



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

VÝROČNÍ ZPRÁVA r. 2000

OBSAH:

úvod	3
Cíle Drop in o.p.s v r.2000	4
Historie Drop in o.p.s	4
Současná situace Drop in o.p.s	4
Jednotlivé programy, projekty a činnost v r.2000	5
Středisko Drop in	7
Streetwork	12
Mobil Street	15
Centrum následné péče	17
Resocializace matek užívající psychotropní návykové látky a monitoring jejich dětí v dětských domovech a kojeneckých ústavech	21
Centrum metadonové substituce	26
Hospodaření organizace za rok 2000	28
Kontakty	29

Rok 2000 byl pro Drop In o.p.s. rokem, ovlivněným podstatně třemi skutečnostmi, které měly výrazný vliv na činnost organizace. První skutečností je zákonná úprava přijatá na začátku roku 1999, umožňující postih osoby za držení tzv. většího než malého množství jakékoli ilegální návykové látky. Jak již bylo uvedeno ve výroční zprávě za rok 1999, nedošlo ve zmiňované novele k rozdělení drog na více a méně rizikové /nepřesně často nazývané tvrdé a měkké drogy/, rozšířila se sféra trestního postihu a jeho hrozby i na širší, dříve nepostihovanou část populace – většinou na pěstitele a uživatele konopí. Tento fakt se i v roce 2000 promítal do přístupu represivních složek. I nadále však trvá pozitivní distance od masivního postihování populace experimentátorů s ilegálními drogami.

Druhou významnou skutečností bylo v roce 2000 zahájení dalšího připravovaného programu péče o klientelu z oblasti drogové problematiky – v průběhu roku byl zahájen program **Centra metadonové substituce Drop In o.p.s.** Principem činnosti uvedeného zařízení je podávání substitučního prostředku lidem, kteří již několikrát neúspěšně prošli tzv. klasickou léčbou. Jde tedy o článek řetězu aktivit v rámci harm reduction /snížování rizik/, která je dominantním směrem našeho snažení. Program je možné nazvat „pomocí pro přežití“. V rámci programu jde o částečnou stabilizaci fyzické, psychické a sociální stránky klientova života. Program byl otevřen ve spolupráci s MZ ČR.

Třetím faktem ovlivňujícím činnost organizace v minulém roce bylo zahájení projektu **Resocializace matek užívajících psychotropní návykové látky a monitoring jejich dětí v dětských domovech a kojeneckých ústavech.** Program „Resocializace matek“, který zahájil svou činnost 1.1.2000 působí v oblasti této problematiky na úrovni hl. města Prahy a celé republiky, jednak jako program sociální a zdravotní, a dále jako dlouhodobý dispenzář, který umožňuje tuto rizikovou skupinu žen a hlavně jejich dětí průběžně monitorovat. Zároveň tento program umožňuje působit na naše klientky, kterým byly jejich děti odebrány a umístěny v dětských domovech, či kojeneckých ústavech, resocializovat se natolik, aby jim tyto děti mohly být opět svěřeny do péče. Program působí ve střediska Drop in a navazuje v rámci systému na všechny ostatní projekty.

Všechny již dříve zahájené programy Drop In o.p.s. pracovaly v roce 2000 dle očekávání a podrobný výčet jejich činnosti je obsahem následujících stránek.

Za Drop in o.p.s

PhDr Ivan Douđa, MUDr Jiří Presl

Cíle Drop in o.p.s v r.2000

- provozování již existujících programů ambulantní péče o uživatele drog a jejich rodinné příslušníky
- zajištění kvality, profesionality a efektivitu 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 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 pro drogové závislosti, které pracovalo od r.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, nabízejícím 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.

Současná situace Drop in o.p.s

Situace, ve které se nyní naše organizace nachází by se dala charakterizovat i nadále jako dynamicky se rozvíjející. V roce 1999 byl zahájen jeden nový projekt a v následujícím roce se postupně otevřely další dva projekty. Tento iniciační proces klade samozřejmě zvýšené nároky na organizaci a také na administrativní zázemí Drop in o.p.s.

To vše se děje na pozadí usazování již zaběhnutých programů a to především v oblasti provázanosti jednotlivých složek a jejich harmonické spolupráce.

V oblasti personální politiky Drop in o.p.s se již podařilo zamezit nežádoucí fluktuaci pracovníků v jednotlivých projektech a zatím se potvrzuje, že tento stav trvá.

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,

kteřá se kařždým rokem opakuje. Změna systému financování např. přechod k zálohovému systému by byla jistě žádoucím prvkem v této problematické sfěře.

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 provázena 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 kařždá 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.2000

V roce 2000 Drop in o.p.s /do listopadu 1999 nadace Drop in / provozoval tyto programy:

1. 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

Graf 1 - Porovnání počtu kontaktů s klienty v r. 1999 a v r. 2000 podle programů

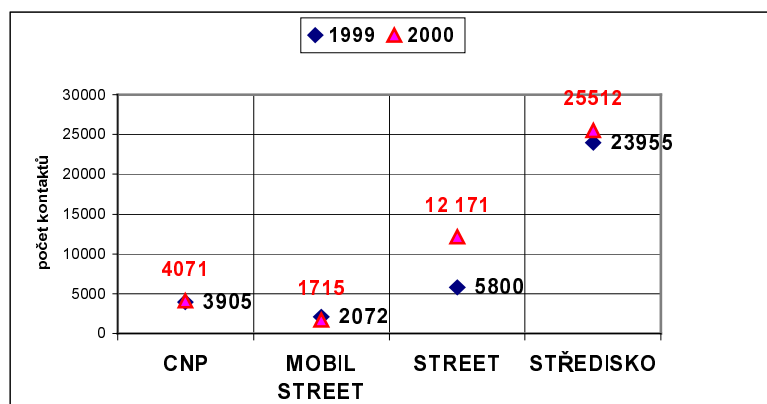
Program sniřžování rizik

Jako již v minulých letech i v roce 2000 pokračoval program sniřžování rizik. Ten je založen na poskytování ochranných pomůcek jednotlivými programy s výjimkou Centra následné péče, které je zaměřeno na populaci aktuálně již neužívající návykové látky. Centrum metadonové substituce se soustřeďuje na program sniřžování rizik a následnou stabilizaci pomocí podávání substitučního preparátu.

Tímto způsobem je sledována minimalizace či alespoň redukce poškození uživatelů drog, které přináší jejich životní styl a nedostatečné hygienické návyky.

Programy tedy poskytují:

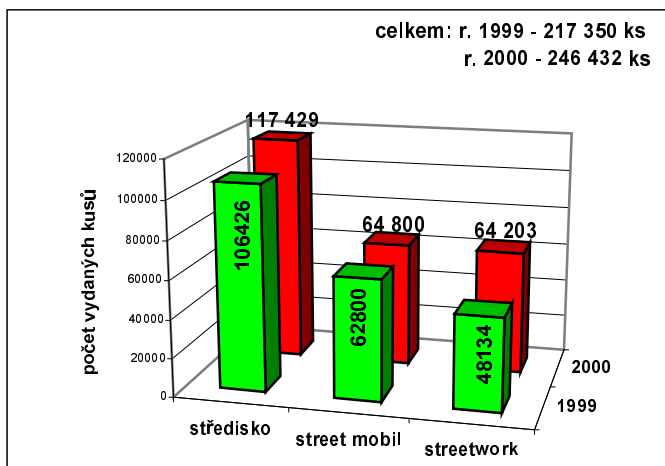
- injekční stříkačky
- desinfekční tampony
- kondomy
- potraviny
- vitamíny
- testy HIV
- zdravotní ošetření



Graf 2 - Výměnný program v r. 1999 a v r.2000

V roce 2000 poskytovali služby v jednotlivých programech Drop in o.p.s tito zaměstnanci:

MUDr. J.Presl, PhDr.I.Douda, E.Klouček, S.Sedláčková, Mgr.J.Zlámaný, M.Matušítková, Mgr.Kraftová, L.Bláhová A.Drábková, J.Králová, J.Poláková M.Baťková, D.Seibertová, H.Špirková, O.Novák, Mgr.R.Stuchlík, MUDr.Z.Veselý, R.Markus, V. Hřebíková, Mgr.J.Chára, Z.Skálová, E.Pressburgerová, P.Kubeš, J.Wunsch E. Starmanová, E.Holeček, M.Miko, J.Rozlivka, E. Štarmanova, P. Kubeš, V. Dusek, L. Hrebik, R. Linhart, M. Simkova, M. Krepelkova, D. Müller,, J. Brabenec.



Zároveň bychom také chtěli poděkovat těmto kolegům, kteří se podíleli na jednotlivých programech formou stážových pobytů, jsou to.:
sl.Haškovcová, H.Červená

STŘEDISKO DROP IN

Vedoucí programu: Simona Sedláčková

Ředitel programu: PhDr. Ivan Douša

Odborný garant a vedoucí lékař zařízení: MUDr. Jiří Presl

1. Informace o programu

1.1. Cílová skupina: Uživatelé návykových látek a jejich rodinní příslušníci

1.2. Základní poskytované služby:

- ☞ Výměnný program
- ☞ Potravinový program
- ☞ Vitamínový program
- ☞ Prevence HIV/AIDS
- ☞ Zdravotní a hygienický servis
- ☞ Sociální práce
- ☞ Poradenství a konzultační služby
- ☞ Krizová intervence
- ☞ Ambulantní psychoterapie
- ☞ Stáže odborníků i laických zájemců

1.3. Stručná východiska programu:

Posláním programu je poskytování zdravotnických a psychosociálních služeb s udržením co možná nejbližšího kontaktu se všemi pouličními uživateli návykových látek .

Přístupnost pro všechny typy zájemců o pomoc. Uvedené aktivity směřují zejména k abstinenci od drog, nebo v případě, kdy toho nelze docílit, k substituční léčbě s následným podpůrným kontaktem, který povede k osvojení návyků a začlenění zpět do společnosti. Tento kontakt se stává základnou pro pozdější terapeutickou, či jinou intervenci. Středisko poskytuje klientům konzultace a motivuje je k další psychoterapii, či k jiným produktivním způsobům života.

Důraz je kladen na práci s celou rodinou uživatele. Probíhají zde také rodičovské skupiny a individuální konzultace s rodiči a příbuznými. Rodiče závislých klientů zde mohou rozpoznávat vlastní neproduktivní formy chování /např. hyperprotektivitu /, které spolupodmiňují drogovou kariéru dítěte. Při psychoterapii s klientem je kladen důraz na rozvoj introspekce klienta, na reflexi jeho vlastních motivů, činů a pohnutek. Klient se učí orientovat ve svém duševním životě, učí se přijímat i „stinné“ stránky své osobnosti , poznává své meze , a postupně nahlíží sám sebe realističtější způsobem, který mu umožňuje získat potřebnou sebeúctu jako jednu z podmínek dlouhodobé abstinence.

1.4. Cíle a principy programu:

Prioritou zůstává navazování nových kontaktů s uživateli návykových látek, abstinence od návykových látek a u osob, kde toho nelze docílit snižování zdravotních a sociálních poškození jak u klienta, tak celé společnosti.

