

Úvod

Občanské sdružení DRUG-OUT Klub slavilo v tomto roce 15 let existence nejstaršího kontaktního centra v Ústeckém kraji – Kontaktního centra pro drogově závislé a 14 let Terénního programu. Udržet kvalitu těchto programů je rok od roku složitější a namáhavější. Je krize, nikdo nemá peníze. Přesto nároky na kvalitu je obrovské, zákon o sociálních službách je neúprosný. Děkujeme proto všem, kteří vyjadřují svou podporu programům našeho sdružení:

Ministerstvu práce a sociálních věcí, Úřadu vlády ČR, Ministerstvu zdravotnictví, Ústeckému kraji, Statutárnímu městu Ústí nad Labem, městu Trmice, firmě Diagnostika s.r.o., Lékárně U Grandu, firmě Ravel, Komunitní nadaci Euroregionu Labe a dalším spřízněným organizacím a lidem.

Velké poděkování patří pracovním týmům všech našich projektů: Kontaktní centrum pro drogově závislé, terénní program, Mluvme s dětmi o infekci, Bezpečné hřiště. A klientům děkujeme za důvěru.....

MUDr. Zdeňka Staňková, Mgr. Radka Kobličková

DRUG – OUT Klub

Veřejný závazek – poslání, cíle, zásady, okruh osob:

Motivovat osoby k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace

Cílem programu je poskytovat uživatelům služby vedoucí ke snížení škod na fyzickém a psychickém zdraví a ke snížení jejich sociální exkluze

Základním principem služeb je snadná dostupnost, bezplatnost, nedirektivní přístup k uživatelům, respektování osoby uživatele, naprostá diskrétnost, přístup založený na prevenci, nikoliv represí

V rámci programu je dalším cílem vytvoření a udržení kvalifikovaného týmu, který se zaměřuje na všechny negativní aspekty užívání drog – tedy na faktory biologické (nemoci, zranění, snížená imunita, záněty žil ...), psychologické (toxické psychózy, vznikající paranoia, narušený spánkový režim a biorytmy...) a sociální (ztráta bydlení, zaměstnání, trestní stíhání, vyřazení z evidence úřadu práce, uživatelovy dluhy na zdravotním pojištění ...)

Služby programů jsou veřejně přístupné bez ohledu na rasu uživatele služeb, jeho politické přesvědčení, náboženství, společenské postavení, psychický či fyzický stav a socioekonomické možnosti.

- osoby ohrožené drogou a drogovou závislostí starší 15ti let
- problémoví uživatelé drog starší 15ti let
- rodinní příslušníci, partneři a blízcí uživatelů drog

Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.

Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.

Poslání organizace o.s. DRUG – OUT Klub

Posláním organizace je pomoc zdravotně postiženým osobám s různými defekty v oblasti civilizačních chorob.

Hlavním předmětem činnosti občanského sdružení je vyhledávání zdravotně postižených osob, osob ohrožených závislostí či již závislých na toxických látkách s cílem pomoci těmto osobám. Trvale usilujeme o generální i individuální prevenci postižení civilizačními chorobami včetně závislosti na toxických látkách, propagaci zdravého způsobu života, zveřejnění možných alternativ odvykání.

Naše organizace nabízí pomoc a psychosociální podporu všem osobám, které jsou postiženy civilizačními chorobami včetně závislosti na výherních a hracích přístrojích, toxických a psychotropních látkách, osob ohrožených jinou sociální patologií. Usilujeme o sdružování fyzických a právnických osob ochotných pomoci při realizaci cílů sdružení včetně osob z okruhu rodinných příslušníků postižených.

Občanské sdružení aktivně vytváří či uskutečňuje programy, které jsou v souladu s jeho celkovým posláním.

(Stanovy o.s. DRUG-OUT Klub)

Cíle občanského sdružení o.s. DRUG – OUT Klub:

Hlavním cílem poskytovaných služeb je **sociální a zdravotní stabilizace** klienta, jejímž důsledkem má být změna životního stylu, a tím omezení rizik spojených s dosavadním chováním. Veškeré cíle vycházejí z principu Harm Reduction a Public Health – ochrana veřejnosti před šířením infekčních chorob. Programy sdružení reagují na nepříznivou sociální situaci klienta, pomáhají mu řešit překážky v uskutečňování jeho cílů.

Dlouhodobé cíle poskytovaných služeb:

- poskytování služeb Harm Reduction - snižování dopadů injekční aplikace drog u uživatelů drog
- rozšiřování povědomí o službách o.s. DRUG –OUT Klub
- zajištění větší informovanosti o infekčních onemocněních (HIV, hepatitidy, atd.) mezi uživateli OPL a veřejností
- rozvoj a podpora sociálních kompetencí klientů
- poskytování sociální práce, motivačního tréninku, zprostředkování léčby
- navazování a udržení kontaktu s uživateli drog
- mapování drogové scény v Ústí nad Labem a Trmicích
- odstranění infekčního materiálu z veřejných prostor (ochrana obyvatel před možnou nákazou)

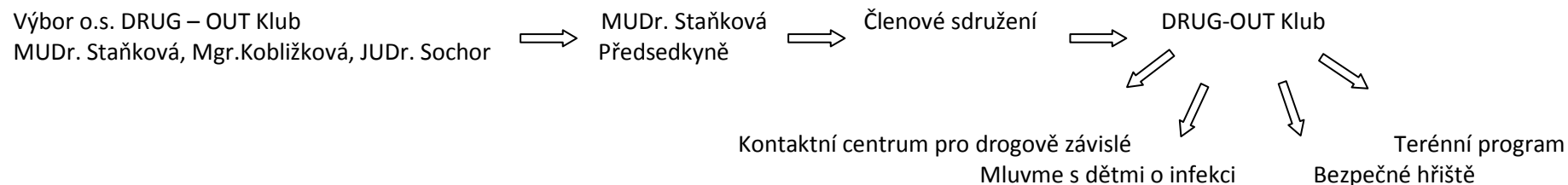
Dílčí cíle poskytovaných služeb:

- prohloubení navázaného vztahu s klientem s důrazem na změnu rizikového chování
- podpora zvládnutí problematických důsledků vztahu a interakcí klienta a okolí, porozumění těmto problémům a zachování sociálního fungování klienta,
- u signifikantních osob uživatelů drog - snaha o postupnou změnu postojů a názorů souvisejících s drogovým problémem a postupné uvědomění si rozsahu problému a hledání cesty, jak pomoci jeho zvládnutí
- dosahování změn u klientů v oblasti celkového zdraví (fyzického i duševního), sociálních kontaktů, v situaci s bydlením a prací, ve vztahu k policii, soudu a jiným institucím
- stabilizace klienta, návrat do určité životní role, zlepšení kvality života

Cílovou skupinu programu tvoří:

- osoby ohrožené drogou a drogovou závislostí starší 15ti let
- problémoví uživatelé drog starší 15ti let
- závislí uživatelé drog starší 15ti let
- rodinní příslušníci, partneři a blízcí uživatelů drog

Organizační struktura



Občanské sdružení DRUG-OUT Klub založili v roce 1994 psychiatři Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Hledali možnost ,jak založit a provozovat zařízení výhradně pro uživatele nealkoholových drog, kteří se stávali častými pacienty psychiatrického oddělení.KC začalo fungovat v pronajatém objektu Masarykovy nemocnice ve Staré ulici 1.10.1995. Terénní program vznikl o rok později.

Programy o.s. DRUG – OUT Klub:

- Kontaktní centrum pro drogově závislé
- Terénní program
- Mluvme s dětmi o infekci
- Bezpečné hřiště

Zaměstnanci o.s. DRUG – OUT Klub ctí jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

Provozní doba zařízení:

Po, Út, St, Čt 8.00 – 18.00
Pá 8.00 – 16.00

Využití kontaktní místnosti:

Po, St, Čt 14.00 – 18.00
Út 10.00 – 13.30 a 16.00 – 18.00
Pá 12.00 – 16.00.

Výměnný program funguje po celou dobu provozu.

Každý čtvrtek od 14.00 hodin je pro klienty připraveno promítání filmu na přání.

Tým

DRUG - OUT Klub podporuje své zaměstnance ve vzdělávacích aktivitách. Každý pracovník splňuje požadavky na zaměstnance v sociálních službách.

