatického stavu (opět především zmiňovaná léčba VHC).

O kvalitě programu vypovídá množství klientů schopných dlouhodobě se v podmínkách programu udržet, množství abstinujících klientů (méně odchodů z programu pro porušení abstinence a pravidel než v roce 2003) , množství klientů plánovaně ukončivších program (zde nárůst oproti loňskému roku), množství klientů soc. stabilizovaných (pracujících, studujících, hledajících si zaměstnání), pokles kriminálního jednání (jeden případ v roce 2004) a v případě matek – schopnost starat se o své děti. Jako další nezanedbatelné kritérium kvality programu vnímám to , že klienti, kteří především pro pozitivní toxikologické vyšetření ukončili docházku do programu – nevypadli ze systému péče o osoby závislé a bylo jim umožněno a zajištěno (minimálně doporučeno při odmítnutí jiné alternativy) pokračovat v adekvátním programu.

Kritické zhodnocení rozvoje programu, dosažení cílů:

Původním cílem při otevření programu v roce 2003 bylo zřízení vysokopražského substitučního centra, jako centra přímo navazujícího svým programem a strukturou na program nízkopražského centra v Lannově ulici Praha 1 (eventuelně psychiatrické ambulance či ordinace prakt. lékařů zajišťující krátkodobou tzv. minimální SL) a tím též uvolnění kapacity nízkopražského centra DROP INu v Lannově ulici pro možnost nástupu nových klientů a tím obecně rozšíření kapacity subst. programů v Praze. Tento cíl se podařilo naplnit.

Zájmem a cílem bylo oddělit populaci substituovaných, kteří jsou schopni dlouhodobě od jiných psychotropních látek a umožnit jim strukturou programu účinnější možnost sociální rehabilitace - zapojení do běžného denního režimu, do běžné denní reality (např. studium, zaměstnání). Toto se zcela podařilo a nadále daří. V současné době jsou do programu přijímáni klienti dle jednoznačných kritérií a těmi jsou mimo abstinenci od ostatních sledovaných NL také doložené legální zaměstnání,

studium, eventuelně gravidita, resp. prostor pro přijetí je pro matky (páry) s dětmi. již toto zpřísnění kritérií pro vstup do programu je motivací pro zajištění legálního zaměstnání a normalizace vztahů klientů k požadavkům standardní společnosti. Program tak strukturou, kdy jsou klientům poskytovány výdeje substituce (metadon, buprenorfin), umožňuje bezproblémové fungování v běžné společnosti. Klienti nejsou omezeni denní docházkou ve výběru zaměstnání (mmch – cca polovina zaměstnavatelů je o substituci informována).

Stropová kapacita programu stanovená zpočátku na 50 klientů byla během druhé poloviny roku snížena na 45 osob v aktivní docházce. Důvodem byla personálně finanční situace programu. Do října existovala v programu diferenciací mezi pracujícími a studujícími klienty a nepracujícími, kteří docházeli min. 3x v týdnu na rozdíl od zaměstnaných, kteří docházeli 2x v týdnu. Od října se sjednotila docházka do 2 dní v týdnu pro všechny klienty. Cílem by byla opětovná diferenciací v roce 2005, která působila motivačně pro nepracující klienty, kteří se v rámci svých možností snažili legální zaměstnání získat, nebo nelegální ev. nepravidelné, občasně – legalizovat. Podmínkou je stabilní finanční a personální situace, která by měla být i cílem pro rok 2005.

Nedílnou součástí programu je též péče o těhotné klientky a matky s dětmi, včetně spolupráce s dalšími organizacemi (např. Centrem pro rodinu) a soc. odbory jednotlivých MČ v případě jednotlivých klientek. Gravidní klientky, resp. osoby starající se o děti, které jsou substituované buprenorfinem mají substituci z našeho programu dotovanou, forma soc. podpory v rámci programu.