1.5. Personální a organizační zabezpečení programu:

Tabulka 1

Kmenoví zaměstnanci / Odbornost	Zastávaná funkce	Další vzdělávání. výcvik/ není	Ukončený/ neukončený	Fyzické osoby	Úvazky
Psycholog	terapeut	3/0 PT,	1/2	3	2,5
Speciální pedagog	terapeut	1/0	1/0	1	1,0
Psychiatr	terapeut	1/0	1/0	1	1,0
Zdravotní sestra	terapeut	1/0	1/0	1	1,0
Sociální pracovník	Kont. pracovník	0/0	0/0	4	2,5
Zdravotní sestra	Zdravotní sestra	0/0	0/0	1	0,5
Právník	Právník, man.	0/0	0/0	1	0,5
Adm. pracovník	Adm. Prac.	0/0	0/0	1	0,2
Účetní	Účetní	0/0	0/0	1	0,5

Celkem		6/0	4/2	14	9,7
Externí zaměstnanci / Odbornost	Zastávaná funkce	Další vzděláv., výcvik/ není	Ukončený/ neukončený	Fyzické osoby	Úvazky
Psycholog	terapeut	1/0 PTV	1/0	1	1,0
Zdravotní sestra	úklid	0/0	0/0	1	0,5
Celkem		1/0	1/0	2	1,5

1.6. Úloha zařízení v systému péče o uživatele drog:

Nízkoprahové středisko DROP IN o.p.s., jehož zřizovatelem je stejnojmenná nadace, nabízí své služby od r. 1992. Svoji činností, a částečně i personálním obsazením a metodami práce, navazuje na zaniklé Středisko drogových závislostí, které fungovalo od r. 1971 jako tehdejší jediné existující zařízení specializované na oblast nealkoholových drog při Všeobecné fakultní nemocnici II. Středisko DROP IN převzalo od SDZ VFN II. veškerou klientelu drogově závislých pacientů.

Toto nízkoprahové středisko působí v lokalitě nejvíce zasažené „drogovým problémem“, tedy v centru hl. města Prahy, kde je nejvyšší koncentrace uživatelů návykových látek.

Program je dlouhodobý, zahájen byl dne 1.4.1992.

Zařízení je nízkoprahové, je tudíž určeno pro široké spektrum klientů včetně jejich rodičů, pedagogů aj.

Středisko DROP IN o.p.s./ dále jen středisko DROP IN/ je registrováno jako nestátní zdravotnické zařízení a jako takové nabízí svým klientům komplexní služby počínající výměnným programem jak ve středisku, tak terénním a mobilním programem mimo něj, pokračující nízkoprahovou sociálně-zdravotnickou nabídkou /vitamínový a potravinový program/, lékařskou zdravotnickou první pomocí, konzultační a psychoterapeutickou částí až po doporučení klientů do dalších zdravotnických zařízení dle jejich aktuálního stavu a potřeb.

Graf 3 - Činnost 1992 - 2000

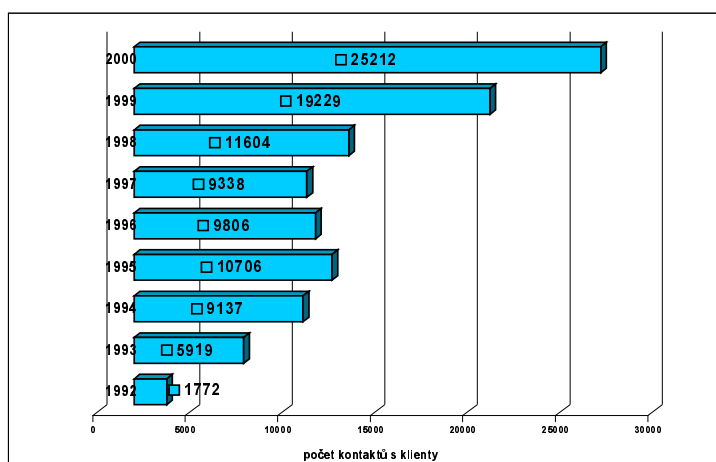
1.7. Návaznost a spolupráce s jinými zařízeními v rámci regionu, mimo region:

Spolupracujeme se všemi zařízeními kde může pacient spět k abstinenci, z nejčastějších zařízení např. PL Bohnice, Bílá Voda, Červený Dvůr, Hradec Králové detoxifikační jednotky. Od 1.12.1999 na naše zařízení nava-zuje pobytový a léčebný program krizového centra M.O. S.T , P 9, Čakovická ul.,naše středisko zároveň slouží i jako diagnostický filtr tomuto centru, dále pak klienti pokračují v Centru následné péče

/CNP/, které působí při DROP IN o.p.s jako jeden z jeho dalších programů.

Spolupráce s ostatními léčebnými zařízeními je z našeho pohledu a dle zkušeností poměrně efektivní.

Dále velmi dobře spolupracujeme s VFN II. a s Programem metadonové substituce v Apolinářské ulici. Při centru DROP IN o.p.s. byl dne 26.6.2000 zahájen výdej metadonu v Centru metadonové substituce v Lannově ul., kde byly zahájeny přípravy pro tento projekt v 12/99. Z institucí se jedná převážně o kurátory, probační pracovníky a sociální pracovníce OPD se kterými je spolupráce velmi dobrá, FOD, dále spolupráce s OS Sananim obzvláště v případech chráněného bydlení v TK Karlov, také ČHV aj.



2. Obsah a průběh programu v roce 2000

2.1. Technicko-organizační zabezpečení programu:

Program je zabezpečen garantem, realizátory projektů, účetním a právním servisem Střediska DROP IN. Organizační zabezpečení viz. Personální obsazení a výše uvedené informace.

Graf 4 - Výměnný program 2000 / stříkačky

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

Vzhledem k tomu, že dotace na projekt přišly v omezeném množství a první finanční částky až ke dni 27.6.2000 a to v rozsahu 46% z požadované částky, museli jsme řadu aktivit snížit či omezit a tudíž je nutné je rozvinout v předpokládaném projektu na r. 2001.

Spektrum služeb nízkoprahového střediska DROP IN lze shrnout do 9 oblastí:

- Výměnný program
- Vitamínový program
- Potravinový program
- Základní zdravotní péče
- Poradenství
- Sociální poradenství
- HIV testy
- Asistence při zajišťování dokladů
- Odesílání do LK, nebo jiných zařízení
- Rodinné a individuální psychoterapie

Z dalších aktivit se soustředíme na depistáž gravidních uživatelů a následnou lékařskou a sociální pomoc při změnách jejich životního stylu. Dále od 1.1. 2000 ve spolupráci s II.Gyn. klinikou a Hygienickou st. hl.m.Prahy funguje při středisku program Resocializace matek uživatelů a to buď s cílem k trvalé abstinenci, nebo zařazením do substituční metadonové léčby.

Dne 26.6.2000 byl zahájen provoz Centra metadonové substituce v Lannově ul.2, Praha 1, jehož vedoucím lékařem se stal MUDr. Jiří Presl a ošetřujícím lékařem MUDr. Zdeněk Veselý.

2.3. Vývoj a případné změny cílové populace:

Neliší se od cílové populace, které je projekt přímo určen. Dle projektu „Resocializace matek uživatelů“, klademe větší důraz na dětskou populaci, která je v rodinách ohrožena drogovým problémem.

2.4. Tým - vzdělávání, supervize, zahraniční stáže:

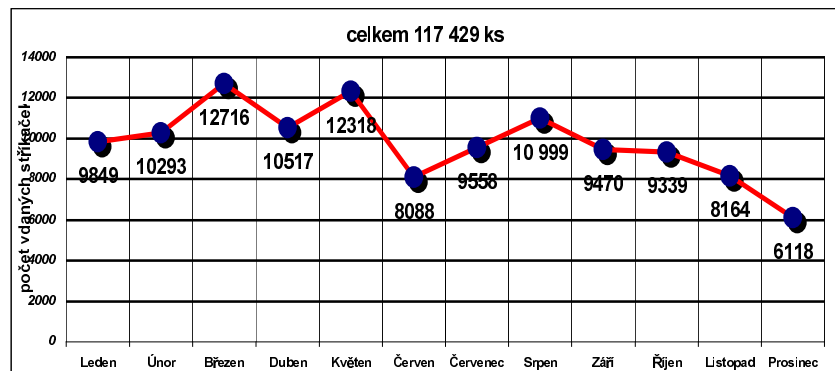
Terapeutický tým je pod metodickým a supervizním dohledem vedoucího lékaře.

Interní týmovou supervizi poskytuje PhDr. Ivan Douda a externí supervizi PhDr. Helena Klímová.

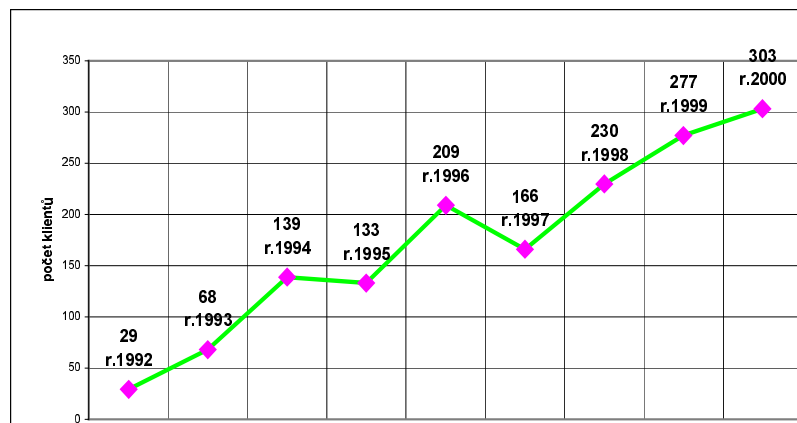
Výcviky v roce 2000: Metadonový výcvik, Body terapie I, Systematický výcvik ve skupinové terapii, SUR 5 letý sebezkušenostní výcvik.

Telefonický kurz krizové intervence.

Průběžně realizujeme i zahraniční výukové stáže.



Graf 5 - Nové příjmy / 1992 – 2000



1 týdenní účast na mezinárodní konferenci Harm-reduction v Lublani, Detoxifikační jednotka, Metadonový program.

Středisko DROPP IN o.p.s. se tak stalo zástupcem v koalici Harm reduction pro střední a jižní Evropu, za Českou republiku v zastoupení Simony Sedláčkové.

2.5. Spolupráce v rámci zařízení, mezi členy týmu:

Složení pracovního týmu je spektrálně dosti barvité co do odbornosti i zkušeností /viz. Personální obsazení/, takže se tým velmi dobře doplňuje a tím pádem je spolupráce velmi dobrá. Stojí však za zmínku, že finanční ohodnocení vzhledem k omezeným dotacím není vysoké, tudíž jsme se potýkali s omezeným množstvím zkušených pracovníků.