Programy o.s. DRUG-OUT Klub zajišťovali:

Mgr. Radka Kobličková – ředitelka programů

MUDr. Erik Petrovský – psychiatr

Danuše Rosolová Glasslová –kontaktní pracovník/ zdravotní sestra

Bc. Kristina Mikulenková – adikolog, sociální pracovníce

Mgr. Tereza Kratochvílová – psychologka, psychoterapeutka

Mgr.Tereza Scheithauerová – socioterapeut, terénní pracovník

Martin Mudra – terénní pracovník /PP ukončen v roce 2010/

Lenka Hozáková – terénní pracovník /PP ukončen v roce 2010/

Mgr. Lenka Loužilová – terénní pracovník

Petr Hamalčík – pracovník v sociálních službách

Miroslava Wundrawitzová – úklid zařízení

Externisté:

Pavla Pejšová – terapeut

Jaroslava Musílková – kontaktní pracovník/zdravotní sestra

Petra Floriánová - kontaktní pracovník/zdravotní sestra

Od března 2007 vede v našem zařízení externí supervizi MUDr. A. R. Machander.

Kontaktní centrum pro drogově závislé

Projekt zajišťuje provoz nízkoprahového zařízení, které se specializuje na problematiku užívání drog a drogových závislostí. Klientelu tvoří osoby na drogách závislé, drogami ohrožené, ale také rodinní příslušníci a blízcí uživatelů drog.

Poslání Kontaktního centra pro drogově závislé

Posláním Kontaktního centra je zajistit osobám jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života, umožnit jim být součástí většinové společnosti a snížit rizika spojená s užíváním návykových látek. Zaměstnanci Kontaktního centra motivují klienty k dosahování změn v oblasti celkového zdraví - tělesného i mentálního a v oblasti sociálních kontaktů.

Zajišťujeme bezplatnou a bezpečnou likvidaci použitého injekčního materiálu, a tím prevenci výskytu hepatitid a HIV/AIDS.

Nabízíme tyto základní činnosti

- sociálně terapeutická činnost
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí
- poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

Cíle Kontaktního centra:

Kontaktní centrum pomáhá zlepšit sociální, zdravotní a psychický stav uživatelů drog.

- naplňování strategie Harm Reduction
- navázání a udržení kontaktu s nově příchozími uživateli
- zajištění větší informovanosti o infekčních onemocněních (HIV, hepatitidy, atd.)
- rozvoj a podpora sociálních kompetencí uživatelů služby
- snižování dopadů injekčního užívání drog – redukce nákazy infekčními chorobami
- motivace uživatelů ke změně životního stylu s výhledem abstinence

Priority služeb Kontaktního centra:

- *naplňování strategie Harm Reduction*
- *snižování dopadů injekčního užívání drog*
- *navázání a udržení kontaktu s nově příchozími uživateli*
- *zajištění větší informovanosti o infekčních onemocněních (HIV, hepatitidy, atd.)*
- *rozšiřování povědomí o službách Kontaktního centra*
- *rozvoj a podpora sociálních kompetencí klientů*
- *poskytování doprovázející sociální práce, motivačního tréninku, zprostředkování léčby, prevence relapsu*
- *zkvalitnění stávajících služeb*
- *spolupráce s dalšími poskytovateli služeb pro UD*

Evaluace programu KC hovoří o naplňování smyslu a poslání služby (tabulky, anketa..). Výše uvedené cíle program naplňuje.

Principy práce:

- **nízkoprahovost** - snažíme se, aby služba byla pro uživatele drog v prostoru a čase maximálně dostupná.
- **anonymita** - je základním předpokladem pro navázání kontaktu a následné budování důvěry mezi uživatelem a pracovníky zařízení. V anonymitě mohou zůstat jak klienti, tak rodiče, přátelé či partneři nebo příbuzní problémových uživatelů či závislých. Anonymita pomáhá v maximální míře eliminovat možnost stigmatizace uživatele. Ke vstupu do KC není potřeba osobních dokladů!
- **individuální přístup** - služby jsou poskytovány všem uživatelům na základě jejich individuálních potřeb.
- **respektování svobodné vůle** - klademe důraz na to, aby klient měl možnost volby. Je nezbytné respektovat ji, pokud jde o postup řešení problému i jeho cíl. Uživatel má právo rozhodnout se pro abstinenci, nebo pro život s drogou. I když neabstinuje, je možné mu nabídnout určité formy péče. Klientům pomáháme rozumět jejich rozhodnutím, což znamená konfrontovat je se zodpovědností za svůj život. Uživatel se může svobodně rozhodnout službu ukončit.
- **veřejný přístup** - veškeré služby Kontaktního centra jsou přístupné všem uživatelům bez ohledu na pohlaví, věk, rasu, politické přesvědčení, náboženské vyznání, společenské postavení, psychický či fyzický stav a socioekonomické možnosti. Služby jsou rovněž dostupné bez ohledu na typ užívané návykové látky, historii užívání či způsob její aplikace.
- **bezplatnost** - všechny služby poskytované Kontaktním centrem jsou bezplatné. (pouze poplatek za potravinový servis)

- **flexibilita** - služba reaguje na změny na drogové scéně a přizpůsobuje se potřebám uživatelů a drogové scény. Služba pravidelně reviduje postupy práce a pravidla.
- **dodržování práv klientů** - uživatelé se ocitají v nevýhodném postavení kvůli stigmatizaci ze strany většinové populace a jsou kráceni na svých právech. Proto vytváříme podmínky pro naplnění jejich práv v našem zařízení. Tedy umožnit jim zažít korektivní zkušenost a pomoc jim při prosazování jejich opodstatněných zájmů ve vztahu k majoritní společnosti.

Aktivity realizované v rámci projektu, jejich obsah a vývoj

Hlavním cílem poskytovaných služeb je **sociální a zdravotní stabilizace** klienta, jejímž důsledkem má být změna životního stylu, a tím omezení rizik spojených s dosavadním chováním. Dalším cílem je ochrana zdraví veřejnosti. Úkolem kontaktního centra je udržet klienta v relativně dobrém fyzickém a psychickém stavu, aby byl schopen změny, nejlépe vedoucí k nástupu do léčby, substitučního programu (pro závislé na opioidech).

Poskytované služby, jejich obsah a metody realizace:

Aktivity zaměřené na Harm Reduction - minimalizace zdravotních a sociálních rizik.

Není zcela vyloučeno, že klient dospěje k rozhodnutí se léčit, abstinovat, k čemuž je nutné, aby toho byl duševně i fyzicky schopen.

výměnný program (výměna injekčních stříkaček a jehel, poskytování dezinfekce, kyseliny askorbové, sterilních filtrů a vody na přípravu roztoku) – směřuje k odstranění opakovaného používání náčiní k intravenózní aplikaci drog, používání méně rizikových způsobů (např. použití jedné injekční stříkačky dvěma či více klienty)

poskytování prezervativů – poskytuje možnost předat klientovi informace o pohlavně přenosných nemocech (o přenosu, příznacích a léčbě)

základní zdravotní ošetření – nedílnou součástí je komunikace s klientem s možností informovat jej o bezpečném braní a zdravotních komplikacích spojené s rizikovým užíváním drog (absces, flegmóna apod.), ošetření se týká nejčastěji zánětlivých procesů na končetinách

vyšetření na infekční choroby (zprostředkování testů na hepatitidy, HIV protilátky, lues, pre a posttestové poradenství o infekčních onemocněních, sdělování výsledků)

vydávání želatinových kapslí – na základě ankety mezi klienty jsme přistoupili na distribuci želatinových kapslí pro uživatele pervitinu

Poradenství pro uživatele drog, rodiče a blízké

osobní či telefonické základní poradenství (oblast drogových závislostí, zdravotní, sociální)

odkazy a zprostředkování kontaktu do dalších zařízení a institucí

motivační trénink před léčbou

Cílem služby je předat klientovi adekvátní (přesnou) informaci, která umožní snazší orientaci v problému, rozhodnutí.

Individuální podpůrná terapie, rodičovská skupina

individuální podpůrná terapie pro UD, rodiče

rodičovská skupina (funguje od roku 1997)

krizová intervence

prevence relapsu

Na základě uzavřené dohody a vytvoření individuálního plánu klienta probíhají individuální sezení. Tuto formu léčby preferují klienti, kteří z různých důvodů nechtějí do rezidenční terapie. Jedná se často o matky s dětmi, otce, kteří finančně zabezpečují rodinu atd. Rodičovská skupina je skupinou otevřenou, probíhá 1x za 2 týdny. Dává rodičům zpětnou vazbu, umožňuje korekci jejich chování a jednání, poskytuje emoční podporu.

Potravinový servis

čaj, polévka, vitamíny, pečivo

Společné posezení u čaje může usnadnit navázání kontaktu s klientem, důležitou roli hraje také u klientů s chudými stravovacími návyky /malnutrice/.

Hygienický servis

sprcha, praní osobního prádla

Služba je určena především klientům bez sociálního zázemí /zajištění základní hygieny/. Pro klienty je tato služba důležitá také před návštěvou lékařů, institucí.