Jako problematickou vnímám finanční a tím i personální složku programu - vzhledem k celkové dotaci přiznané tomuto programu, která se jeví jako nedostatečná a dovolující základní provoz centra a nepovoluje další rozvoj kapacity programu (např. velká finanční náročnost při provádění toxikolog. vyšetření – kontrola toxikologie ve vysokoprahovém programu je vnímána jako nutnost) jako problematické vnímám dále to, že částky přiznané na provoz jsou poskytovány zcela nesystematicky.

Na rozdíl od roku 2003, kdy byl problémem především termín reálného poskytnutí dotace od hlavního donátora MZČR – bylo letošním problémem zajištění provozu programu vůbec, což se podařilo, po nepřiznání dotace z centrální úrovně (MZČR důvod neznámý), až po dofinancování projektu z Magistrátu Hlavního města Prahy!!!

Přínosem pro program by jistě byla intenzivní sociální práce s klienty (ideálem je přítomnost trvalého soc. pracovníka pro program), kterou aktuálně řešíme současnou spoluprací s organizací COMMUNIO, která poskytuje klientům našeho programu sociálně právní poradenství.

Hodnocení spolupráce se zařízeními v síti péče o uživatele drog:

Všichni klienti substitučního programu jsou hlášeni ÚZIS.

Všichni nově přijatí klienti jsou hlášeni do registru žádostí o léčbu hygienické služby - epidemiologie Praha 4.

Spolupráce efektivně probíhá se všemi programy organizace DROP-IN. Plynulá návaznost je samozřejmostí u spolupráce s Centrem metadonové substituce a ambulantní detoxifikace Praha 1, Lannova 2, dále s ostatními programy (Centrum pro rodinu, nízkoprahové Středisko prevence a léčby závislostí, Centrum Následné Péče).

Intenzivní spolupráce dále probíhá např. s ICDZ FN Motol (interní a psychiatrická ambulance, hepatální poradna), Gyn.por. klinika FN Motol, IV.interní klinika VFN Praha 2 (indikace a léčba VHC interferonem),

Sociálně právní problematika je druhým rokem řešena ve spolupráci s organizací COMMUNIO – spolupráce stran občanské poradny, právního a pracovního poradenství.

Spolupráce probíhá prakticky se všemi substitučními centry v ČR (VFN Apolinář, AT Mělník, Brno, Ústí nad Labem) - výměna informací a zkušeností, intenzivnější spolupráce – subst. program VFN Praha 2 Apolinář.

Závěry a doporučení

Program stále plní vytyčené cíle. Poskytuje substituci klientům závislým na opiátech a umožňuje jim postupnou sociální rehabilitaci. Motivuje je k abstinenci a změně sociálních postojů, zvyků a chování.

Jako problematické vnímám současné profinancování projektu, kdy prakticky v roce 2004 byl projekt odkázán na hlavního donátora Magistrát Hlavního města Prahy a projekt nebyl (důvod není znám) podpořen z centrální úrovně. Současné financování umožňuje pouze základní provoz tohoto střediska a nikoliv jeho další kvalitativní (vhodný by byl např. rozvoj sociální práce s klienty přímo v programu, dále např. zkvalitnění toxikologických vyšetření – kvalita i kvantita vyšetření) a

kvantitativní (stropový práh pro přijímání klientů byl zatím snížen přechodně na 45 aktivních klientů a došlo k omezení počtu výdejních dní v týdnu) zkvalitnění.

Nutností bude zajištění personální – přijetí SZP do programu je nutností – ideální by byl ještě soc. pracovník v programu.

Vzhledem k prakticky zaplněné stanovené kapacitě programu, stabilizaci pacientů v programu a schopnosti jejich dlouhodobé docházky do vysokoprahového programu a schopnosti klientů abstinovat v substituční léčbě (od dalších psychotropních látek) – viz. statistika toxikologických vyšetření, sociální rehabilitaci klientů (viz. např. statistiky o zaměstnání) a rasantnímu omezení (skoro vymizení doloženého protiprávního jednání) kriminality u této rizikové populace, považují program za přínosný a splňující cíle substituční léčby, tak jak jsou uvedeny ve standardech SL.