3. Hodnocení a výsledky

3.1. Způsoby a kritéria hodnocení, (kvalita, kvantita, efektivita):

Hodnotíme výsledky výměnného programu, drogovou prevalenci, práci střediska. Jelikož se jedná o dlouhodobý projekt hodnotíme efektivitu průběžně.

Nepřetržitá telefonní linka PhDr. Ivana Doudy 1 388 tel. k 15.11.2000

Nepřetržitá telefonní linka MUDr. Jiřího Presla 1 386 tel. k 15.11.2000

Počty kontaktů denně v prům. 80-90 osob

Počty osobních konzultací v rámci terciární prevence: 25 – 30/den

Počty konzultací v rámci sekundární prevence: kolem 4 denně

Odpovědná na internetových stránkách MUDr. Jiří Presl: k 15.11. 745 zodpovězených dotazů.

K přesnějšímu zhodnocení přikládáme tabulky, vedeme grafy, statistické údaje je možné vyhodnotit na softwarovém programu.

3.2. Statistika programu, počty klientů, druhy výkonů, hodiny práce s klienty:

Tabulka 2

Počet a druh uskutečněných aktivit primární prevence v r. 1998, 1999, 2000

Rok/ typ programu	Přednáška pro pedagogy	Přednášky pro ZŠ v místě ZŠ	Přednášky pro SŠ v místě SŠ	Přednášky pro žáky ZŠ ve středisku	Přednášky pro studenty SŠ ve středisku	Přednášky pro veřejnost	Přednášky pro stud. VŠ
1998	55	285	168	46	42	12	220
1999	48	189	219	48	33	9	184
2000	56	289	192	37	36	8	224

Tabulka 3 - Počet a druh uskutečněných kontaktů v r. 1998, 1999, k 15.11. 2000

Rok	Výměna poč. klientů/ materiál	Poradenství	Očkování – hep.A,B	Hygienický servis	Sociální servis	Umístění do léčby	Počet prvních kontaktů
1998	11 604/92 076	212	16	2 202	1 257	128	230
1999	19 229/106 426	156	4	8 124	2 862	96	277
2000	17849/73 339	960	0	8 032	1 820	136	128

Tabulka 4

Klienti „živé“ a „klidové“ kartotéky – podle užívané drogy v r. 1999, k 15.11. 2000

	Věková skupina						Celkem		I.V. užívání		Závislost
	15-19 let		20-29 let		30-39 let		muži	Ženy	Muži	ženy	
	Muži	ženy	muži	ženy	Muži	ženy					
Opiáty 99/00	24/37	22/33	257/250	117/128	58/32	12/18	103/359	157/359	100/359	152/359	120
Stimulancia 1999/2000	29/38	37/37	314/253	171/130	124/110	23/19	467/286	231286	467/466	231/232	0
„živá kartot.“ Celkem 99/00	2/75	2/70	42/513	12/258	72/242	13/37	116/830	27/645	116/825	23/645	120
„klidová kart.“ Celkem 99/00	44/23	22/49	521/212	260/107	171/61	38/12	736/247	320/168	2/0	0/0	0

3.3. Kritické zhodnocení rozvoje zařízení, dosažení cílů (projekt na r. 2001)

Jedná se o dlouhodobý projekt a vzhledem k jeho působení se rozvíjí dle předpokládaných záměrů. Realizace programu bude dále pokračovat v aktivitách, stanovených na r. 2000 a 2001.

Centrum DROPP in o.p.s. se stalo členem koalice v oblasti Harm-Reduction služeb pro střední a jižní Evropu.

3.4. Hodnocení spolupráce v rámci zařízení i mimo ně:

Spolupráci v rámci zařízení i mimo ně lze hodnotit jako produktivní. V 3/2000 jsme navázali spolupráci s probačními pracovníky ze všech pražských Obvodů, s kurátory a využíváme možnosti spolupráce s pracovníky K-centra o.s. Sananim, kteří mají možnost docházet za klienty, kteří jsou t.č. ve vazební věznici.

Můžeme pozitivně zhodnotit i spolupráci s kolegy z Makedonie, Slovinska a Chorvatska, kteří nám mohou pomoci v případě, že k nám budou docházet klienti z těchto zemí.

4. Závěry a doporučení

4.1 Závěry a doporučení na základě předchozího zhodnocení:

Doporučuji pokračovat v tomto dlouhodobém projektu, jelikož se program jeví jako přínosný pro tuto oblast a dá se předpokládat, že se bude významně podílet na aktivitách, které se snaží snížit poptávku po drogách. Vzhledem k tomu, že v roce 2000 došlo k plošnému snížení dotací na protidrogovou politiku vlády ČR, je potřeba zvýšit i rozpočet na potravinový program a personálně-organizační zajištění tohoto projektu.

4.2. Vytyčení úkolů pro následující rok:

Pro následující rok se chceme i nadále zabývat tímto dlouhodobým projektem dále pokračovat v projektu Resocializace matek uživatelék a v programu metadonové substituce v CMS P 1, Lannova 2. Znovu rozšířit aktivity, které jsme byli nuceni omezit. Zvažujeme i možnost vývoje projektu zaměstnanosti, dle finanční situace v této oblasti.

V Praze dne 30.12.2000

Realizátor projektu: Simona Sedláčková
Supervizor projektu: PhDr. Ivan Douša
Garant projektu: MUDr. Jiří Presl

STREETWORK

Vedoucí programu: Ondřej Novák

Odborný garant : MUDr. Jiří Presl

Supervizor: MUDr. Martin Vimr

1. Popis programu

V zásadě jde o zjednodušení kontaktu mezi preventivním a terapeutickým centrem na straně jedné a "drogovou populací" na straně druhé. Projekt funguje již dva roky a ukázal se být velice účinným.

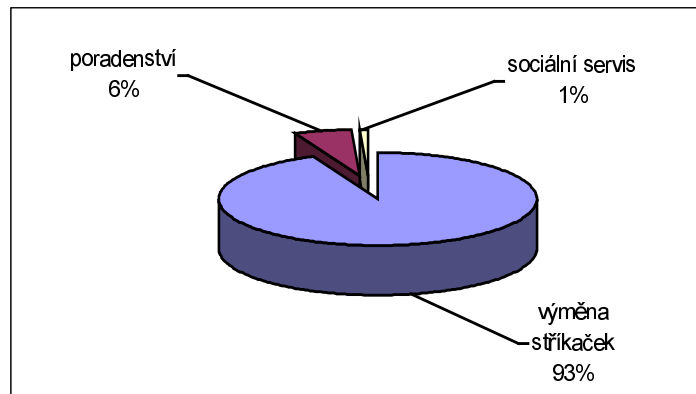
Pracovníci obcházejí místa největšího výskytu i.v. aplikovaných drog a vyměňují použité jehly a stříkačky za nové. Nedostatek čistých jehel mezi narkomany vede k tomu, že si nesterilní stříkačky navzájem půjčují. Hrozí tak vysoké riziko přenosu infekčních chorob, z nichž nejzávažnější jsou hepatitidy a AIDS. Výměnný program zároveň účinně snižuje množství pohozených stříkaček použitých narkomany, a tak i množství nebezpečného toxického odpadu ve městě. Dlouhodobý kontakt s jednotlivými toxikomany prohlubuje osobní vztah a zvyšuje tak důvěru v jednotlivá terapeutická centra a přibližuje možnost potencionálního léčení. Hlavní město Praha se během posledních deseti let stalo významným odbytištěm nelegálních drog.

Tato drogová scéna má svá specifika :

- ✓ je zde vysoké procento i.v. uživatelů
- ✓ nedostatečná síť nízkoprahových zařízení
- ✓ zatím relativně nízké promoření drogové populace infekčními chorobami

Projekt je přímo spojen se střediskem DROP-IN, které zajišťuje následnou péči nebo předává klienty Centru následné péče DROP-IN a dalším oprávněným institucím (léčebny, komunity, denní stacionáře, detoxifikační centra, doléčovací centra). V poslední době těsněji spolupracujeme s Centrem Most.

Graf 6 - Struktura poskytované péče

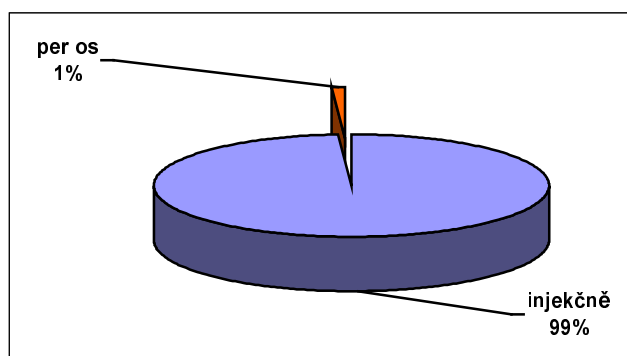


2. Obsah a průběh programu v roce 2000

- Jakožto nestátní a nezisková organizace jsme plně závislí na prostředcích uvolňovaných v rámci státního boje proti drogám. Z těchto prostředků zajišťujeme základní provoz, materiál a mzdové náklady. Naše organizační struktura má jasná a pevná pravidla. Jen tak je možné udržovat vysoký standard našich služeb. V tom nám pomáhá povinné vzdělávání a školení.
- Aktivita programu se drží cílů výše uvedených. Velmi často se objevuje zneužívání léků, především rohypnolu. Setkáváme se s 18-19ti letými klienty, kteří tvrdí, že berou heroin až čtyři roky. Hlavními zneužívanými látkami je stále Heroin, pervitin a rohypnol. Často se vyskytuje kombinované užívání.
- Naši klienti jsou především mladí lidé české národnosti. Prostředkem kontaktu je aktivní vyhledávání ohrožených jedinců v terénu. Naši klientelu tvoří i romská populace a své zastoupení mají i občané jiných států. Věkově je naše klientela rozmanitá, převládají jedinci mezi 15 a 25 lety. Klienti pocházejí velmi často z dysfunkčních rodin.
- Tým se vzdělává především v rámci zařízení, nepočítáme-li odborné výcviky. V tomto směru např. ve spolupráci s org. Filia a ostatními terénními programy. Jako jeden z nejdéle působících terénních projektů školíme ročně až 30 pracovníků z jiných zařízení. Supervize probíhá jak individuálně tak i skupinově.
- V úzké spolupráci s A.N.O a její sekci Harm reduction se podílíme na vytváření a dodržování standardů práce v drogové problematice.
- Díky nabídce v rámci org. Drop in a spolupráci s ostatními zařízeními jsme schopni nabídnout komplexní péči o lidi ohrožené drogou. Spolupráce v rámci týmu probíhá pod vedením zodpovědného pracovníka na pravidelných poradách a supervizních setkáních týmu.

Graf 7 - Skladba klientely dle typu užívání, r. 2000

- Jakožto terénní program spolupracujeme především s naším nízkoprahovým střediskem. Ale předáváme i informace a kontakty na ostatní zařízení v oblasti péče o drogově ohrožené.
- Na tabulce /viz graf na str.6/ straně je vidět jasný nárůst vyměněných stříkaček, což u některých stálých klientů znamená, že si je vyměňují pravidelně což je požadovaný stav.
- Jelikož se jedná o terénní kontakt, který je zpravidla anonymní, lze udat jen přibližná čísla. Klientů je za rok podle našich zkušeností řádově několik set, přičemž počet kontaktů je ve výši několika tisíc.