Sociální servis

základní poradenství

pomoc při jednání na úřadech a dalšími pomáhajícími institucemi

pomoc při zajištění dokladů, pomoc s hledáním zaměstnání

využití telefonu, PC, internetu

odkazy, zprostředkování do navazujících soc. zařízení

Cílem je snazší orientace klienta v síti sociálních zařízení. Pokud nabude klient pozitivní zkušenost v jednání s úředníky /nedochází ke konfliktu/, získává signál, že spolupráce je možná. Dochází k posílení důvěry na obou stranách. Pokud má klient osobní doklady, může uspět při evidenci na ÚP, může nastoupit léčbu atp.

Lékařská péče

psychiatrické vyšetření /v indikovaných případech medikace/

konzultace možnosti zapojení do substitučních programů

doporučení k jiným specialistům /př. kožní lékař, chirurgická ambulance, hospitalizace na psychiatrickém oddělení/

Cílem je zdravotní stabilizace klienta. Lékař mnohdy konzultuje zdravotní stav pacienta s praktickým lékařem, který se svolením uživatele našeho lékaře kontaktuje /vhodná medikace atp./.

Poradenství pro ženy

individuální terapie

zprostředkování kontaktu s úřady či zdravotnickými institucemi

edukace péče o dítě

péče o zevnějšek

gravitesty

SOS textil pro dítě, pleny

Do Kontaktního centra mají umožněn vstup matky s dětmi, nelze je odmítat s odůvodněním, že děti do KC nesmějí. Zavřely bychom tak dveře spoustě žen, které nemají děti komu svěřit. Dále máme možnost pozorovat jak se klientka k dítěti chová, často probíráme stravování novorozenců, jejich zdravotní stav atd. (v týmu KC jsou zdravotní sestry).

Změny v realizaci

1. V souvislosti s nízkými dotacemi pro rok 2010 jsme přistoupili na omezení hygienického servisu
2. Nově jsme klientům umožnili **využívat PC a internet** (hledání zaměstnání, psaní životopisu atd.)
3. Na základě ankety mezi uživateli pervitinu jsme koupili želatinové kapsle. Vyhodnocení efektivity terpve plánujeme.
4. Situaci v sociálně vyloučených romských lokalitách ve městě Ústí nad Labem jsme „nuceni“ zabývat se reálnými možnostmi jak přispět k redukci sociální exkluze Romů. Romové tvoří výraznou část klientely KC, 1/3 z evidovaných UD. Nikdy pro ně nebyl problém do KC přijít, využít služby stejně jako neromští klienti. Snad právě proto, že mezi nimi neděláme žádný rozdíl, nemáme pro ně extra služby, se v KC cítí bezpečně. K tomuto tématu proběhl ve městě výzkum „Monitoring sociálně vyloučených lokalit ve městě UL“ – agentura GAC, kulatý stůl „Národní akční plán sociální inkluze v ČR 2011-2013“ – Člověk v tísni, SKOK. Obou akcí jsem se účastnil.
5. Zaměřili jsme se na testování na infekční choroby, zejména lues s úspěšným výsledkem- zvýšení počtu testovaných klientů.
6. V souvislosti se zavedením příspěvku na instantní polévku jsme očekávali snížení počtu klientů v kontaktní místnosti. Abychom dosáhli určité optimalizace počtu klientů na 1 pracovníka. Tento předpoklad se nepotvrdil. Klienti mají stále potřebu s námi hovořit a diskutovat a kontaktní místnost využívají dle svých práv tzn 1 hodina denně. Je to známka dobře odvedené práce týmu KC, kdy z jedním jejich cílů je navázání kontaktu a důvěry.

Vývoj a případné změny cílové populace

Cílovou skupinou programu jsou:

- osoby ohrožené drogou a drogovou závislostí starší 15ti let
- problémoví uživatelé drog starší 15ti let
- rodinní příslušníci, partneři a blízcí uživatelů drog

Ve srovnání se stejným obdobím roku 2009 evidujeme výrazně vyšší počet uživatelů **heroinu, téměř o 50 %**. Jedná se převážně o klienty, kteří užívali heroin a pervitin. Po zvýšení kvality heroinu, preferují již jen opiát. Několik měsíců sledujeme zvýšenou preferenci heroinu na drogové scéně, do Ústí nad Labem dojíždějí jeho uživatelé i z okolních měst (Děčín, Most, Teplice..). Zdá se, že se zlepšila nejen kvalita, ale i jeho dostupnost. Heroin má v Ústí n.L. velkou tradici, vždy to bylo město „opioidů“. Jedná se výhradně o jeho nitrožilní aplikaci – viz tabulka 5. Obliba pervitinu, buprenorfinu, je konstantní.

Průměrný věk klientů je 31 let. Podíl žen z celkového počtu osob-UD je 21 %.

Bydliště klientů- největší zastoupení má okres Ústí nad Labem, dále Děčín, Teplice, Most, Litoměřice objevují se i klienti z Chomutova, Pardubic, Plzně atd.

Další významnou cílovou skupinou jsou rodiče a blízké osoby UD. Během roku 2010 navštívilo KC **72** nových rodičů. Rodičovská skupina fungovala standardně, průměrně se skupiny účastní 5-9 rodičů. Jedná se o skupinu otevřenou. Prohloubila se naše spolupráce se sociálními kurátory, kteří v rámci péče o klienta –UD odesílají dotyčného do programu KC. Mladiství dochází na individuální terapii, rodiče také, nebo využívají rodičovské skupiny. Je téměř pravidlem, že RS navštěvují rodiče jejichž děti jsou klienty KC.

KC dlouhodobě sleduje **strukturu nových klientů UD**, jejichž charakteristika je odlišná od klientů s dlouhou drogovou kariérou. Za rok 2010 je to **127 osob**. Struktura klientů, se kterými jsme již několik let v kontaktu je odlišná v parametrech: droga, věk.

V roce 2010 jsme opět zaznamenali nárůst nových klientů.

Struktura nových klientů

Za rok 2010 přibylo do evidence KC **218 nových klientů**, tzn. lidí, kteří požádali o specifickou službu /léčba, soc. poradenství, výměnný program...../, přičemž **91** z nich si ponechalo právo na anonymitu a jsou vedeni pod jednotným kódem NC (NO CODE). Dotazník IN-COME tedy vyplnilo **127 nových klientů**, tzn. lidí, kteří na své anonymitě netrvali.

Smutným zjištěním je, že noví klienti začínají svoji kariéru uživatele OPL na 2. stupni ZŠ. Ze struktury nových klientů KC za rok 2010 vyplývá, že polovina začíná s užíváním drog právě ve věku povinné školní docházky (2.stupeň ZŠ).

Pohlaví	Osob	%
muži	89	70
ženy	38	30
celkem	127	100

Okres	Osob	%
Ústí nad Labem	99	78
Děčín	2	1,6
Teplice	7	5,5
Litoměřice	9	7
Most	1	0,8
Chomutov	1	0,8
Karlovy Vary	1	0,8
Praha	2	1,6
Trutnov	1	0,8
Liberec	1	0,8
Mělník	1	0,8
Pardubice	1	0,8
Plzeň	1	0,8
Celkem	127	100

Služby Kontaktního centra v Ústí nad Labem využívají také uživatelé drog z jiných měst. V rámci rodinné terapie pracujeme i s rodiči těchto klientů, kteří k nám dojíždějí.

Věkové složení klientely

Věk	Osob	%
14 a méně let	0	0
15 – 19 let	20	15,7
20 – 29 let	69	54,3
30 a více let	38	30
Celkem	127	100

Struktura dle aplikace

okres	Osob	%
intravenózně	78	61,4
sniff	28	22
Kouření	19	15
ústně	2	1,6
Celkem	127	100

Stále stejně jako v předchozích letech výrazně převažuje u klientů intravenózní aplikace drog.

Struktura podle užívaných drog

Droga	Osob	%
Pervitin	39	30,7
Pervitin + THC	24	18,9
THC	16	12,6
Heroin	21	16,5
Pervitin + Heroin	8	6,3
Pervitin + Subutex ilegálně + THC	1	0,9
Subutex legálně	2	1,6
Subutex ilegálně	3	2,4
Heroin + Subutex ilegálně	4	3,1
Pervitin + Heroin + Subutex ilegálně	3	2,4
Heroin + THC	1	0,9
Pervitin + kokain	1	0,9
Pervitin + Subutex ilegálně	3	2,4
Braun	1	1,4
Celkem	127	100

Mezi nově přicházejícími klienty registrujeme výrazně vyšší počet uživatelů heroinu, než tomu bylo v roce 2009.

Struktura dle 1. kontaktu s drogou

Věk	Osob	%
11 let	5	3,9
12 let	5	3,9
13 let	11	8,7
14 let	14	11
15 let	28	22
16 let	13	10,2
17 let	17	13,4
18 let	7	5,5
19 let	7	5,5
20 let	3	2,4
21 let	3	2,4
22 let	2	1,6
23 let	1	0,8
24 let	1	0,8
25 let	3	2,4
27 let	2	1,6
28 let	1	0,8
30 let	2	1,6
31 let	2	1,6
Celkem	127	100

Nejčastěji přicházejí naši klienti do kontaktu s nelegální drogou do 15 let tzn. v době povinné školní docházky. Do 15 let – 63 klientů-to je polovina nové klientely.