Statistika programu:

Tabulka 1 – Substituční léčba: počet klientů

Substituční látka	metadon, buprenorfin	
Kapacita programu ¹⁾	50	
Průměrná délka programu 1 klienta ²⁾	„N“	
Počet všech klientů, kteří se programu účastnili	66	
- z toho noví v roce 2004	23	
- z toho injekčních uživatelů drog	66	
- z toho mužů	38	
- z toho se sekundární drogou pervitin	POZN. 1	
- z toho se sekundární drogou kanabinoidy	„N“	
- z toho se základní drogou extáze	0	
- z toho se základní drogou těkavé látky	0	
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hygienické služby	VŠICHNI NOVĚ PŘIJATÍ	
- z toho hlášeno ÚZIS	VŠICHNI PŘIJATÍ A PROPUŠTĚNÍ	
Počet klientů, kteří program ukončili	POZN. 2	26
- z toho byli vyloučeni	16	
Průměrný věk klienta	29,5	

¹⁾ Pro kolik klientů současně je program určen, počet míst v zařízení/programu. JEDNÁ SE O STROPOVOU HODNOTU POČTU AKTIVNÍCH KLIENTŮ V PROGRAMU CMS PRAHA 4

²⁾ Sečtete délky léčby u všech klientů (ve dnech), kteří ukončili léčbu (úspěšně i předčasně) a vydělíte počtem těchto klientů.

POZN. 1 : prakticky všichni klienti v programu mají v anamnéze užívání i dalších NNL včetně, resp. především pervitinu. Při přijetí do programu je vyžadována abstinence od sledovaných NNL – tedy i od pervitinu.

POZN. 2 : zde klienti, kteří program ukončili v roce 2004 a již se v roce 2004 do programu nevrátili. Ve většině případů se nejedná o úplné vyloučení ze substituce, ale klienti nadále ve většině pokračovali v substituci v jiném programu (např. po posit. tox. – přechod do nízkoprahového programu CMS Praha 1), nebo byla léčba zcela ukončena (důvody a rozdělení viz. statistiky uvnitř zprávy)

Tabulka 2 Substituční léčba: počet a druh výkonů

Služba	Počet osob, které využily danou službu	Počet výkonů (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)	
Skupinová terapie, poradenství	V našem programu neprobíhá		Počet skupin/ délka trvání jedné skupiny
Pracovní terapie	V našem programu neprobíhá		Počet bloků/délka trvání jednoho bloku
Sociální práce	V našem programu specializovaně neprobíhá (nepřítomnost. soc.)	Opakované odeslání klientů do programu COMMUNIO	Počet intervencí

	prac.). Basální poradenství opakovaně.		
Individuální terapie, poradenství	66	<i>Počet nesledován. Všichni klienti dle individuálních potřeb</i>	Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Rodinná terapie, poradenství	20	Nesledováno – nikoliv pouze rodiče, ale i partnerská terapie klientů v programu (několik partnerských párů v programu)	Počet sezení/délka trvání jednoho sezení
Rodičovská skupina	V našem programu neprobíhá		Počet skupin/délka trvání jedné skupiny
Krizová intervence	<i>Probíhá indiv. dle potřeby</i>	<i>nesledováno</i>	Počet intervencí
Intervence po telefonu	<i>xxxxxx</i>		Počet intervencí
Asistenční služba /doprovod	V našem programu neprobíhá		Počet intervencí
Testy HIV	V našem programu neprobíhá	<i>Před přijetím do substituce je HIV vyšetření požadováno. V průběhu programu – individuálně.</i>	Počet provedených testů
Testy HCV	V našem programu neprobíhá	<i>Testování dle potřeb v FN Motol či u prakt. lékaře, eventuelně během léčby interferonem individuálně, resp. každý je před přijetím do substituce testován na VHB a VHC</i>	Počet provedených testů
Těhotenské testy	10	10	Počet provedených testů
Testy na přítomnost drog	<i>Všichni (66)</i>	640	Počet provedených testů