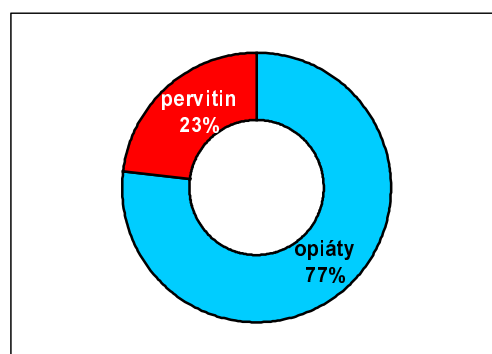
2.1.Situace

V podstatě celá první polovina roku 2000 se nesla v nastoleném trendu z roku 1999. Dochází k jakémusi „roztržštění“ pevně zakotvených, předešlým rokem daných a hlavně zažitých míst, pokrytých toxikomanskou subkulturou. Dá se hovořit o celkovém převzetí nového systému nákupu a prodeje - tj. nákupu přes mobilní telefon. Toto je patrné především od konce jarního období, kdy zcela notoricky známá místa (jako např. vestibul metra horního i dolního Můstku) zejí prázdnotou a setkání se zde s našimi klienty lze považovat za více než náhodné. Se začínajícím oteplováním a příchodem letního období se situace mírně stabilizuje, i když tato skutečnost právě nepřispívá k zjednodušení kontaktování klientů. V této fázi roku totiž většina toxikomanů využívá příznivého počasí a pohybuje se takřka po celém centru Prahy a tudíž je podstatně nutnější (složitější) jejich oslovení uprostřed ulice plné lidí (popř. turistů). Také dochází k hojnému využití parků či zahrad - klasickým příkladem budíž Františkánská zahrada, park u Národního muzea, park na Karlově náměstí, park u obchodního domu Tesco (u stanice metra B - Národní třída), Slovanský ostrov, Střelecký o., Kampa, Petřínské sady, ale ani např. Riegrovy či Letenské sady nejsou výjimkou. To je samozřejmě jen několik málo příkladů za všechny. V podstatě by se dalo říci, s malou špetkou nadsázky, že v letním období (samozřejmě nejen v letním) lze narazit na člověka užívajícího i.v. drogy na území celé Prahy a to patrně bez výjimky. Toto rozšíření je samozřejmě velice nebezpečné zvláště z hlediska odhazování infekčního materiálu - bohužel není v naší moci, a to se samozřejmě netýká pouze finančního zabezpečení, pokrýt tak obrovskou plochu.

Graf 8 - Skladba klientely dle typu zneužívané drogy - r. 2000

Streetworkeri začali být zcela nesmyslně konfrontováni s tzv. představiteli zákona. Tito „ochránci“ veřejného pořádku a společnosti samozřejmě neměli ani nejmenší tušení, co to streetworker je a jaké je jeho poslání. Nebyla výjimkou četná nedorozumění, mnohdy zpestřená nějakým tím verbálním útokem či výhrůžkou ze strany policie.

V období od konce podzimu a dále po celou zimu došlo k naakumulování naší klientely do vestibulů metra a to zejména, co se centra Prahy týče : vestibul stanice metra Muzeum, v malé míře opět vestibuly horního a dolního Můstku, dále Karlovo nám., Florenc, Hl. Nádraží, I.P.Pavlova + Hájkova, nám. Míru, Staroměstská + Kaprova a Dlouhá, Národní třída a dále četné průchody a pasáže. Vzhledem k svázanosti této subkultury se stanicemi metra a metrem samotným, jakožto nejrychlejším dopravním prostředkem pro přesun po Praze, je možno označit všechny tři trasy pražského metra a jejich stanice za místa potenciálního výskytu toxikomanů a s tím spojený jak prodej tak užívání v těchto lokalitách.



Na závěr by bylo dobré podotknout, že výskyt hepatitid typu B a C byl v tomto roce více než alarmující a že riziko přenosu infekce i mimo toxikomanskou komunitu je vysoké. A proto je třeba tomuto riziku předcházet, byť by to bylo jen proto, že náklady na pozdější léčbu kohokoli z nás jsou neporovnatelně vyšší než prevence. To, jaká je situace v ulicích Prahy a jiných měst by skutečně již neměla nikoho nechávat příliš klidným, jelikož samotná i.v. aplikace uprostřed vestibulu metra plného lidí či ulice již přestává být výjimkou, a proto by bylo jediným rozumným řešením zřízení centra pro bezpečnou aplikaci.

Vedoucí projektu: Ondřej Novák

MOBIL STREET

Vedoucí programu: Ondřej Novák

Odborný garant : MUDr. Jiří Presl

Supervizor: MUDr. Martin Vimr

1. Popis programu

S vědomím šíření pouliční drogové problematiky a nedostatku nízkoprahových zařízení v Praze, zahájil v roce 1997 zřizovatel Střediska DROP IN, projekt mobilní terénní služby. Vycházel ze zkušeností s terénním programem Streetwork, který funguje od roku 1996.

Jedná v se v zásadě o zjednodušení kontaktu mezi terapeutickým a preventivním centrem na jedné straně a "drogovou populací" na straně druhé. Obdobné projekty již existují v západní Evropě, nejedná se tedy o nic nového. Základem je zde zajištění podmínek pro každodenní trasu po městě. Touto trasou je okruh, který spojuje místa, na kterých se dá očekávat výskyt rizikové drogové populace - tedy lidí, kteří si píchají drogy a potřebují tedy stále stříkačky a jehly.

Nedostatek "náradí" nevede u těchto lidí k tomu, že by s drogami přestali, ale pouze k tomu, že používají nesterilní stříkačky a kromě toho si je půjčují mezi sebou. Právě tomu hodlá projekt bránit. Nejde ale jen o to. Zároveň se sbírají použité jehly a bezpečným způsobem likvidují. I to je součástí prevence proti HIV infekci. Dochází také k navazování nových kontaktů s drogovou populací a zvyšuje se tedy možnost terapeutického ovlivnění těchto lidí. Stejně tak se prohlubují kontakty již navázané.

Hl.m. Praha je místem, které patří, co do rozsahu drogové problematiky, k místům srovnatelným s celou řadou obdobně postižených velkoměst. Přesto zde lze najít určité specifické rysy, typické právě pro tuto lokalitu. Jde o tradičně vysoké zastoupení užívání drog i.v. aplikacemi a to i u začínajících toxikomanů, rychlý rozvoj poměrně nedávno vzniklé drogové "pouliční scény", nedostatečnou sítí preventivních a hlavně nízkoprahových ("harm reduction") institucí a v neposlední řadě pak - alespoň do poslední doby - relativně nízké promoření "drogové populace" HIV infekcí.

Na prvním místě je snižování rizik vyplývajících z nitrožilní aplikace drog a tím zamezení šíření infekčních onemocnění (HIV, hepatitis atd.) i mezi nedrogovou populací. Dále jde o navazování kontaktů s uživateli drog přímo v jejich prostředí a možnost zprostředkovat kontakt s nízkoprahovými, detoxifikačními zařízeními či jinými léčebnými zařízeními

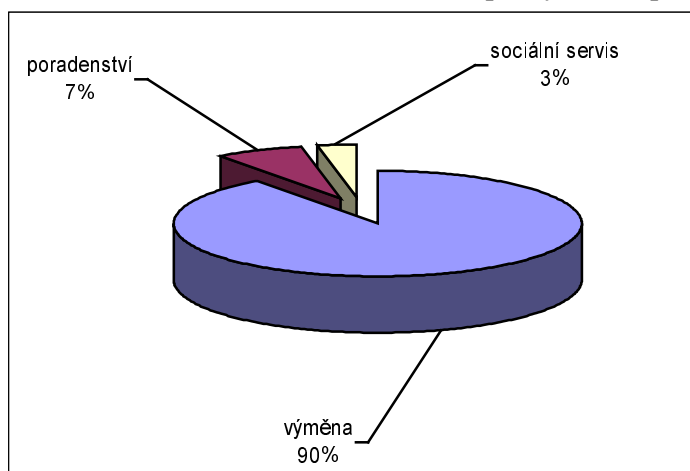
2. Obsah a průběh programu v roce 2000

Jakožto nestátní a nezisková organizace jsme plně závislí na prostředcích uvolňovaných v rámci státního boje proti drogám. Z těchto prostředků zajišťujeme základní provoz, materiál a mzdové náklady. Naše organizační struktura má jasná a pevná pravidla. Jen tak je možné udržovat vysoký standard našich služeb. V tom nám pomáhá povinné vzdělávání a školení.

V letošním roce se stabilizovaly naše kontakty na bytech, které navštěvujeme v rámci výměnného programu. A ty nám slouží jako odrazový můstek k dalším kontaktům. Pro některé klienty se nám podařilo zprostředkovat metadonovou substituci. V létě jsme navázali na letní kulturní akce, které jsme zajišťovali již loni (Bigbít na Lipně, Mikulov). Nechyběli jsme ani u kontroverzní techno párty v Lipnici

Naši klienti jsou především lidé mladšího věku a české národnosti. Prostředkem kontaktu je aktivní vyhledávání ohrožených jedinců v terénu a zprostředkovaným kontaktem. Věkově je naše klientela rozmanitá, převládají jedinci mezi 19 a 35 lety. Klienti jsou již mnohdy sami rodiči dětí.

Graf 9 - Struktura poskytované péče



Tým se vzdělává především v rámci zařízení, nepočítáme-li odborné výcviky. V tomto směru např. ve spolupráci s org. Filia a ostatními terénními programy. Supervize probíhá jak individuálně tak i skupinově.

V úzké spolupráci s A.N.O a její sekci Harm reduction se podílíme na vytváření a dodržování standardů práce v drogové problematice.

Díky nabídce v rámci org. Drop in a spolupráci s ostatními zařízeními jsme schopni nabídnout komplexní péči o lidi ohrožené drogou. Spolupráce v rámci týmu probíhá pod vedením zodpovědného pracovníka. Na pravidelných poradách a supervizních setkáních týmu.

V rámci skromných možností působíme skrze média pomocí rozhovorů a článků na potencionálně ohrožené a informujeme o rizicích spojených s braním drog.

Jakožto terénní program spolupracujeme především s naším nízkoprahovým střediskem. Ale předáváme i informace a kontakty na ostatní zařízení v oblasti péče o drogově ohrožené.