Příklady aktivit mimo program KC:

Anketa 2010

Důležité je, že nabídka služeb KC je pro klienty dostatečná – viz anketa. Tuto skutečnost potvrzují i statistické údaje – viz tabulky. Prodloužení doby provozu z finančních důvodů neplánujeme, i když by to klienti uvítali.

Předpokládáme, že výkonům KC Ústí nad Labem bude odpovídat i výše přidělených finančních prostředků pro rok 2011.

1. Navštěvuješ K-centrum pravidelně?

Ano : 84

Ne : 8

Neodpovědělo: 0

2. Jsi spokojen s nabídkou služeb?

Ano, nic bych neměnil : 57

Spíše ano : 32

Spíš ne : 1

Ne : 0

Postrádám : např...

Sladké pečivo

Více druhů inzulinů 3x

Holení 2x

U teréňáků 2ml stříkačky a jehly

Navigaci zdarma

Více lékařský přístup

Služby i o víkendech

Dvakrát týdně televizi

Praní věcí

3. Vyhovuje ti otevírací doba ?

Ano : 73

Změnil bych : např...

Otevřeno nonstop 3x

Otevřeno o víkendu 7x

V sobotu od 8 - 12 hod

Kontaktní místnost od 13 hod

V pátek do 18 hod

5 - 20 hod + víkend

4.Jsi spokojen s prací zaměstnanců ?

Ano, bez výhrad : 78

Ano, částečně : 14

Spíš ne : 0

Nejsem vůbec spokojen : 0

Neodpovědělo: 0

Uvítal bych : např...

Romské členy KC

Však kdyby měli více kompetencí

Nic mě nenapadá

Více terénních pracovníků

4. Chtěl bych vám říci:

...že jsem spokojen se službami, ale mohlo by se něco změnit, myslím tím více pomáhat s problematikou drog

...že jste in

...že je dobře, že existuje ještě pár nadšenců, kteří nám pomáhají

...že personál K-centra je k nám velice milý a vstřícný a s jejich přístupem k mé osobě jsem velice spokojena. Jsou hodní, ochotní a hezky se

k nám chovají. Při problémech a veškerých dotazech se nám vždy snaží najít to nejlepší řešení

...ať lépe informují, co se týče očkování na žloutenku typu A a B

...že jsem vděčný za to jak nám pomáháte i když je to boj s větrnými mlýny. Bez vás by to byla špína.

...že jsem rád, že Vás mám

...je fajn, že K-centrum existuje. Chtělo by, aby terapeuti zavedli "skupinu"

...že K-centrum je opravdu dobrá organizace

...jsem spokojená se vším. Přeju pracovníkům KC hodně trpělivost a pevných nervů a děkuji že tady jste. Bez vás by bylo opravdu hůř !

...K-centrum je vážně super. Mám ráda ten kolektiv se zájmem pomáhat takovým jako jsem já.

...že svojí práci děláte skvěle, nemám žádné výhrady, jelikož jste jediní lidé, kteří drogy neberou a

neodsuzujete nás za to a nekoukáte na nás skrz prsty, za to moc díky a ať se vám daří i v budoucnu

...jsem moc spokojená s kolektivem, je to tu útulné a příjemné

...že se tu dost často střídají zaměstnanci

...že chci automaty na stříkačky

Popis spolupráce se zařízeními v síti péče o uživatele drog

Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

detoxifikační jednotka, substituční programy (metadon), specializovaná oddělení (psychiatrické, infekční odd., gynekologie- porodnice)

Krajská hygienická stanice

registrace klientů do registru žádostí o léčbu hygienické služby, poskytování informačních materiálů, sběr dat

Zdravotní ústav

očkování zaměstnanců

Český Červený kříž

oblečení pro klienty, možnost využití jídelny, kurz první pomoci

Diagnostika, s. r. o.

likvidace infekčního materiálu, toxikologická vyšetření, testování na hepatitidy, lues, HIV protilátky ze žilní krve

Psychiatrické léčebny a terapeutické komunity v ČR

zajištění rezidenční léčby /k dispozici máme aktuální seznamy léčebných zařízení/

Poradna pro infekční onemocnění ÚL

léčba hepatitid

Magistrát UL

OSPOD, koordinátor pro oblast občanů společensky nepřizpůsobivých, koordinanční skupina pro osoby ohrožené drogou – Komunitní plán péče, oddělení sociální prevence

Krajský úřad Ústeckého kraje

protidrogový koordinátor /vzájemná informovanost o aktualitách z oboru závislostí, státní a krajské koncepce, možnosti financování/, participace na tvorbě protidrogových strategií

Probační a mediační služba UL

kontrakt o vzájemné spolupráci, ochranné léčby

Úřad práce

aktuální nabídka volných pracovních míst

Kontaktní centra

výměnné stáže

o.s. Progressive

podepsána dohoda o vzájemné spolupráce

Agentura pro sociální začleňování v romských lokalitách – Úřad vlády ČR

podepsáno memorandum o spolupráci, spolupráce při tvorbě regionálních koncepcí sociálního začleňování

Interpretace sledovaných statistických údajů:

Kontaktní centrum pro drogově závislé je pro město Ústí nad Labem a přilehlé obce klíčové v poskytování sekundární a terciární prevence. Funguje již od roku 1995, eviduje téměř 2000 uživatelů OPL, má vysokou denní návštěvnost – 40-95 osob.

Jako jedno z mála KC v ČR má ve své nabídce služeb testování na infekční choroby ze žilní krve a konzultaci s atestovaným psychiatrem. KC v Ústí nad Labem má dlouholeté zkušenosti s romskými uživateli drog, jejich počet přesahuje 1/3 klientely.

Za rok 2010 bylo vyměněno **100 421 kusů injekčních setů**, rekord v počtu vyměněných injekčních stříkaček jsme zaznamenali **v září 2010 – 11 287 kusů**.

Počet kontaktů s uživateli drog – **11 665 kontaktů**. Poměr mezi mužskými a ženskými kontakty je stále 3:1. Ve srovnání s rokem 2009 je počet vyměněných injekčních setů nižší o 9,8 %, výměnný program-počet výměn – 9 274, **oproti roku 2009 nárůst o 2 131 výkonů**. Počet kontaktů vzrostl o více než **2 000 výkonů**.

Očekávali jsme, že s racionalizací hygienického a potravinového servisu klesne počet kontaktů s klienty, ale tento předpoklad se nepotvrdil. Počet kontaktů vzrostl.

Výrazně se zvýšily reference do substitučních programů – **50** odeslaných klientů.. Tato skutečnost souvisí s narůstající oblibou heroínu v regionu. **Reference do rezidenčních léčebných programů** se oproti roku 2009 také zvýšila. S užíváním heroínu souvisí 100 % nárůst **zdravotního ošetření**. Těmto klientům, kteří jsou vystaveni opakované denní injekční aplikaci jsme ošetřovali zejména zánětlivé procesy – abscesy.

Z hlediska celostátního monitoringu výskytu **HCV** stojí zmínit navýšení počtu provedených odběrů ze žilní krve. Pravidelně o výsledcích informujeme KHS, na požádání NMS . Díky tomu, že jsme se více zaměřili na nutnost testování lues, tak se zvýšil počet odebraných UD na **86 testovaných za rok 2010 (byly 3 pozitivní výsledky)**.

Vlivem zvýšené propagace služeb KC výrazně narostl - **475** -počet intervencí po telefonu (každý telefonát evidujeme v Knize telefonických hovorů).

Trvale registrujeme vysoký zájem o pobyt v kontaktní místnosti, hygienický servis, výrazně pak využití potravinového servisu. Tyto služby častěji využívá především starší klientela

K-centra.Tímto termínem jsou označováni klienti, kteří za sebou mají dlouhodobou drogovou kariéru, KC navštěvují již několik let, schopnostem pracovníků K-centra důvěřují a nabízené služby jsou pro ně ve většině případů stěžejní. Oproti tomu mladší klienti, respektive UD nově evidovaní, využívají ve značné míře především výměnný program. Méně žádané je pak poradenství v oblasti léčby drogových závislostí u těchto mladých uživatelů, kdy naše zařízení vyhledají spíše rodiče, kteří u svého dítěte drogu našli, všimli si podivného chování, či je na podobný problém upozornila škola nebo jejich okolí.

Statistiky ukazují i nadále vysoké číslo v počtu individuálních sezení s klienty a lékařských intervencí. Zvýšil se opět i počet rodinné případové práce, což koresponduje s navýšením počtu rodičů v péči KC. Za sledované období vyhledalo poradenskou službu **72 nových rodičů**.