**Pozn. – pozn. – počet testů neodpovídá jednotlivým stanovením – těch je samozřejmě více*

A.A.T. spol. s r.o.
Praha

ZPRÁVA AUDITORA

**o auditu účetní závěrky sestavené k 31.12.2004
provedeném ve společnosti**

**Sředisko prevence a léčby drogových závislostí –
DROP IN, o.p.s.**

A.A.T. spol. s r.o.
Praha

Výrok auditora

Výrok nezávislého auditora k účetní závěrce sestavené k 31. prosinci 2004 je určený pro správní radu společnosti **Středisko prevence a léčby drogových závislostí – DROP IN, o.p.s.**

Provedli jsme audit příložené účetní závěrky k 31. prosinci 2004 v souladu se zákonem č. 254/2000 Sb., o auditorech a o změně zákona č. 165/1998 Sb., a auditorskými směrnicemi Komory auditorů České republiky.

Audit zahrnoval ověření úplnosti a průkaznosti částek a informací uvedených v účetní závěrce a posouzení správnosti a vhodnosti účetních metod a významných odhadů použitých účetní jednotkou při sestavení účetní závěrky. Posuzována byla také celková prezentace účetní závěrky. Naše auditorské postupy byly provedeny výběrovým způsobem a s ohledem na významnost vykazovaných skutečností.

Za sestavení účetní závěrky je odpovědný statutární orgán účetní jednotky a provedení auditu jej této odpovědnosti nezbavuje. Naši úlohou je vyjádřit na základě provedení auditu výrok o této účetní závěrce. Je postupováno podle auditorských směrnic tak, aby byly získány informace dostačující k vyjádření názoru na účetní závěrku a poskytující přiměřenou záruku, že účetní závěrka neobsahuje významné nesprávnosti.

Jsme přesvědčeni, že provedení auditu poskytuje přiměřený podklad pro vyjádření výroku.

Podle našeho názoru účetní závěrka podává ve všech významných ohledech věrný a poctivý obraz majetku, závazků, vlastních zdrojů a finanční situace společnosti **Středisko prevence a léčby drogových závislostí – DROP IN, o.p.s.** k 31. prosinci 2004 a výsledku hospodaření za účetní období roku 2004 v souladu se zákonem o účetnictví a příslušnými předpisy platnými v České republice.

K datu vydání této zprávy nebyla předložena výroční zpráva za účetní období roku 2004. Její ověření bude provedeno po jejím předložení s vydáním samostatné zprávy.

V Praze, dne:
25. března 2005

A.A.T. spol. s r.o.
Plzeňská 197/40, Praha 5
Osvědčení č. 166



Ing. Ilya Šimon
auditor
osvědčení č. 1259
jednatel společnosti

A.A.T. A.A.T. spol. s r.o.
osvědčení č. 166
audit, účetní a daňové poradenství
Plzeňská 197/40, 150 00 PRAHA 5
IČ: 63981734 DIČ: CZ63981734

A.A.T. spol. s r.o.
Praha 5
Plzeňská 197/40

IČ 63 98 17 34
Spisová značka C. 39849
Osvědčení KA ČR č. 166

Výčet položek
podle vyhlášky č. 504/2002 Sb.

Rozvaha (Balance)

ke dni 31. prosince 2004
(v tis. Kč)

Název, sídlo a právní forma
účetní jednotky

Středisko prevence a léčby drogových závislostí -
DROPI, o.p.s.

Praha 1

Karolíny Světlé 18

PSČ 110 00

IČ
25721259

AKTIVA		Stav k prvnímu dni účetního období	Stav k poslednímu dni účetního období
A. Dlouhodobý majetek celkem		453	359
I. Dlouhodobý nehmotný majetek celkem		48	109
	4. Drobný dlouhodobý nehmotný majetek	48	109
II. Dlouhodobý hmotný majetek celkem		2 020	3 976
	4. Samostatné movité věci a soubory movitých věcí	1 259	1 259
	7. Drobný dlouhodobý hmotný majetek	761	2 717
IV. Oprávky k dlouhodobému majetku celkem		-1 615	-3 726
	4. Oprávky k drobnému dlouhodobému nehmotnému majetku	-48	-109
	7. Oprávky k samostatným movitým věcem a souborům movitých věcí	-806	-900
	10. Oprávky k drobnému dlouhodobému hmotnému majetku	-761	-2 717
B. Krátkodobý majetek celkem		1 859	3 370
II. Pohledávky celkem		166	205
	1. Odběratelé	2	
	4. Poskytnuté provozní zálohy	162	205
	5. Ostatní pohledávky	1	
	6. Pohledávky za zaměstnanci	1	
III. Krátkodobý finanční majetek celkem		1 649	3 139
	1. Pokladna	34	42
	2. Ceniny	8	14
	3. Účty v bankách	1 607	3 083
IV. Jiná aktiva celkem		44	26
	1. Náklady příštích období	44	26
AKTIVA CELKEM		2 312	3 729