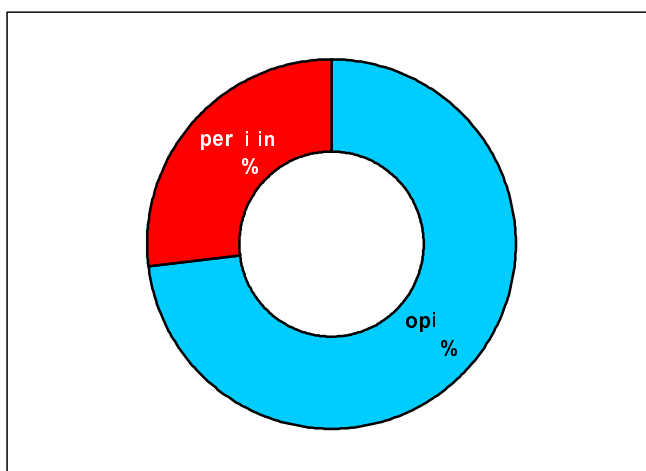
Graf 10 - Skladba klientely dle typu zneužívané drogy

3. Hodnocení a výsledky

Dílčí hodnocení probíhá každý týden na operativní poradě. Dále sběr dat měsíčně a pravidelné vyhodnocení strategie čtvrtletně. Pololetně výroční zpráva.

Hodnocení úspěšnosti z těchto hledisek: počet kontaktů, počet klientů, počet vyměněných jehel a stříkaček, počet zprostředkovaných kontaktů na středisko a v neposlední řadě i subjektivně posouzený zdravotní stav našich klientů.

Na přiložených tabulkách /viz str. 6/ je vidět stabilizace počtu vyměněných stříkaček. Přestože se jedná o terénní kontakt, který je zpravidla anonymní lze udat poměrně přesná čísla.



4. Situace a místa kontaktů

Městské části, které navštěvujeme v projektu Streetmobil:

Žižkov, Malvazinky, Nám. I.P.Pavlova, Nusle, Roudnice n. Labem, Psáry, Kubánské nám, Vinohrady, Vršovice, Řepy, Flora, Smíchov.

Stabilní je počet podchycených bytů, ale nejen to, obyvatelé a uživatelé v jedné osobě si již zvykli na určitý rytmus i hygienická pravidla bezpečné aplikace. Je to vidět na jejich zdravotním stavu, ačkoli to neplatí absolutně.

Vedoucí projektu: Ondřej Novák

CENTRUM NÁSLEDNÉ PÉČE

Vedoucí programu: Evžen Klouček

Odborný garant a Supervizor: Mgr. Martin Hajný PhD.

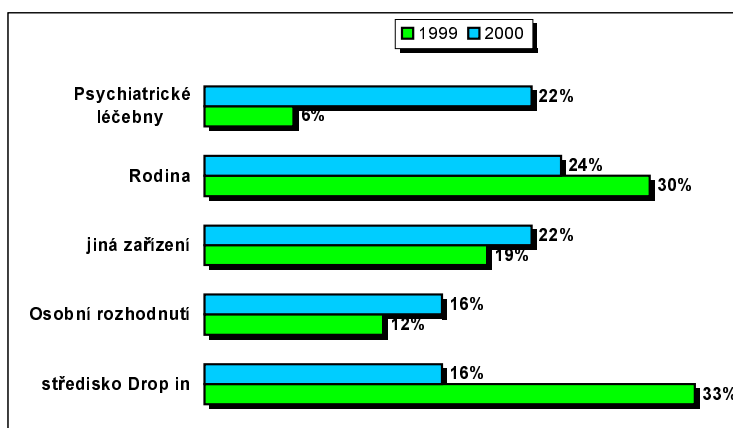
1. Cílová skupina:

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

U bývalých uživatelů drog preferujeme absolvování primární léčby a to ambulantní, ústavní nebo komunitní formou.

Rodiče, partneři nebo sourozenci jsou nedílnou součástí klientely CNP. Jde o to je především orientovat v tématu a následně stabilizovat pro úspěšné zvládnutí nastalé situace.

Graf 11 – Odkud klienti do CNP přicházejí 1999/2000

**1.1. Základní poskytované služby:**

Tabulka 1

Metoda	Forma	
Ambulantní poradenství	Skupinové /6.měsíců/	Tematická
		Nezaměřená
		Relaxační
		Edukativní
		Podpůrná
		Pohybová
	Individuální /min.3.měsíce/	Podpůrná
	Edukativní	
	Krizová intervence	
Rehabilitační pobyty	Sebezkušenostní, zátěžové se samosprávnými prvky	
Sociální práce	Informační servis	
	Administrativní pomoc	
	Asistence	

2. Stručná východiska programu:

Problematika klientů s kterými centrum pracuje neobsahuje jen ty případy ve kterých je v životní historii přítomno užívání ilegálních nebo legálních drog. Centrum se také zaměřuje na rodinu a partnery těch, u kterých je nebo byla přítomna problematika užívání omamných látek.

Úspěchem C.N.P v léčbě je klient, který při zachování své svobody rozhodování neopakuje předešlé rizikové tendence k vytváření návykových vztahů s následným poškozením kvality a komfortu svého života.

Základním zaměřením centra je nabídka péče pro všechny klienty, kteří mají problémy s respektováním hranic vlastního bezpečí. V důsledku této, do různé intenzity přítomné absence ochrany sebe, se dopouští takto utvořený člověk jednání, které může v důsledku ohrozit i jeho život.

Člověk přicházející do kontaktu s CNP je již dostatečně vyspělý a odolný z předcházející fáze péče nebo etapy života tak, že je schopen chápat a efektivně využívat služby C.N.P.

2.1. Cíle a principy programu:

- navázání důvěryhodného a bezpečného vztahu s klientem
- stabilizace klientova psychického stavu
- upevnění změny životního stylu

- rozvíjení sociálních dovedností klienta
- poskytování poradenství a konzultací
- práce s rodiči a blízkými problematického jedince
- prohloubení sebereflexe klienta
- etablování klienta v zaměstnání
- posílení prosociálních postojů klienta
- vzdělávací aktivity pro profesionály, laické zájemce i studenty cílené k rozšíření obdobných aktivit do dalších regionů ČR

Tabulka 2

Personální a organizační zabezpečení programu (viz tabulka):

DEN	ČASOVÉ SCHEMA
Pondělí	10.00 – 18.00 telefonické a osobní poradenství 11.00 – 12.30 porada 17.30 – 19.00 rodičovská skupina
Úterý	10.00 – 18.00 telefonické a osobní poradenství 17.30 – 19.00 klientská skupina
Středa	10.00 – 18.00 telefonické a osobní poradenství 17.00 – 18.30 klientská skupina
Čtvrtek	10.00 – 18.00 telefonické a osobní poradenství 17.30 – 19.00 pohybová skupina
Pátek	9.30 – 11.00 supervize 11.00 – 18.00 telefonické a osobní poradenství

2.2. Úloha zařízení v systému péče o uživatele drog:

Tedy význam potřeby Centra následné péče je:

- rozšíření nabídky poradenské péče o uživatele drog hl.m. Praze a středočeském kraji
- dovršení léčebné cesty klienta
- stabilita dosažených změn životního stylu
- perspektivita jeho dalšího směřování
- prostor pro orientaci rodičů a blízkých lidí klienta v problematice vztahů a drog
- ekonomická úspora vložených prostředků do systému komplexní péče

Návaznost a spolupráce s jinými zařízeními v rámci regionu, mimo region:

Při stanovení návaznosti na jiná zařízení v rámci regionu i mimo něj bude myslím nejvystižnější tabulka registrovaných klientů C.N.P s tím odkud byli do našeho zařízení posláni:

3. OBSAH A PRŮBĚH PROGRAMU V ROCE 2000

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

Realizované programy :	
Od 1.1. 1999	individuální poradenství (prováděné kontinuálně i v r.2000)
Od 1.1. 1999	příbuzenská skupina /každé pondělí 17.30 – 19.00/ (prováděné kontinuálně i v r.2000)
Od 1.1. 1999	poskytování stáží (prováděné kontinuálně i v r.2000)
Od 1.1.2000	individuální mobilní linka pro klienty CNP nonstop
Od 1.1.2000	pohybová skupina pro klienty /1x týdně čtvrtek/
Od 5.1. do 5. 7.2000	klientská skupina I.
Od 24.6. do 2.7.2000	rehabilitační pobyt pro klienty skupiny I.
Od 24.9.1999 do 24. 3.2000	klientská skupina II.
Od 3.3. do 6.3.2000	rehabilitační pobyt pro klienty skupiny II
Od 2.5. do 3.10.2000	klientská skupina III.
Od 1.9. do 10.9.2000	rehabilitační pobyt pro klienty skupiny III.

3.2. Vývoj a případné změny cílové populace:

Během zatímního vývoje nedošlo ke změně populace, které nabízíme své služby.

Proto budeme své služby nadále poskytovat výše uvedeným cílovým skupinám a pokud nám finanční prostředky na příští rok dovolí, budeme své služby rozšiřovat.

Supervize:

Každý pátek od 9.30 – 11.00 hod pod vedením Mgr.M.Hajného PhD.

Supervizních setkání se zúčastňují i externí poradci a předmětem práce jsou:

- vztahy v týmu
- případová práce

Spolupráce v rámci zařízení, mezi členy týmu:

Informace mezi členy týmu probíhá formou technicko-organizačních porad, kde se tvoří optimální způsob pokračování v rámci započatého typu programu. Případové diskuse jsou včleněné do supervizních setkání.

Tabulka 3 - Personální a organizační zabezpečení programu:

Kmenoví zaměstnanci/ Odbornost	Zastávaná funkce	Další vzděláv., výcvik/ není	Ukončený/ Neukončený	Fyzické osoby	Úvazky
Student KP FF UK	terapeut	2/0PT, IDV/KNV	1/1	1	1,0
Sociolog	terapeut	2/0	1/1	1	1,0
	terapeut	2/0	1/1	1	1,0
Celkem		6/0	3/3	3	3,0
Externí zaměstnanci/ Odbornost	Zastávaná funkce	Další vzděláv., výcvik/ není	Ukončený/ neukončený	Fyzické osoby	Úvazky
Student KP FF UK	terapeut	1/0	1/0	1	0,5
Psycholog	supervizor	2/0	2/0	1	0,2
Celkem		3/0	3/0	2	0,7

Graf 12 Struktura poskytované péče v r. 2000

4. HODNOCENÍ A VÝSLEDKY

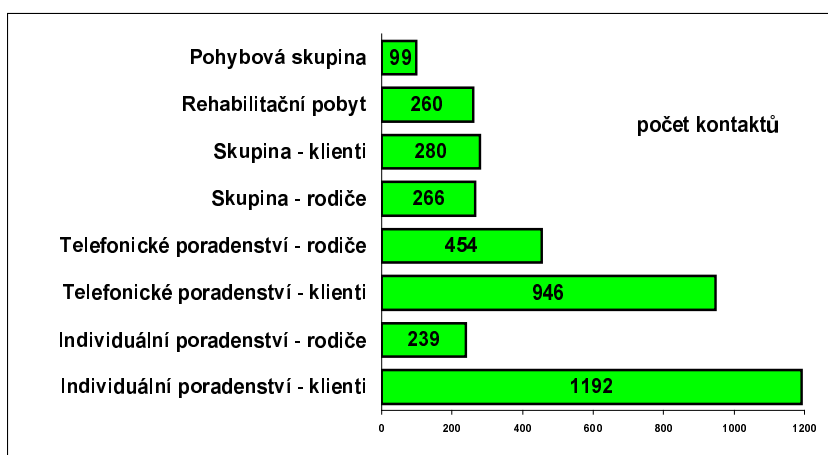
Efektivita CNP

Vzhledem k tomu, že program trvá rok a půl je ještě brzy mluvit o efektivitě. Alespoň co se týká vyléčení. Určité signály již zde jsou.