Probíhá otevřená rodičovská skupina, která má již několikaletou tradici (funguje od roku 1997), kam mají možnost docházet i noví rodiče s drogovým problémem u dítěte či partneři a blízcí drogově závislých.

Ve spolupráci s firmou Diagnostika, s. r. o., stále probíhá testování klientů na HIV, lues a hepatitidy, i vzhledem k situaci v ČR (zastavení testování z kapilární krve) je tato služba zachována a stále vyhledávána!!!!

Kontaktní a poradenské služby- služby/výkony

Služba	Počet osob, Které danou službu využily	Počet výkonů (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)	
Kontakt s uživateli nealkoholových drog	718	11665	Počet kontaktů
– z toho prvních kontaktů	218	218	Počet kontaktů
Výměnný program	535	9273	Počet výměn
– vydané injekční jehly	x x x	100 421	Počet
Hygienický servis	61	268	Počet využití sprchy, pračky
Potravinový servis	393	3919	Počet
Zdravotní ošetření	150	496	Počet ošetření
Individuální poradenství	134	353	Počet sezení/délka trvání jednoho
Krizová intervence	13	21	Počet intervencí
Reference do K-center	18	19	Počet referencí
Reference do léčby	66	101	Počet referencí
Reference do programů substituce	41	50	Počet referencí
Testy HIV	73	86	Počet provedených testů
Testy HCV	66	79	Počet provedených testů
Testy HBV	72	88	Počet provedených testů
Testy na syfilis	73	86	Počet provedených testů
Těhotenské testy	21	30	Počet provedených testů
Testy na přítomnost drog	168	636	Počet provedených testů
Intervence po telefonu, internetu	x x x	475	Počet intervencí
psychol/psychiatrické vyšetření	99	308	
Rodinné poradenství skupinové por.	121	149	

Kontaktní a poradenské služby: klienti

Počet klientů – uživatelů nealkoholových drog (počet jednotlivých uživatelů drog, kteří využili v daném období alespoň jednu službu programu)	718
– z toho mužů	564
– z toho injekčních uživatelů drog	547
– z toho se základní drogou heroin	171
– z toho se základní drogou pervitin	225
– z toho se základní drogou kokain/crack	0
– z toho se základní drogou kanabinoidy	25
– z toho se základní drogou extáze	0
– z toho se základní drogou těkavé látky	0
– z toho se základní látkou Subutex nelegálně	36
– z toho se základní látkou Subutex legálně	23
– z toho se základní látkou metadon nelegálně	0
– z toho se základní látkou metadon legálně	2
Průměrný věk klientů – uživatelů nealkoholových drog	31
Počet klientů – uživatelů alkoholu	0
Počet klientů – neuzivatelů drog, kteří využili alespoň jednu službu programu	121

Interpretace:

Podle výše uvedených statistických údajů jsme nejvytíženější K-centrum v Ústeckém kraji!

Finanční zpráva

Přehled o finančních prostředcích získaných na realizaci projektu v roce 2010	
Finanční prostředky získané na realizaci projektu	přiděleno
RVKPP	472 000 Kč
MPSV	640 000 Kč
MZ	70 000 Kč
STÁTNÍ ROZPOČET CELKEM	1 182 000 Kč
Kraj	260 000 Kč
Magistrát	350 000 Kč
ÚZEMNÍ ROZPOČTY CELKEM	610 000 Kč
Sponzorské dary	135 000 Kč
Vlastní příjmy	15 592 Kč
OSTATNÍ ZDROJE CELKEM	150 592 Kč
ZDROJE FINANCOVÁNÍ CELKEM	1 942 592 Kč

Nákladová položka	Celkové náklady za rok 2010
1. Provozní náklady celkem	965 299,00 Kč
1.1 Materiálové náklady celkem	575 904,00 Kč
- potraviny	21 072,00 Kč
- kancelářské potřeby	19 259,00 Kč
- vybavení (DDHM)	11 296,00 Kč
- zdravotní materiál	424 641,00 Kč
- ostatní materiálové náklady	99 636,00 Kč
1.2 Nemateriálové náklady celkem	385 524,00 Kč
Energie	2 864,00 Kč
- elektřina	2 864,00 Kč
Cestovné	16 868,00 Kč
- cestovné zaměstnanců	16 868,00 Kč
Ostatní služby	365 792,00 Kč
- telefony	24 884,00 Kč
- poštovné	1 021,00 Kč
- nájemné	174 250,00 Kč
- právní a ekonomické služby	85 579,00 Kč
- školení a vzdělávání	29 860,00 Kč
- jiné ostatní služby	50 198,00 Kč
1.3 Jiné provozní náklady	3 871,00 Kč
- daně a poplatky	3 871,00 Kč
2. Osobní náklady celkem	977 293,00 Kč
2.1 Mzdové náklady	754 322,00 Kč
- hrubé mzdy	660 430,00 Kč
- OON na DPP	93 892,00 Kč
2.2 Odvody sociální a zdravotní pojištění	221 825,00 Kč
2.3 Ostatní sociální náklady	1 146,00 Kč
Celkové náklady na realizaci projektu	1 942 592,00 Kč

Terénní program

Poslání Terénního programu:

Posláním Terénního programu je zajistit osobám jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.

Terénní program je zaměřen na poskytování služeb sociální péče komunitě pouličních uživatelů drog. Převážně se jedná o aktuální uživatele drog, přičemž primárním cílem u nich nemusí být abstinence, nýbrž minimalizace zdravotních, sociálních a společenských rizik spojených s užíváním drog (princip Harm Reduction). Nedílnou součástí Terénního programu je také ochrana veřejnosti před šířením infekčních chorob (princip Public Health)

Terénní program o.s.DRUG-OUT Klub je realizován jednak **profesionálními terénními pracovníky**, jednak **indigenními terénními pracovníky**. Význam externích terénních pracovníků z řad samotných UD spočívá zejména v tom, že provádí výměnu injekčních setů tam, kam se profesionální TP nedostane – nebezpečné lokality, toxibyty, či pracují v nočních hodinách a o víkendech. TP prováděná profesionály probíhá na **otevřené i uzavřené drogové scéně**.

Nabízíme tyto základní činnosti

- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

Poslání Terénního programu

- **minimalizace zdravotních a sociálních komplikací**
- omezení šíření infekčních chorob, zajištění větší informovanosti o infekčních onemocněních (HIV, hepatitidy, atd.),
- navázání kontaktu s UD a další spolupráce,
- bezpečí a ochrana klienta
- účinná opatření ochrany veřejnosti – public health

Cíle Terénního programu:

- naplňování strategie Harm Reduction
- zvýšení počtu navázaných kontaktů s nově kontaktovanými UD
- navázání kontaktu se skrytou populací uživatelů drog
- zajištění větší informovanosti o infekčních onemocněních (hepatitidy, HIV,...)
- zkvalitnění stávajících služeb
- mapování drogové scény v regionu
- účinné reagování na měnící se situaci na drogové scéně
- rozšiřování povědomí o významu terénní práce a Kontaktním centru mezi veřejností

Aktivity realizované v rámci projektu, jejich obsah a vývoj

Terénní program je komplexní se zaměřením na bio-psycho-sociální podstatu problému, odpovídá potřebám klienta a podporuje ho v dosažení optimálního tělesného, duševního a sociálního zdraví. Je zaměřen na poskytování zdravotně sociálních služeb komunitě pouličních uživatelů drog (centrum města – Mírové náměstí, okolní ulice, nádraží ČD, okrajové části města – Krásné Březno, sociálně vyloučené lokality, přilehlé obce – př. Trmice).

Výměna použitých injekčních stříkaček

V rámci TP klienti výměnou za jednu použitou injekční stříkačku dostanou jeden tzv. terénní balíček (obsahuje injekční stříkačku, dezinfekci, vatový tampón, kondom a letáček o službách, právech a povinnostech klienta). Dále odpovídající počet aquy, kondomů, kyseliny ascorbové, letáčky o infekčních chorobách, ubytovnách, probační a mediační službě atd.

Význam výměnného programu spočívá jednak v bezpečném shromažďování infekčního materiálu a dále pak v omezování šíření infekčních chorob. V tomto případě samotná výměna nestačí, je třeba pravidelně a důrazně šířit informace o možných nákazách. Výměnný program mimo jiné slouží i k udržování kontaktu a navázání další spolupráce s klientem. Pokud klient nemá použitou inj. stříkačku, dostane 1 balíček (viz výše).

Informace o infekčních chorobách

Poskytované informace se týkají především hepatitid, HIV, lues – jejich přenos, příznaky, testování a léčba. Přenos informací probíhá formou **slovní** (vhodně vedenou komunikací) a formou **písemnou** (prostřednictvím tištěných informačních letáků zhotovených přímo pro uživatele návykových látek). Jsou k dispozici i v romštině.