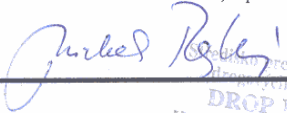
A.A.T. spol. s r.o.

Aktiva 1

25.3.2005

PASIVA		ke dni 31. prosince 2004	
		Stav k prvnímu dni účetního období	Stav k poslednímu dni účetního období
A. Vlastní zdroje celkem		1 627	2 466
I. Jmění celkem		2 960	2 960
	1. Vlastní jmění	2 036	2 036
	2. Fondy	924	924
II. Výsledek hospodaření celkem		-1 333	-494
	1. Účet výsledku hospodaření	x	839
	2. Výsledek hospodaření ve schvalovacím řízení	700	x
	3. Nerozdělený zisk, neuhrazená ztráta minulých let	-2 033	-1 333
B. Cizí zdroje celkem		685	1 263
III. Krátkodobé závazky celkem		650	1 263
	1. Dodavatelé		48
	5. Zaměstnanci	391	550
	7. Závazky k institucím soc. zabezpečení a veř. zdrav. pojištění	200	307
	9. Ostatní přímé daně	68	119
	17. Jiné závazky	-28	1
	22. Dohadné účty pasivní	19	238
IV. Jiná pasiva celkem		35	
	1. Výdaje příštích období	35	
PASIVA CELKEM		2 312	3 729

Pozn.:

Razítko:	Podpis odpovědné osoby:	Podpis osoby odpovědné za sestavení:	Okamžik sestavení:
	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s.		25. března 2005
		Telefon: 602317172	



Výčet položek
podle vyhlášky č. 504/2002 Sb.

Výkaz zisku a ztráty
ke dni **31. prosince 2004**
(v tis. Kč)

Název, sídlo a právní forma
účetní jednotky

Středisko prevence a léčby drogových závislostí -
DROP IN, o.p.s.

Praha 1
Karolíny Světlé 18
PSČ 110 00

<p>IC 25721259</p>

Název položky	Činnosti	
	hlavní	hospodářská
A. Náklady		
I. Spotřebované nákupy celkem	4 545	
1. Spotřeba materiálu	4 371	
2. Spotřeba energie	174	
II. Služby celkem	2 748	
5. Opravy a udržování	129	
6. Cestovné	131	
8. Ostatní služby	2 488	
III. Osobní náklady celkem	8 623	
9. Mzdové náklady	6 401	
10. Zákonné sociální pojištění	2 100	
12. Zákonné sociální náklady	122	
IV. Daně a poplatky celkem	2	
14. Daň silniční	2	
V. Ostatní náklady celkem	138	
24. Jiné ostatní náklady	138	
VI. Odpisy, prodaný majetek, tvorba rezerv a opravných položek celkem	94	
25. Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	94	
VII. Poskytnuté příspěvky celkem	18	
32. Poskytnuté členské příspěvky	18	
Náklady celkem	16 168	
B. Výnosy		
I. Tržby za vlastní výkony a za zboží celkem	171	
2. Tržby z prodeje služeb	171	
IV. Ostatní výnosy celkem	87	
15. Úroky	4	
18. Jiné ostatní výnosy	83	
VI. Přijaté příspěvky celkem	6 227	
27. Přijaté příspěvky (dary)	6 227	
VII. Provozní dotace celkem	10 522	
29. Provozní dotace	10 522	
Výnosy celkem	17 007	
C. Výsledek hospodaření před zdaněním	839	
D. Výsledek hospodaření po zdanění	839	
Výsledek hospodaření po zdanění celkem		839

Pozn.:

Razítko:	Podpis odpovědné osoby:	Podpis osoby odpovědné za sestavení:	Okamžik sestavení:
	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s.		25. března 2005
	Středisko prevence a léčby drogových závislostí DROP IN, o.p.s. K. Světlé 18, 110 00 Praha 1 IČO: 25721259	Telefon: 602317172	

A.A.T. spol. s r.o.