Zatím se tedy omezím na konstatování, že subjektivním hlediskem klientova zlepšování stavu je jeho vzrůstající spokojenost s tím jaký je a jaký život žije. Což podle našeho názoru není možné bez abstinování od návykových látek

Tato data slouží zpětnovazebně k efektivním modifikacím provozu centra a zároveň má svoji důležitost jako stálý přísun statistických dat z oblasti after care.

4.1 Statistika programu

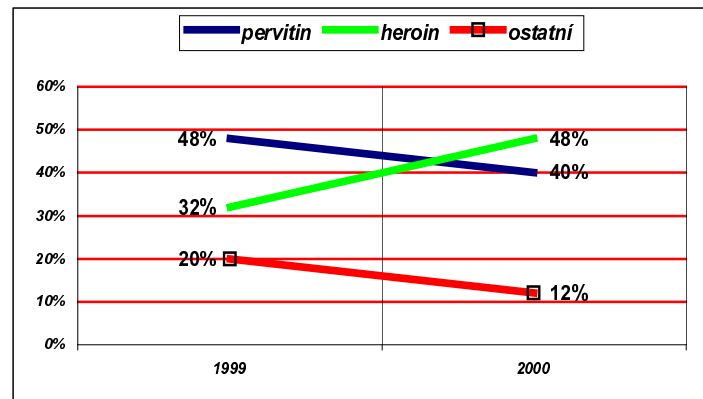


Tabulka 3 - Činnost CNP r. 1999 a r.2000

MĚSÍC	NOVÍ KLIENTI (jde pouze o registrované)		KONTAKTY Telefonické/Osobní		CELKEM	
	r.1999	r.2000	r.1999	r.2000	r.1999	r.2000
	Leden	16	8	68/74	140/256	142
Únor	23	10	97/169	181/246	266	427
Březen	8	8	103/184	153/214	287	367
Duben	1	6	133/175	132/186	303	318
Květen	9	4	125/196	161/235	331	396
Červen	3	2	184/213	124/263	397	387

Červenec	8	1	158/181	157/111	329	268
Srpen	13	5	158/151	141/186	309	327
Září	3	2	146/300	73/263	446	336
Říjen	2	6	138/239	76/217	377	293
Listopad	1	3	230/200	82/162	430	248
Prosinec	16	5	137/150	123/189	288	312
celkem	102	60	1677/2232	1543/2528	3910	4071
POMĚR						
KONTAKT/ČAS	1 hod 24min					
Nový příjem	Každý 9. pracovní den					

Graf 13 - Minulá preference drog 1999/2000



5. Kritické zhodnocení rozvoje zařízení, dosažení cílů (projekt na rok 2000):

Z hlediska splnění cílů obsažených v projektu na rok 2000 jsme splnili tyto body:

- pokračování poskytování individuálních kontaktů
- pokračování poskytování skupinových kontaktů
- pokračování poskytování rodičovské skupiny
- rehabilitační pobyty pro klienty
- distribuce evaluačního dotazníku
- průběžné dopracování operačního manuálu CNP

A co se nepovedlo?

Jak v minulém roce, tak i v roce letošním nám chybí v nabídce služeb sociální pracovník a tým i specializovaný sociální program. Zatím ho nebylo možno přijmout pro krácení dotací na rok 2000.

I nadále platí, že je nutné, aby CNP mělo svého specializovaného sociálního pracovníka. Jeho práci zatím suplovali poradci.

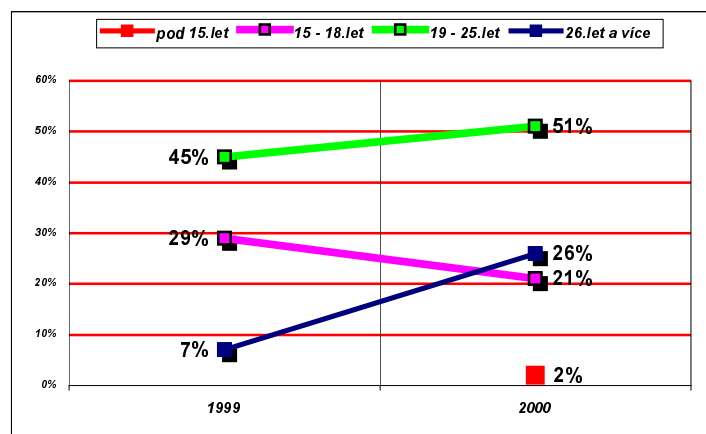
5.1. Hodnocení spolupráce v rámci zařízení i mimo ně:

Z hlediska vnitřního uspořádání je možné konstatovat, že i v druhém roce existence CNP probíhala spolupráce uvnitř zařízení na dobré úrovni. Problematické momenty, které se objevovaly v minulém roce se podařilo zpřesňováním jednotlivých činností v manuálu CNP redukovat. Téma, které bylo pro některé pracovníky týmu nejtěžší, bylo zadržet svoji pomoc v případě klientů, kteří do programu CNP ještě nedozráli.

Z hlediska vnější spolupráce situace pokročila. Spolupráce se rozjíždí i mimo strukturu Drop in o.p.s. Zde bych rád zdůraznil velmi dobrou spolupráci s odděleními závislostí PL Bohnice, která nám umožnila průběžně informovat hospitalizované klienty o našem programu. To se pochopitelně projevilo i ve větším zastoupení klientů PL Bohnice v naší péči v roce 2000.

I nadále trvá etapa, ve které se ostatní zařízení přesvědčují, zda je vhodné a efektivní, aby nám posílali své klienty. Myslím, že je normální, když nové

Graf 14 - Věková struktura přijatých klientů r.1999/2000



zařízení si důvěru v kvalitu svých služeb u ostatních organizací a zařízení teprve musí budovat. Proto také i druhý rok existence CNP je ještě do jisté míry ve znamení této budující se důvěry mezi námi a ostatními zařízeními.

Tento stav se bude jistě časem měnit, nicméně myslím, že tato situace je standardní. Etablování CNP do systému komplexní péče bude ještě nějaký čas trvat.

6. ZÁVĚRY A DOPORUČENÍ

6.1. Závěry a doporučení na základě předchozího zhodnocení:

Bilance druhého roku provozu CNP je z mého hlediska potěšitelná. Program, který nabízí CNP, se osvědčil a v dalších letech je možno na něm i nadále stavět. Znovu se ukázalo, že z hlediska počtu klientů CNP je nutné přijmout nové pracovníky a zvětšit prostor, ve kterém bude CNP i nadále poskytovat své služby.

Je jasné, že jsou k tomu ale zapotřebí především finance, a tak se i program tohoto roku bude rozvíjet v úzké součinnosti s vědomím potřeby dostatku peněz.

Následná péče je zatím v České republice popelkou, i když se situace pomalu mění. Mimo Prahu, Olomouce a Děčína se do systému zapojila i Plzeň a tak se systém pomalu rozvíjí.

System specializovaného vzdělávání v tomto typu péče se rozvíjí i za účasti CNP a jeho pracovníků. Z hlediska dalšího zkvalitnění služeb CNP bych uvítal více možností vzdělání v této oblasti. S tím souvisí záměr i nadále poskytovat pracovníkům CNP další možnosti vzdělávání.

6.2. Vytčení úkolů pro následující rok:

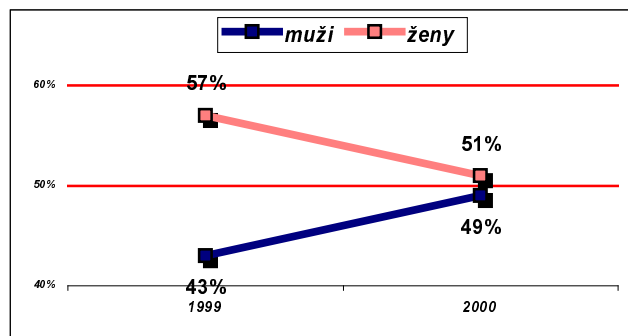
V roce 2001 jsou před námi následující úkoly:

- přijetí sociálního pracovníka
- přijetí dalšího poradce
- další dopracování operačního manuálu
- zahájení keramické a tvůrčí dílny
- zahájení tematických skupin
- navázání užší spolupráce s ostatními zařízeními především v rezidenční léčbě
- přestěhování a stabilizace CNP

V Praze dne 29.1.2001

Vypracoval: Evžen Klouček
Vedoucí CNP

Graf 15 - Poměr pohlaví nových příjmů r.1999/2000



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

Vedoucí programu: Simona Sedláčková

Odborný garant a vedoucí lékař zařízení: MUDr. Jiří Presl

1. Informace o programu

1.1 Cílová skupina: Gravidní ženy užívající návykové látky, ženy, které takové látky užívají a mají ve své péči děti, ženy kterým byly děti odebrány

1.2. Základní poskytované služby:

- ⇒ Výměnný program
- ⇒ Prevence HIV/AIDS
- ⇒ Zdravotní a hygienický servis
- ⇒ Gynekologická péče
- ⇒ Sociální práce
- ⇒ Poradenství a konzultační služby
- ⇒ Krizová intervence
- ⇒ Ambulantní psychoterapie
- ⇒ Stáže odborníků i laických zájemců
- ⇒ Služba pediatra
- ⇒ Metadonová substituce

1.3. Stručná východiska programu:

Posláním programu je poskytování zdravotnických a psychosociálních služeb s udržení co možná nejširšího kontaktu se všemi gravidními ženami- matkami užívajícími návykové látky zároveň s přístupností pro všechny typy zájemkyň o pomoc. Uvedené aktivity směřují zejména k abstinenci od drog a k resocializaci těchto žen a to buď s cílem trvalé abstinence, nebo v případě ,kdy toho nelze docílit, substituční léčby. S následným podpurným kontaktem, který povede k osvojení návyků a začlenění zpět do společnosti. Tento kontakt se stává základnou pro pozdější terapeutickou, či jinou intervenci. Zároveň nám takovéto kontakty umožňují vytvořit dispenzář klientek a jejich dětí a sledovat tak jejich vývoj do budoucna jak po stránce zdravotní a sociální, tak po stránce psychomotorické. Středisko poskytuje klientkám konzultace a motivuje je k další psychoterapii, a k jiným produktivním způsobům života.