Poradenství (zdravotní, sociální, právní)

Poradenství je poskytováno formou vhodně vedené komunikace. Jedná se převážně o informace z oblasti sociální (bydlení, ztráta OP, sociální dávky), zdravotní (bezpečnější užívání drog, bezpečný sex) a právní (konflikty se zákonem). Pokud zakázka přesahuje kompetence terénního pracovníka, je klient odkázán na služby konkrétních zařízení. TP disponuje kontaktem na bezplatnou právní pomoc ve městě, na finanční poradnu (oddlužení).

Terénní pracovníci jsou vybaveni znalostmi a infomateriály o možných léčebných pobytech, substitučních programech. Jsou kompetentní klientovi pomoci vyřídit si pobyt v psychiatrické léčebně, TK, detoxu.

První pomoc, zdravotní ošetření

Tato služba zahrnuje pomoc zejména při předávkování, dále ošetřování různých kožních následků injekčního užívání, řezných ran atd. Z tohoto důvodu je nezbytnou výbavou terénního pracovníka lékárníčka. Ve spolupráci s ČČK jsou terénní pracovníci odborně školeni v resuscitaci.

Testování na HIV protilátky

Dle rozhodnutí KHS Ústí nad Labem se až do odvolání neprovádí testování na HIV protilátky ze slin. Klient je odeslán do KC.

Test nabízíme zejména těm klientům, kteří jsou mimo dosah zařízení, kde je možné test zrealizovat (např. Matiční ulice). Jedná se o slinný test, který je neinvazivní - nepoškozuje žilní systém. O tuto službu je velký zájem. Sdělování výsledků se řídí Standardy terénní práce, manuálem TP a Etickým kodexem pracovníka. Tato služba probíhá ve spolupráci s KHS Ústí nad Labem.

Asistenční služba

Pokud klient není sám schopen návštěvy konkrétní instituce (zdravotnická zařízení, ÚP, Probační a mediační služba,...), poskytuje tým terénních pracovníků doprovodnou službu.

Sběr odhozených injekčních stříkaček

Sběr injekčního materiálu probíhá ve vytipovaných lokalitách. Konkrétně se jedná např. o park za hotelem Bohemia, park za Státní vědeckou knihovnou, Městské sady, Střekov, Trmice, Předlice, Krásné Březno, okolí Matiční ulice, přičemž infekční materiál se shromažďuje do speciálních kontejnerů (jeho likvidaci zajišťuje Diagnostika s.r.o.). Cíl aktivity: odstraňování infekčního materiálu z veřejných prostor, ochrana obyvatel před možnou nákazou, public health, znemožnění aplikace OPL nalezenou injekční stříkačkou uživateli drog

Krizová intervence

Každý streetworker absolvoval kurz krizové intervence a je kompetentní tuto službu klientovi poskytnout.

Jedná se o intervenci v kritických životních situacích, jež jsou u klienta převážně důsledkem či průvodním jevem užívání drog.

Mapování drogové scény

Terénní práce musí pružně reagovat na změny v rámci drogové scény. Mapování probíhá v rámci města Ústí nad Labem, Trmice. Terénní práce se musí přizpůsobovat potřebám klientů, to znamená mimo jiné sledovat posuny většinou heroinových uživatelů za svými dealery. Dosud bylo centrem prodeje heroinu Mírové náměstí, situace se nárazově měnila v souvislosti s policejními zátahy a s prodejem heroinu prostřednictvím telefonu. Dále sledujeme trendy v užívání OPL, strukturu a charakter klientů TP.

Rozšiřování povědomí o terénní práci mezi obyvateli Ústí nad Labem probíhá jednak samotnou činností v ulicích města, kdy si lidé všimnou terénních pracovníků v přímém kontaktu s UD nebo např. pomocí propagačních letáků.

Podpůrný rozhovor

Jedná se o rozhovor s klienty o tom, co je zajímá, co nám chtějí sdělit. Má nejrůznější téma- co právě dělají, co je nového atd. Má velký význam pro další práci s klientem, dochází k hlubšímu poznání klienta pracovníkem a streetworkera klientem.

Cíl: zkvalitnění kontaktu s klientem za účelem další spolupráce

Informační program pro žáky a studenty

Jedná se o okrajovou aktivitu terénního programu.

Od r.2006 jsme zahájily program - besedu s dětmi a mládeží ohrožených drogou. Pořádáme besedy, kterých se účastní mládež 15 – 18 let, ze základních a středních škol Ústeckého kraje. Tato věková skupina je nejvíce ohroženou (experimentátoři). Jsou informováni o fungování o.s. DRUG OUT Klub, jeho službách a programech. Tento způsob oslovení drogou ohrožených , experimentátorů se nám osvědčil.

Terénní program v sociálně vyloučených lokalitách

Na základě zkušeností streetworkerů a potřeb drogové klientely došlo k rozšíření terénní práce do sociálně vyloučených romských lokalit. Podle Gabalovy mapy jich je v Ústí nad Labem několik. Terénní pracovníci pravidelně poskytují služby v lokalitě Předlice a obci Trmice. Organizace podepsala s Agenturou pro sociální začleňování v romských lokalitách Memorandum o spolupráci a podílí se na zpracování lokálních koncepcí rozvoje lokality. TP kontaktují zejména mládež ve fázi drogového experimentu či rizikového užívání dětí, které žijí v rodinách s osobami užívajícími OPL.

Provozní doba TP

Po - Čt: 10:00 – 18:00

Pa: 10:00 – 16:00

Časový harmonogram TP je realizován na základě zjištěných potřeb klientů např. „práce na bytech“ probíhá na žádost klientů v dopoledních hodinách. TP na otevřené drogové scéně je realizována v čase odpoledním a pak fungují externí, indigenní pracovníci. TP zahájil svoji činnost v roce 1996 – několik let probíhal streetwork pouze na otevřené drogové scéně, neboť drogou č. 1 byl heroin, který byl distribuován v centru města. Od roku 2006 začala práce na bytech a posléze jsme oslovili externisty, protože vlivem policejních zásahů došlo k zásadním změnám drogové scény v Ústí nad L.abem.

Změny v realizaci oproti předloženému projektu

1. Terénní práce v sociálně vyloučených romských lokalitách – značný nárůst kontaktů – viz tabulka. Nejvyužívanější službou je distribuce kondomů, poradenství – bezpečný sex, bezpečné užívání, sběr injekčního materiálu atd.
2. Leták pro veřejnost Jak bezpečně zlikvidovat nalezenou injekční stříkačku
3. Rozšíření terénní práce do lokality Předlice, kde dochází ke kontaktu s klienty z řad Romů
4. Rozšíření externí TP – v současné době jsou „v zácviku“ další dva indigenní terénní pracovníci. Pohybují se zejména ve skupině UD s velmi dlouhou drogovou kariérou, v lokalitě Krásné Březno.
5. Navázání spolupráce s technickou službou obce Trmice v otázce sběru a likvidace odhozených inječních stříkaček
6. Integrovaná střední škola –čtvrť Krásné Březno – požádala o spolupráci při likvidaci nálezů injekčních stříkaček v areálu školy.
7. V červnu jsme zahájili tzv večerní terénní práci , od 18 do 19.30 hodin. Mapovali jsme pohyb klientů UD v centru města a využívání služeb TP. Pokud by organizace obdržela vyšší finanční dotaci, je možné rozšíření TP i do těchto hodin.
8. Změna týmu terénních pracovníků – viz výše, nižší počet úvazků v souvislosti s výraznou redukcí dotací na Terénní program
9. Změna harmonogramu terénního programu – z důvodů **racionalizace** služby jsme situovali harmonogram TP pouze do odpoledních hodin, každý den jiná lokalita + centrum jako místo s největším pohybem UD. Od 10 hodin mají klienti možnost telefonovat na terénní mobil a domluvit si setkání s TP
10. 1.12.2010 proběhlo certifikační místní šetření. TP obstál bez ztráty jediného bodu.

Spolupráce s městem Trmice probíhá na několika rovinách:

- Základní škola – nabídka primární prevence
- Speciální základní škola a praktická škola – nabídka specifického programu snižování rizik pro žáky
- (opakovanými kontakty se žáky jsme zjistili, že jsou již pravidelnými konzumenty OPL)
- O.s. Romano Jasnica – přímá práce s klienty (case management), vzdělávání,
- Městská policie – spolupráce při sběru inj. stříkaček (kde a kolik)
- Monitoring ubytoven Garni a Regio ve městě Trmice

Vývoj a případné změny cílové populace

Standardními klienty Terénního programu na otevřené drogové scéně jsou intravenózní UD, preferující opioidy, zejména heroin, kombinace s pervitinem. Za sledované období došlo k nárůstu počtu klientů UD.