Výkaz zisku a ztráty 3
105768; 2222 1431

25.3.2005

PŘÍLOHA K ÚČETNÍ ZÁVĚRCE 2004

Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN o.p.s.

Rozvahový den nebo okamžik, k němuž se účetní závěrka sestavuje	31.12.2004
Účetní období	1.1.-31.12.2004

a) Základní údaje

Název	Středisko prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN o.p.s.
Sídlo	Karolíny Světlé 18, 110 00 Praha 1
IČ	25721259
Právní forma	Obecně prospěšná společnost
Hlavní předmět činnosti (poslání)	Prevence a léčba drogových závislostí
Hospodářská činnost	-
Ostatní činnosti	-
Statutární orgány	Správní rada
Organizační složky s vlastní právní subjektivitou	-

b) Zakladatelé, zřizovatelé: NADACE DROP IN, IČ 45241325

Vklady do vlastního jmění: nejsou

c) Obecné účetní informace

Účetní období: 1.1.-31.12.2004

Používané účetní metody: účetní jednotka účtuje v souladu se zákonem o účetnictví v platném znění a vyhlášky 504/2002 Sb.

Způsob zpracování účetních záznamů: pomocí výpočetní techniky.

Způsob a místo úschovy účetních záznamů: archiv v sídle společnosti DROP IN.

Aplikace obecných účetních zásad: dle zákona o účetnictví v platném znění.

Způsoby oceňování: dlouhodobý majetek se oceňuje v pořizovacích cenách.

Způsoby odpisování: účetní jednotka provádí u dlouhodobého majetku odpisy dle odpisového plánu podle stanovené doby použitelnosti. Společnost odepisuje dlouhodobý majetek rovnoměrně s použitím metodiky dle § 31 zák. 586/1992 v platném znění.

Způsob stanovení opravek k majetku: rovnoměrně s použitím metodiky dle § 31 zák. 586/1992 v platném znění.

Způsob stanovení reálné hodnoty majetku a závazků: reálná hodnota nebyla použita.

Způsob tvorby a výše opravných položek: nebyly tvořeny.

Způsob tvorby a výše rezerv: nebyly tvořeny.

Odchylky od účetních metod s uvedením vlivu na majetek a závazky, na finanční situaci a výsledek hospodaření: společnost nepoužila.

d) Významné události, které nastaly mezi rozvahovým dnem a okamžikem sestavení účetní závěrky: společnost nezaznamenala.

e) Způsoby oceňování aktiv a závazků
Aktiva a závazky jsou oceňovány v souladu s § 25 zákona o účetnictví.

f) Účetní jednotky, v nichž účetní jednotka sama nebo prostřednictvím třetí osoby jednájí jejím jménem a na její účet drží podíl: Neplň.

g) přehled splatných závazků SSZ, ZP a FÚ

druh závazku	Kč	datum vzniku	datum splatnosti
pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	214.659,00	31.12.2004	10.1.2005
veřejné zdravotní pojištění	92.831,00	31.12.2004	10.1.2005
daňový nedoplatek u místně příslušného finančního úřadu	118.993,00	31.12.2004	10.1.2005

h) akcie a podíly: není náplň

i) Majetkové cenné papíry, vyměnitelné a prioritní dluhopisy, podobné cenné papíry nebo práva: není náplň

j) dlužné částky, které vznikly v průběhu účetního období: nejsou.