Důraz je kladen na práci s celou rodinou uživatelky. Probíhají zde také rodinné terapie a individuální konzultace s rodiči a příbuznými. U motivační práce s klientkami je kladen důraz na rozvoj introspekce klientek, na reflexi jejich vlastních motivů. Klientky se učí orientovat ve svém duševním životě, učí se přijímat i „stinné“ stránky své osobnosti , poznávají své meze a postupně nahlíží samy sebe realističtější způsobem, který jim umožňuje získat potřebnou sebeúctu.

1.4. Cíle a principy programu:

- ⇒ Zmapovat vývoj dětí, které se narodí ženám užívajícím psychotropní látky, jelikož se jedná o ohroženou populaci, které je potřeba věnovat již nyní pozornost
- ⇒ Abstinence od návykových látek a v případě kde toho nelze docílit substituční program s následnou resocializací klientek
- ⇒ Pokud jsou klientky motivované a prokazují abstinenci a spolupracují v rámci podmínek programu je možné v případech, že jim byly děti odebrány pomoci jim, aby jim mohly být opět svěřeny do péče.

1.5. Personální a organizační zabezpečení programu:

Tabulka 1

Personální a organizační zabezpečení programu:

Kmenoví zaměstnanci/ Odbornost	Zastávaná funkce	Vzdělávání výcvik/ není	Ukončený/ neukončený	Fyzické osoby	Úvazky
Psycholog	terapeut	2/2 PT,	2/0	2	0,6
Gynekolog porodník	lékař	0/0	0/0	1	0,3
Psychiatri	terapeut	1/0	1/0	1	0,3

Zdravotní sestra	terapeut	1/3	3/0	1	0,5
Dětská sestra	Dětská sestra	0/0	0/0	1	0,3
Porodní asistentka	Porodní asistentka	0/0	0/0	1	0,3
Právník	Právník, man.	0/0	0/0	1	0,3
Adm. Pracovník	Adm. Prac.	0/0	0/0	1	0,1
Účetní	Účetní	0/0	0/0	1	0,3
Celkem		5/5	6/0	10	3,0
Externí zaměstn./ Odbornost	Zastávaná funkce	Vzdělávání výcvik/ není	Ukončený/ neukončený	Fyzické osoby	Úvazky
Gynekolog porodník	lékařka	0/0 PTV	0/0	1	0,2
Pediatr	lékař	0/0	0/0	1	0,2
Celkem		0/0	0/0	2	0,4

1.6. Úloha zařízení v systému péče o uživatele drog:

Nízkoprahové středisko DROP IN o.p.s., jehož zřizovatelem je stejnojmenná nadace, nabízí své služby od r. 1992. Svoji činností, a částečně i personálním obsazením a metodami práce, navazuje na zaniklé Středisko drogových závislostí, které fungovalo od r. 1971 jako tehdejší jediné existující zařízení specializované na oblast nealkoholových drog při Všeobecné fakultní nemocnici II. Středisko DROP IN převzalo od SDZ VFN II. veškerou klientelu drogově závislých pacientů.

Program „Resocializace matek“ zahájil svou činnost 1.1.2000, působí v oblasti této problematiky na úrovni hl. města Prahy a celé republiky, jednak jako program sociální a zdravotní, tak jako dlouhodobý dispenzář, který umožňuje tuto rizikovou skupinu žen a hlavně jejich dětí průběžně monitorovat. Zároveň tento program umožňuje působit na naše klientky, kterým byly jejich děti odebrány a umístěny v dětských domovech, či kojeneckých ústavech, aby se resocializovaly natolik, že by jim tyto děti mohly být opět svěřeny do péče.

Program je dlouhodobý, zahájen byl dne 1.1.2000

Zařízení je nízkoprahové, je tudíž určeno pro široké spektrum klientek včetně jejich rodinných příslušníků, pedagogů aj.

Má návaznost na gynekologicko- porodnickou a pediatrickou péči a další socioterapeutická péče navazuje v prostorách CNP Holečkova 31 P5, či Lannově ul. 2, Praha 1. Středisko DROP IN o.p.s./ dále jen středisko DROP IN/ je registrováno jako nestátní zdravotnické zařízení a jako takové nabízí svým klientkám komplexní služby počínající programem v rámci prvního kontaktu, poskytováním harm reduction služeb / vitamínový, potravinový program, základní zdravotnická pomoc/ přes zajištění gynekologicko-porodnické péče, socioterapeutickou a psychiatrickou péči až přes pediatrickou péči. Včetně doporučení klientek a jejich dětí do dalších zdravotnických zařízení dle jejich stavu a potřeb.

1.7. Návaznost a spolupráce s jinými zařízeními v rámci regionu, mimo region:

Spolupracujeme s Gynekologicko-porodnickou klinikou P 2, Apolinářská 18, Ústav pro Matku a dítě v Praze 4, Krč, dále s Denním stacionářem Sananim, TK Karlov, CNP/centrum následné péče/ P 5, Holečkova 31, CMS/ centrum metadonové substituce/ P 1, Lannova 2, Metadonový program, P 2, Apolinářská 18. PL Bohnice, PL Hradec Králové aj. zařízení, FN Motol., Z institucí jsou to především sociální pracovníci OPD, FOD, Nadace naše dítě, probační pracovníci, kurátoři a další. Z nadací jsme oslovili Nadaci Terezy Maxové. Spolupráce s těmito zařízeními a organizacemi je z našeho pohledu efektivní.

Dále velmi dobře spolupracujeme s VFN v P2 III. Internou a ČHV aj.

2. Obsah a průběh programu v roce 2000

2.1. Technicko-organizační zabezpečení programu:

Program je zabezpečen garantem a realizátory projektů a účetním a právním servisem Střediska DROP IN o.p.s.. Organizační zabezpečení viz. Personální obsazení a výše uvedené informace.

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

Vzhledem k tomu, že program začal svou činnost 1.1. r. 2000 je jeho prvotním úkolem provést depistáž cílové populace a co nejvíce informovat veřejnost tj. cílovou populaci, odbornou a laickou veřejnost. Jedná se o dlouhodobý projekt a do budoucna hodláme více zmapovat děti v dětských domovech, jejichž rodiče, či matky jsou uživateli psychotropních látek, které by mohly být ohroženy drogovou problematikou a hledat adekvátní možnosti

Spektrum služeb nízkoprahového střediska DROP IN lze shrnout do 9 oblastí:

- ⇒ **Výměnný program**
- ⇒ **Vitamínový program**
- ⇒ **Potravinový program**
- ⇒ **Základní zdravotní péče**
- ⇒ **Poradenství**
- ⇒ **Sociální poradenství**
- ⇒ **HIV testy**
- ⇒ **Asistence při zajišťování dokladů**
- ⇒ **Odesílání do LK, nebo jiných zařízení**
- ⇒ **Rodinné a individuální psychoterapie**
- ⇒ **Socioterapie**
- ⇒ **Psychoterapie**
- ⇒ **Metadonový program**
- ⇒ **Gynekologicko-porodnická péče**
- ⇒ **Pediatrická péče**

2.3. Vývoj a případné změny cílové populace:

Neliší se od cílové populace, které je projekt přímo určen. Dle projektu „Resocializace matek uživatelek“, klademe větší důraz na dětskou populaci, která je v rodinách ohrožena drogovým problémem.

3. Tým - vzdělávání, supervize, zahraniční stáže:

Terapeutický tým je pod metodickým a supervizním dohledem vedoucího lékaře.

Interní týmovou supervizi poskytuje PhDr. Ivan Douša

Výcviky v roce 2000: Metadonový výcvik, Body terapie I,

Průběžně realizujeme i zahraniční výukové stáže.

3.1. Spolupráce v rámci zařízení, mezi členy týmu:

Složení pracovního týmu je spektrálně dosti barvité co do odbornosti i zkušeností /viz. Personální obsazení/, takže se tým velmi dobře doplňuje a tím pádem je spolupráce velmi dobrá.

4. Hodnocení a výsledky

4.1. Způsoby a kritéria hodnocení, (kvalita, kvantita, efektivita):

Hodnotíme výsledky výměnného programu, drogovou prevalenci, práci střediska. Jelikož se jedná o dlouhodobý projekt hodnotíme efektivitu průběžně.

Nepřetržitá telefonní linka PhDr. Ivana Doušy 980 tel. k 15.11.2000

Nepřetržitá telefonní linka MUDr. Jiřího Presla 840 tel. k 15.11.2000

Počty nově evidovaných klientek v r.2000 osob 59

Počty osobních konzultací týdně: 25 - 30

Počty konzultací v rámci sekundární prevence: kolem 4 denně

Odpověd na internetových stránkách MUDr. Jiří Presl: k 375 zodpovězených dotazů.

K přesnějšímu zhodnocení přikládáme tabulky, vedeme grafy, statistické údaje je možné vyhodnotit na softwarovém programu.

Odpověd na internetových stránkách www.dropin.cz Simony Sedláčkové a MUDr.As. Tomáše Bindera

5. Statistika programu, počty klientů, druhy výkonů, hodiny práce s klienty:

Tabulka 2

Počet a druh uskutečněných aktivit primární prevence v r. 1998, 1999, 2000

Rok/typ programu	Přednáška pro pedagogy	Přednášky pro ZŠ v místě ZŠ	Přednášky pro SŠ v místě SŠ	Přednášky pro žáky ZŠ ve středisku	Přednášky pro studenty SŠ ve středisku	Přednášky pro veřejnost	Přednášky pro stud. VŠ
1998	55	285	168	46	42	12	220

1999	48	189	219	48	33	9	184
2000	28	143	96	17	8	4	111

Tabulka 3

Počet a druh uskutečněných kontaktů v r. 1998, 1999, 2000

Rok	Metadon program	Poradenství	Očkování hep.A,B	Hygienický servis	Sociální servis	Umístění do léčby	Počet prvních kontaktů
2000	6	95	0	1338	360	4	128

5.1. Kritické zhodnocení rozvoje zařízení, dosažení cílů (projekt na r. 2001)

Jedná se o dlouhodobý projekt a vzhledem k jeho působení se rozvíjí dle předpokládaných záměrů. Realizace programu bude dále pokračovat v aktivitách, stanovených na r. 2000 a 2001.

5.2. Hodnocení spolupráce v rámci zařízení i mimo ně:

Spolupráci v rámci zařízení i mimo ně lze hodnotit z našeho pohledu jako produktivní.

V 3/2000 jsme navázali spolupráci s probačními pracovníky ze všech pražských

Obvodů, s kurátory a využíváme možnosti spolupráce s pracovníky K-centra

o.s. Sananim, kteří mají možnost docházet za klientkami, které jsou t.č. ve vazební věznici.

6. Závěry a doporučení**6.1 Závěry a doporučení na základě předchozího zhodnocení:**

Doporučuji pokračovat v tomto dlouhodobém projektu, jelikož se program jeví jako přínosný pro tuto oblast a dá se předpokládat, že se bude významně podílet na aktivitách, zaměřených na monitoring a pomoc populace, které je určen.

Vzhledem k tomu, že v roce 2000 došlo k plošnému snížení dotací na protidrogovou politiku vlády ČR, byla podána žádost o dotaci na protidrogovou politiku vlády ČR u Meziřesortní protidrogové komise na r. 2001.