Cílová skupina TP:

nitrožilní uživatelé drog – osoby experimentující s OPL

nitrožilní uživatelé drog – osoby závislé na toxických látkách

těhotné uživatelky a matky – zneužívající drogy

nitrožilní uživatelé drog, prostituující

osoby, ohrožené drogami nebo na drogách závislé z romské komunity

dosud skrytá populace uživatelů drog - zatím bez kontaktu s TP, značně rizikově se chovající injekční uživatelé drog, kteří nejsou v kontaktu se zdravotními a sociálními zařízeními

veřejnost města UL

Z níže uvedené tabulky vyplývá zvyšující se počet uživatelů heroinu. Zároveň došlo i ke zvýšení počtu uživatelů pervitinu. Obliba opioidů je dlouhodobě výrazná. Je to dáno jeho dostupností, tradicí – ústecko bylo vždy v čele zneužívání opiátů.

Specifické cílové skupiny

Rómští uživatelé drog

Specifickou klientelou TP jsou Romové. Jsou to klienti, kteří nebývají v kontaktu s žádnou institucí, nebo nejsou schopni navštívit zdravotnické zařízení, (nemají základní informace o bezpečnějším užívání drog, informace o infekčních nemocech). Většina romských uživatelů drog preferuje heroin (buprenorfin) intravenózně. Není výjimkou, že drogy užívá i několik generací (děti, rodiče, prarodiče).

UD na skryté drogové scéně

Pro usnadnění a přiblížení se této skryté populaci uživatelů drog využíváme práci indigenního terénního pracovníka. Přínosem je, že indigenní pracovník je součástí subkultury uživatelů drog a snáze může kontaktovat skrytou populaci (např. na bytech, kde se schází uživatelé drog). Cílem je zkvalitnění streetworku – zvýší se počet nově kontaktovaných klientů, rozšíří se povědomí o TP, větší využití služeb (výměna jehel, poskytování dezinfekcí a dalšího zdravotnického materiálu, poradenství, předávání informací o infekčních nemocech – hepatitidy, HIV a pohlavně přenosných infekcích – lues, kapavka). Externí terénní práce má svá pravidla a provozní řád. TP profesionálně vykonávají terénní práci na toxibytech. Vždy ve dvou, nikdy nechodí streetworker sám.

Důležité aktivity v průběhu realizace programu

1. Rok 2010 byl rokem kdy organizace stále čekala na přidělení avizovaných dotací, fungoval Terénní program úsporně. Finanční situace není příznivá, proto si nemůžeme dovolit realizovat všechny aktivity, které považujeme za potřebné pro UD. Klienti by jistě uvítali i noční TP. V současné době výměnný program v nočních hodinách realizují indigenní terénní pracovníci. Se stávajícím personálním obsazením (výše úvazku) a finančními možnostmi (např. nákup zdravotnického materiálu) jsme dosáhli velmi dobrých výsledků.
2. Terénní pracovnice byly kontaktovány hlídkou Policie ČR a jejich přístup: „Tak co, doklady by byly?“ považujeme za neprofesionální.
3. Došlo k **navýšení** počtu nových klientů UD
4. Tým se více zaměřuje na individuální práci s pouličními klienty (viz tabulka 6)
5. Místa otevřené drogové scény se nemění, stále je to centrum města. Ale přibývá kontaktů v sociálně vyloučených romských lokalitách.
6. Nálezem **698** kusů injekčních stříkaček jsme eliminovali možnou nákazu UD, kteří použité jehly sbírají, když nemají k aplikaci čistou injekční stříkačku. Zejména v sociálně vyloučených lokalitách. Přispěli jsme tím k ochraně veřejného zdraví obyvatel města.
7. Terénní program byl velmi dobře hodnocen certifikátory při místním šetření v prosinci 2010.
8. I přesto, že TP byl nucen fungovat jen v odpoledních hodinách ve srovnání s rokem 2009, tak TP vyměnili 32 953 kusů injekčních setů.

Popis spolupráce se zařízeními v síti péče o uživatele drog

Kontaktní centrum

nabídka dalších služeb pro uživatele drog (odběry z krve na hepatitidy A, B, C, lues, potravinový servis apod.) Služby pro gravidní klientky a pro matky s dětmi.

Ústecká poliklinika s.r.o.

zejména chirurgické ambulance

Masarykova nemocnice

detoxifikační jednotka, substituční programy (metadonová jednotka), **specializovaná oddělení (psychiatrické, gynekologické, infekční odd.)**

Magistrát ÚL

OSPOD, koordinátor pro oblast občanů společensky nepřizpůsobivých, sociální kurátor – zajištění dokladů, finanční podpora, koordinanční skupina pro osoby ohrožené drogou – 3.KPP

Krajský úřad Ústeckého kraje

protidrogový koordinátor /vzájemná informovanost o aktualitách z oboru závislostí, státní a krajské koncepce/

Poradna pro infekční onemocnění ÚL

léčba hepatitid

Diagnostika s. r. o.

likvidace infekčního materiálu

Krajská hygienická stanice

poskytování informačních materiálů, sběr dat

Český červený kříž

kurz první pomoci, oblečení pro klienty, možnost využití jídelny

Psychiatrické léčebny a terapeutické komunity v ČR

terénní pracovníci mají k dispozici při práci s klienty seznam všech léčebných zařízení, kde může klient požádat o dlouhodobou terapii.

Poradenské informační centrum v Trmicích - zřizovatel o.s. ROMANO JASNICA

spolupráce na monitorování drogové scény v Trmicích

o.s. Člověk v tísni

spolupráce na monitorování rizikové lokality v Předlicích

Statistika projektu

Registrujeme zvýšený počet uživatelů heroinu z **19 UD/2009 na 58 UD/2010**. Je to droga pro Ústí nad Labem tradiční, nesoucí velká rizika – předávkování, zdravotní komplikace, rozsáhlá trestná činnost atd. V poslední době registrujeme přítomnost UD z okolních měst –Děčín, Teplice. Říkají, že v Ústí n.L. je heroin lépe dostupný. Průměrný věk klienta je 30,7 let. Ve srovnání s rokem 2009 se zvýšil o 2 roky.

Častěji dochází ke kontaktu s klienty muži.

Trvalé bydliště mají převážně v Ústí nad Labem.

Drogová kariéra je v rozmezí 2-15 let.

Počet klientů se ve srovnání s rokem 2009 **zvýšil o 111 osob!!!!. O 100 % narostly první kontakty.**Podle tabulky 6 bylo uskutečněno **2850** kontaktů s UD o **864** více než v roce 2009, z toho **1 928** výměn injekčního materiálu **32 953 ks**.Proběhlo **15** zdravotní ošetření zánětlivých procesů a úrazů, **56** individuálních poradenství.

V roce 2010 jsme se zaměřili na odesílání klientů do KC s cílem testování na infekční onemocnění. Vedl nás k tomu fakt zvýšený počet heroinistů, kterým z důvodu častější nitrožilní aplikace hrozí nákaza infekční chorobou. Počet referencí se z 58 zvýšil na **325**. Tím, že se zvýšil počet závislých na heroinu, narostl i počet odkazů do substitučního programu metadonem v Masarykově nemocnici - **11**.Do rezidenční léčby bylo odesláno **10** klientů.

Podpurný rozhovor s klientem- zaměřen na potřebu aktuálního sdělení klienta terénnímu pracovníkovi (např. jak se klientovi daří, co je nového, jakých změn dosáhl atd.) – **588 kontaktů/131 osob**. Tuto službu považujeme za jednu z nejdůležitějších, protože odráží vztah mezi klientem a terénním pracovníkem. Klienti si chtějí „jen tak“ popovídat. Noví terénní pracovníci vytvořili během kontaktu s UD prostor pro rozhovor o jeho aktuálních problémech či dalších osobních sdělení. Jedná se o základní prvek navázání důvěry s pouličním klientem. Nedochozí pouze k „rychlému“ kontaktu, ale otvírá se možnost většího poznání způsobu života, potřeb...uživatele OPL.

Statistická data terénního programu

Indigenní terénní pracovník kontaktoval **47** klientů, kterým nabídl služby v **709** případech (kontakty). Těmto klientům vyměnil **8526** injekčních stříkaček. Nalezl **232** použitých injekčních stříkaček.