k) Výše finančních nebo jiných závazků, které nejsou obsaženy v rozvaze (bilanci): nejsou

l) Výsledek hospodaření

výsledek hospodaření	Kč
Výsledek hospodaření z hlavní činnosti	839.289,05
Výsledek hospodaření z hospodářské činnosti	0,00
Výsledek hospodaření pro účely daně z příjmu	0,00

m) Informace o průměrném evidenčním přepočteném počtu zaměstnanců

položka	zaměstnanci celkem
Průměrný evidenční přepočtený počet zaměstnanců	38,75
Mzdové náklady	6.400.608,00
Zákonné sociální pojištění	2.099.789,00
Ostatní sociální pojištění	0,00
Zákonné sociální náklady	122.006,00
Ostatní sociální náklady	0,00
Osobní náklady celkem	8.622.403,00

n) Odměny a funkční požitky za účetní období členům statutárních, kontrolních nebo jiných orgánů určených statutem, stanovami nebo jinou zřizovací listinou: Nebyly poskytnuty.

o) Účasti členů statutárních, kontrolních nebo jiných orgánů účetní jednotky určených statutem, stanovami nebo jinou zřizovací listinou a jejich rodinných příslušníků v osobách, s nimiž účetní jednotka uzavřela za vykazované účetní období smlouvy nebo jiné smluvní vztahy. Nebyly poskytnuty.

p) Zálohy a úvěry (popřípadě závazky přijaté na jejich účet jako určitý druh záruky) poskytnuté členům statutárních, kontrolních nebo jiných orgánů určených statutem, stanovami nebo jinou zřizovací listinou: Nebyly poskytnuty.

q) Rozsah, ve kterém byl výpočet zisku nebo ztráty ovlivněn způsoby oceňování finančního majetku v průběhu účetního období nebo bezprostředně předcházejícího účetního období :
Nebyl ovlivněn.

r) Způsob zjištění základu daně z příjmů:

Použité daňové úlevy: § 20 odst. 7 zák. č. 586/1992 o daních z příjmu v platném znění.

Způsob užití prostředků v běžném účetním období, které byly získány z daňových úlev v předcházejících zdaňovacích obdobích (§ 20 odst. 7 zákona č. 586/1992 Sb.):

Účetní jednotka nezískala žádné prostředky z daňových úlev.

s) Rozdíl mezi daňovou povinností připadající na běžné nebo minulé účetní období a již zaplacenou daní v těchto účetních obdobích (*je-li tento rozdíl významný*)

Účetní jednotka neměla v minulém ani v běžném zdaňovacím období daňovou povinnost.

t) Významné položky Rozvahy (Balance) nebo Výkazu zisku a ztráty.

Veškeré významné položky jsou uvedeny na příslušných řádcích v rozvaze a výkazu zisku a ztráty a nepotřebují zvláštní komentář.

Další informace o významných položkách, které jsou ve výkazech zahrnuty nebo kompenzovány s jinými položkami a ve výkazech nejsou samostatně vykázány:

Dlouhodobé bankovní úvěry

bankovní úvěr	celková výše bankovního úvěru	úroková sazba	zajištění úvěru
-	-	-	-

Přijaté dotace na provozní účely nebo na pořízení dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku ze státního rozpočtu, rozpočtu územních samosprávných celků nebo ze státních fondů:

poskytovatel	účel dotace	výše dotace	zdroj dotace
Ministerstvo zdravotnictví	Léčba a prev. drog. záv.	1.366.000,00	Státní rozpočet
Úřad vlády ČR	Léčba a prev. drog. záv.	6.500.000,00	Státní rozpočet
Magistrát hl. m. Prahy	Léčba a prev. drog. záv.	1.110.000,00	Rozpočet města
MČ Praha 1	Léčba a prev. drog. záv.	1.200.000,00	Rozpočet města
MČ Praha 4	Léčba a prev. drog. záv.	110.000,00	Rozpočet města
MČ Praha 2	Léčba a prev. drog. záv.	86.090,00	Rozpočet města
Středočeský kraj	Léčba a prev. drog. záv.	150.000,00	Státní rozpočet

u) Přijaté a poskytnuté dary
Přijaté dary – významné částky

dárce	částka
Magistrát hl. m. Prahy	5.300.000,00
MČ Praha 12	40.000,00
Dr. Presl	35.001,00
Nadace Terezy Maxové	70.000,00
Ing. Jirí Michal	400.000,00
Příspěvky jednotlivců za celý rok 2004	382.014,00