6.2. Vytyčení úkolů pro následující rok:

Pro následující rok se chceme i nadále zabývat tímto dlouhodobým projektem, dále pokračovat v projektu Resocializace matek uživatelék. Rozšířit aktivity, které jsme byli nuceni omezit a to v oblasti resocializace a prevent. Přednáškové a preventivní činnosti v dětských domovech.

V Praze dne 3.1.2001

Realizátor projektu Simona Sedláčková

CENTRUM METADONOVÉ SUBSTITUCE

Realizátor programu: MUDr. Zdeněk Veselý

Odborný garant a vedoucí lékař zařízení: MUDr. Jiří Presl

1. Realizace:

Projekt je realizován v prostorách pronajatých od VFN v Poliklinice Klimentská. Rekonstrukce prostor byla dokončena na jaře roku 2000. V dubnu a květnu byl zahájen zkušební provoz se školením personálu v MSP VFN Apolinář, v Nízkoprahovém středisku, Streetworku a v Centru následné péče. Byla vybrána skupina prvních 20 osob indikovaných k metadonové substituční léčbě. V červnu 2000 byl zahájen plný provoz. Centrum MS bylo napojeno na instituce v první linii (Nízkoprahové středisko Drop in.o.p.s., K centrum, Streetwork – Drop in a Sananim), které plní funkci doporučujících zařízení, ale i prvního filtru. V návaznosti na pobyt u nás přestupují dobře spolupracující pacienti do programu s vyšším prahem vstupu PL VFN U Apolináře. Od srpna stále narůstá objednávka na sociální poradenství, které zajišťuje sociální pracovnice. V listopadu byla vytvořena na objednávku pacientů samosprávná otevřená terapeutická skupina, která pracuje 2 hodiny v týdnu. Samospráva se dále stará o pořádek v okolí Centra (konfliktům se zcela vyhnout nelze).

Provoz je nepřetržitý, každodenní včetně svátků a vánoc, kdy jsme substituci zajistili i pro pacienty ostatních programů v regionu Praha. Provoz byl posílen v době událostí kolem zasedání MMF.

Program zajišťuje substituci cizinců (na základě verifikace mateřským střediskem) a substituci pacientů ve vazbě. Dobrá spolupráce se rozvinula v tomto ohledu s vazební věznicí Ruzyně, kde je substituce ve vazbě již standardem, naopak ve vazební věznicí Pankrác je spolupráce na úrovni ambulantního „detoxu“. Jeden pacient je pro trvalou invaliditu substituován v domácí péči naší sestrou. Již běžná je substituce na lůžku v rámci plánované či akutní hospitalisace. Dovoz metadonu z lékárny je zajišťován sanitním vozem s lékařem. Výdeje metadonu dopředu (např. na weekend) nejsou povoleny, od podzimu byla zahájen program ambulantní detoxifikace indikovaných osob. Od podzimu 2001 jsou v programu na stážích protidrogový koordinátoři obecních úřadů a střídavě pracovníci naší mateřské lékárny VFN U Fausta - mimo dílčí stáže. Vede se jednání o smlouvě s VZP a o variantě substituce a detoxifikaci buprenorphinem.

2. Cíle : dosažení cílů avizovaných v projektu nejlépe popisuje statistický výběr i když je ovlivněn krátkostí trvání programu a přílivem nových pacientů.

Celkem bylo substituováno 93 osob (tlak na místo v programu trvá)

Vyloučeno zcela z programu bylo 8 osob (excesivní chování - jinak se program přerušuje u pacienta max. na měsíc)

V prosinci 2000 byla pozastavena substituce na měsíc u 8 osob (sankce po překročení pravidel)

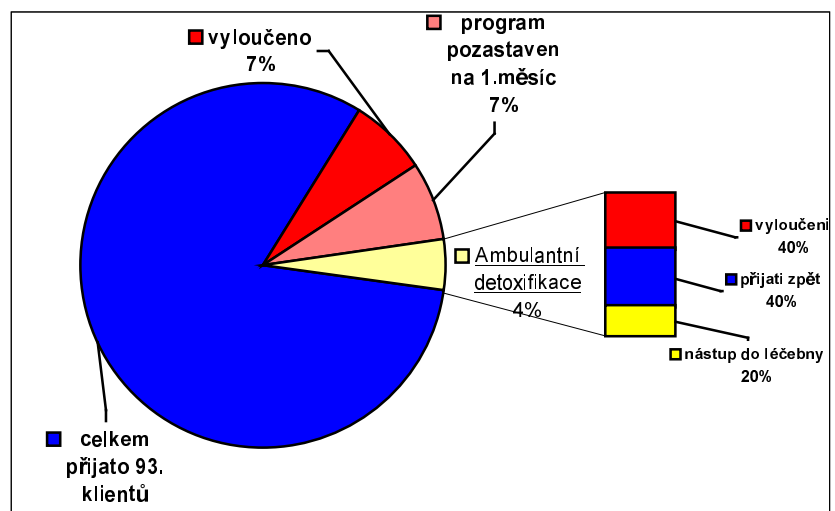
Ambulantní detoxifikace 5 osob: 2 nadále v programu, 2 vyloučení, 1 osoba úspěšně dokončila tříměsíční detoxifikaci a pacient nastoupil následně do léčebny.

Překlad do MSP U Apolináře 8 osob (dobrá spolupráce, stabilisování, zaměstnaní)

Matky 4 osoby (všechny v návaznosti na ambulanci gyn.por. kliniky as. Bindera)

Ve vazbě 4 osoby.

Graf 16 - Průběh programu 2000



63 osob je v současnosti bez problémů s režimem programu

3. Efektivita :

Projekt hodnotíme jako vysoce efektivní vzhledem k nákladům a sociálnímu a zdravotnímu stavu pacientů. Obrovskou výhodou se ukázalo napojení Streetworku Drop in , Sananim (dodání objektivních informací o programu na ulici, v bytech atd.), dále Nízkoprahového střediska Drop in, kde si pacient shromáždí veškerou dostupnou dokumentaci o sobě. Povědomí o programu v drogové populaci je stále větší , denně je zodpovězeno v poradně na internetových stránkách Drop in okolo 20 dotazů.

Ukazatele efektivity	
Zdravotní stav se po nástupu do programu zlepšil	80%
Zaměstnání si našlo do 3 měsíců po vstupu do programu	10%
Trvale zaměstnáno	22% (číslo je hodně ovlivněno odchodem nově zaměstnaných pacientů do programů s vyšším prahem vstupu).
Další ukazatele klientely	
Hepatitis C pozitivní	67 %
HIV	0.9 % (tyto osoby se v programu trvale stabilizuje tzn. jsou schopni dodržovat poměrně náročná pravidla.
Aktuální problémy se zákonem	2% osob

Další hodnocení a čísla by nebyla vzhledem ke krátkosti trvání programu objektivní (např- počet směřující k úplné abstinenci , abstinující naopak trvale substituovaní atd.).

Jestliže je v současné době v programu 80 lidí , pak denně je nelegální trh s opiáty ochuzen o těchto 80 osob(1000 Kč za 1g heroínu= denní dávka) tzn.měsíčně je snížena poptávka po heroínu o 2,5 Kg tj.za cca 2,5 mil. Kč . Těchto 2,5 mil. Kč pak pochází nejčastěji z krádeží. Rozdíl v nákladech na substituovaného toxikomana oproti opakovaně akutně ošetřovanému je zřejmý.

20.1. 2001

MUDr. Zdeněk Veselý
realizátor projektu
Centra metadonové substituce

HOSPODAŘENÍ ORGANIZACE za rok 2000 (v tis.Kč)

	rozpočet	skutečnost
Výnosy (příjmy) celkem	10 529	10 346
z toho členské příspěvky	--	--
Náklady (výdaje) celkem	10 529	10 560
z toho mzdové	4 969	5 150
Počet členů organizace	--	--
Počet pracovníků organizace	21	20
z toho aparát	2	2
mzdové prostředky aparátu	536	465

BILANČNÍ ZPRÁVA O HOSPODAŘENÍ ZA R. 2000

A/ PŘÍJMY	
1/ finanční dary a účelové dotace od státních institucí a úřadů	9 443 200,- Kč
2/ nadační a sponzorské dary	842 635,- Kč
3/ ostatní příjmy (příspěvky jednotlivců, vlastní činnost, úroky)	60 498,45 Kč
PŘÍJMY CELKEM	10 346 333,45 Kč
B/ VÝDAJE	
1/ hlavní činnost (výdaje materiálové a mzdové, práce a služby nevýrobní povahy)	8 791.762,- Kč
2/ správní činnost (provozní a režijní výdaje)	1 767 997,- Kč
VÝDAJE CELKEM	10 559 759,- Kč

Hlavní sponzoři v r. 2000

Činnost Střediska prevence a léčby drogových závislostí - DROP IN, o.p.s. podpořila formou finančních a materiálových darů v roce 2000 řada velkých i drobných sponzorů, kterým bychom touto cestou rádi poděkovali:

Magistrát hl. m.Prahy
Meziresortní protidrogová komise
Městská část Praha 1
Ministerstvo zdravotnictví

Nadace DROP IN
Nadace Open Society Fund
Nadace Terezy Maxové
Řízení letového provozu
MOTOROLA s.r.o.
RadioMobil a.s. Paegas
ELSYST s.r.o.
GENERAL BOTTLERS ČR
PEPSI-COLA CR, s.r.o.
Franziska Diana Sternbergová
AURA-PONT – Jiří Trnka

12.2.2001

Hřebíková

Kontakty:

Název:	středisko pro prevenci a léčbu DROP IN o.p.s
Adresa:	Karolíny Světlé 18, Praha 1,
Telefon:	02 / 22221431
Fax:	02 / 22221431
Internet:	www.dropin.cz
E.mail:	dropin@ecn.cz
Kontaktní osoba:	Mgr. Jiří Chára
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:	02 / 22221431
E.mail:	dropin@ecn.cz
Fax:	02 / 22221431
Ved.programu:	Simona Sedláčková

Streetwork + Street Mobil	
Adresa:	Palác Akropolis Kubelíkova 27, Praha 3
Telefon:	02 / 22721029
E.mail:	Street@dropin.cz
Ved.programu	Ondřej Novák

Centrum Následné Péče	
Adresa:	Holečkova 31, Praha 5, 150 00
Telefon:	02 57326080
E.mail:	cnp@ecn.cz
Ved.programu:	Evžen Klouček

Resocializace matek užívající psychotropní návykové látky (a monitoring jejich dětí v dětských domovech a kojeneckých ústavech)	
Adresa:	Karolíny Světlé 18, Praha 1, 110 00
Telefon:	02 / 22221431
E.mail:	dropin@ecn.cz
Fax:	02 / 22221431
Ved.programu:	Simona Sedláčková

Centrum metadonové substituce	
Adresa:	Lannova 2, Praha 1
Telefon:	02 24802603
E.mail:	metadon@ecn.cz
Ved.programu	MUDr. Jiří Presl