Poskytnuté dary – významné částky

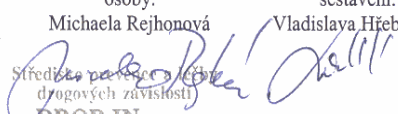
příjemce	částka
-	-

v) Veřejné sbírky

veřejná sbírka	účel	vybraná částka
-	-	-

w) Vypořádání výsledku hospodaření z předcházejícího účetního období

položka	částka
Výsledek hospodaření (+ zisk, - ztráta)	699.912,97
Tvorba (+) nebo čerpání (-) fondů	
Tvorba (+) nebo čerpání (-) nerozděleného zisku minulých let	699.912,97
Tvorba (+) nebo úhrada (-) neuhrazené ztráty minulých let	

Razítko:	Podpis odpovědné osoby: Michaela Rejhonová	Podpis osoby odpovědné za sestavení: Vladislava Hřebíková	Okamžik sestavení: 24.3.2005
 Středisko pro řešení problémů drogových závislostí DROP IN , o.p.s. K. Světlé 18, 110 00 Praha 1 IČO: 25721259 Tel/Fax: 2222 1431 Telefon: 602 317 172			

Hlavní sponzoři v r. 2004

Činnost Střediska prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s. byla podpořena v roce 2004 formou dotací, finančních a materiálových darů. Všem bychom chtěli touto cestou velmi poděkovat.

Ministerstvo zdravotnictví

RVKPP

Magistrát hl. m.Prahy

Městská část Praha 1

Městská část Praha 4

Městská část Praha 2

Městská část Praha 12

Středočeský kraj

Nadace DROP IN

Nadace Terezy Maxové

ELSYST s.r.o.

Ing. Jiří Michal

Ostatní drobní dárci



Nadace Terezy Maxové
Tereza Maxová Foundation

Kontakty:

Název:	středisko pro prevenci a léčbu DROP IN o.p.s
Adresa:	Karolíny Světlé 18, Praha 1,
Telefon:	222221431
Fax:	222221431
Internet:	www.dropin.cz
E.mail:	stredisko@dropin.cz
Kontaktní osoba:	Michaela Rejhonová
IČO:	25721259
Bankovní spojení:	KB Praha 1, Spálená 51
Číslo účtu:	27-4370830237/0100

Středisko Drop in	
Adresa:	Karolíny Světlé 18, Praha 1, 110 00
Telefon:	222221431
E.mail:	stredisko@dropin.cz
Fax:	222221431
Ved.programu:	Mgr. M. Titman
Streetwork + StreetMobil	
Adresa:	Palác Akropolis Kubelíkova 27, Praha 3
Telefon:	296330952
E.mail:	Street@dropin.cz
Ved.programu	Ondřej Novák
Centrum Následné Péče	
Adresa:	Holečkova 31, Praha 5, 150 00
Telefon:	257326080
E.mail:	Cnp@dropin.cz
Ved.programu:	Evžen Klouček
Resocializace matek užívající psychotropní návykové látky (a monitoring jejich dětí v dětských domovech a kojeneckých ústavech)	
Adresa:	Připotoční 3, Praha 10, 110 00
Telefon:	271721040, 603 291 593
E.mail:	cpr.dropin@seznam.cz
Fax:	222221431
Ved.programu:	Simona Sedláčková, Hana Bulvová
Centrum metadonové substituce	
Adresa:	Lannova 2, Praha 1
Telefon:	224802603
E.mail:	metadon@way.cz
Ved.programu	MUDr. Jiří Presl, MUDr. Veselý
Centrum metadonové substituce II	
Adresa:	Hvězdova 2, Praha 4
Telefon:	261219199
E.mail:	metadon@ecn.cz
Ved.programu	MUDr. Dušan Randák