Počet klientů – uživatelů nealkoholových drog (počet jednotlivých uživatelů drog, kteří využili v daném období alespoň jednu službu programu)	336
– z toho mužů	242
– z toho injekčních uživatelů drog	280
– z toho se základní drogou heroin	58
– z toho se základní drogou pervitin	140
– z toho se základní drogou kanabinoidy	1
– z toho se základní látkou Subutex nelegálně	20
– z toho se základní látkou Subutex legálně	2
– z toho se základní látkou metadon legálně	4
- z toho kombinace drog (Subutex, pervitin, heroin)	62
Průměrný věk klientů – uživatelů nealkoholových drog	30,7
Počet klientů – neuživatelů drog , kteří využili alespoň jedno službu programu	429

Služba	Počet osob které danou službu využili	Počet výkonů (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)	
	2010	2010	
Kontakt s uživateli nealkoholových drog	336	2850	Počet kontaktů
– z toho prvních kontaktů	136	136	Počet kontaktů
Výměnný program	286	1928	Počet výměn
– vydané injekční jehly	x x x	32953	Počet
Zdravotní ošetření	10	15	Počet ošetření
Individuální poradenství	44	56	Počet sezení/délka trvání jednoho
Krizová intervence	6	7	Počet intervencí
Reference do K-center	139	325	Počet referencí
Reference do léčby	10	12	Počet referencí
Reference do programů substituce	10	11	Počet referencí
Sběr infekčního materiálu		682	

Finanční zpráva

Nákladová položka	Celkové náklady za rok 2010
1. Provozní náklady celkem	391 808,00 Kč
1.1 Materiálové náklady celkem	232 465,00 Kč
- kancelářské potřeby	17 075,00 Kč
- vybavení (DDHM)	13 436,00 Kč
- zdravotní materiál	182 785,00 Kč
- ostatní materiálové náklady	19 169,00 Kč
1.2 Nemateriálové náklady celkem	155 472,00 Kč
1.2.2 Opravy a udržování	2 000,00 Kč
- opravy a udržování budov	2 000,00 Kč
1.2.3 Cestovné	33 844,00 Kč
- cestovné zaměstnanců	33 844,00 Kč
1.2.4 Ostatní služby	119 628,00 Kč
- telefony	4 754,00 Kč
- poštovné	56,00 Kč
- nájemné	70 000,00 Kč
- právní a ekonomické služby	11 000,00 Kč
- školení a vzdělávání	15 670,00 Kč
- jiné ostatní služby	18 148,00 Kč
1.3 Jiné provozní náklady - konkretizujte	3 871,00 Kč
- daně a poplatky	3 871,00 Kč
2. Osobní náklady celkem	728 486,00 Kč
2.1 Mzdové náklady	563 565,00 Kč
- hrubé mzdy	483 565,00 Kč
- OON na DPP	80 000,00 Kč
2.2 Odvody sociální a zdravotní pojištění	164 417,00 Kč
2.3 Ostatní sociální náklady	504,00 Kč
Celkové náklady na realizaci projektu	1 120 294,00 Kč

Vyúčtování dotace (neinvestičních prostředků) od RVKPP za rok 2010			
Dotace na rok 2010:			
Finanční prostředky žádané od RVKPP na realizaci projektu v roce 2010	Celkem	z toho:	
		1. Provozní	2. Osobní
	601 000 Kč	82 238 Kč	518 762 Kč
Získaná dotace na realizaci projektu v roce 2010	352 000 Kč	76 238,00 Kč	352 000,00 Kč
Skutečné čerpání dotace poskytnuté v roce 2009			
Čerpání finančních prostředků získaných od RVKPP na realizaci projektu v roce 2010	Celkem	z toho:	
		1. Provozní	2. Osobní
	352 000 Kč	76 238 Kč	275 762 Kč

Mluvme s dětmi o infekci

Cílová skupina:

Cílovou skupinu představují romské děti ze sociálně vyloučených lokalit ve věku 8 až 15 let. Pro realizaci projektu jsme využili fakt, že romské děti navštěvují základní nebo speciální školu. Oslovili jsme tedy školy, kam romské děti docházejí (ZŠ praktická Neštěmice, ZŠ Předlice, Speciální ZŠ a Praktická škola v Trmicích, ZŠ praktická Střekov), ve městě Trmice též nízkoprahový klub Zefyríno o.s. Romano Jasnica a dále nízkoprahový klub pro děti a mládež - Komunitní centrum Světluška při oblastní charitě Ústí nad Labem.

Tento projekt představuje **program zdravotně preventivního charakteru pro děti ze sociálně vyloučených lokalit**. Nejedná se o projekt primární prevence, který by patřil do gesce ministerstva školství či Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky. Terénní program pro uživatele návykových látek umožnil dobře poznat rizikové oblasti výskytu infekčních onemocnění např. hepatitis A a C, HIV, lues, průjmové nemoci atd. Jedná se zejména o sociálně vyloučené lokality, kde žijí ve výrazné převaze obyvatelé romského původu. Významnou část tvoří závislí jedinci, kteří žijí v rodinách, kde ve společné domácnosti bydlí děti, pro které je aplikace drogy rodinným příslušníkem a výskyt použitého infekčního materiálu normou. Nepovažují-li děti injekční jehly za riziko možné nákazy, je zřejmé, že dříve či později k nákaze dojde. Infekční odpad se nevyskytuje jen v bydlišti rodiny, ale i na ulicích, hřištích, kde si děti hrají.

Cíle programu:

Jedním z cílů programu je snaha, aby děti, které žijí v nestandardních životních podmínkách, byly uchráněny před nákazou některých závažných infekčních nemocí. Předáváním potřebných informací usilujeme o minimalizaci zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života. Pokoušíme se umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé situace.

Cílem programu je, aby děti, které žijí v nestandardních životních podmínkách, byly uchráněny před nákazou některých závažných infekčních nemocí. Předáváním potřebných informací usilujeme o minimalizaci zdravotních rizik souvisejících se způsobem jejich života. Pokoušíme se umožnit jim lépe se orientovat v jejich sociálním prostředí a vytvářet podmínky k řešení jejich nepříznivé situace.

Cílem projektu bylo zkontaktovat co největší počet romských dětí a zábavnou formou jim předat potřebné informace o možných hrozbách, které ze života ve skupině obyvatel ze sociálně vyloučených lokalit, kde se vyskytují i drogově závislí jedinci, vyplývají. Pracovníci dětem poskytli především informace o infekčních chorobách (příznaky, léčba, ale zejména ochrana proti nim). Hovořili s nimi i na další různá témata, například: jak poskytnout první pomoc, co dělat, když se poraní o injekční stříkačku, jak se zachovat, pokud je na ulici osloví cizí člověk a to při různých situacích a na koho se mohou obrátit, jestliže třeba naleznou pohozenou jehlu či znají někoho, kdo užívá drogy. V rámci dlouholeté spolupráce se Zdravotním ústavem v Ústí n.L. máme k dispozici infomateriály týkající se infekčních onemocnění v romštině, které pracovníci využívají pro práci se staršími dětmi.

Tým se snažil a kladl důraz na naplnění kapacity každého bloku na maximální počet 15ti dětí. Ne vždy se ale kapacita naplnila. Problém opakovaně vyvstával u nízkoprahových klubů, kde je docházka dětí založena především na dobrovolnosti. S nižším počtem dětí tedy tým pracoval v Informačním a poradenském centru občanského sdružení Romano Jasnica v Trmicích a v nízkoprahovém klubu pro děti a mládež – Komunitní centrum Světluška při Oblastní charitě Ústí nad Labem. Maximálnímu počtu 15ti dětí se nedařilo dostat dále v ZŠ Karla IV. na Střekově (škola s nízkým počtem žáků). Program byl koncipován jako interaktivní beseda, což představuje aktivní zapojení dětí. Na závěr každého bloku, tzn. program pro jednotlivé skupiny z každé věkové kategorie, byla pro děti uspořádána vědomostní soutěž, která se dotýkala probraných témat. Děti byly odměněny.

V rámci projektu byli osloveni zástupci čtyř základních škol (Základní škola Praktická Neštěmice, Speciální základní škola a Praktická škola v Trmicích, Základní škola Předlice a Základní škola Praktická Střekov), Informačního a poradenského centra občanského sdružení Romano Jasnica Trmice a nízkoprahový klub pro děti a

mládež – Komunitní centrum Světluška při Oblastní charitě Ústí nad Labem. **Do programu bylo zapojeno celkem 214 dětí ve věkových kategoriích 8 – 10, 11 – 13 a 14 – 15 let.**

Projekt byl zahájen v lednu 2010. Do konce následujícího měsíce probíhaly přípravy programu a sběr informačních materiálů v tištěné i elektronické podobě, které byly dětem rozdávány, či byly použity během besed (infomateriály o infekčních chorobách i v romštině, informace o službách o. s. DRUG – OUT Klub, „Co dělat při poranění o injekční stříkačku“ apod.). Během února 2010 byly postupně oslovovány základní školy zaměřené na děti ze sociálně vyloučených lokalit.

Závěry a doporučení pro následující rok, plánovaný vývoj projektu

Na základě naší dosavadní praxe v oblasti sekundární a terciární prevence (terénní program) jsme došli k několika poznatkům:

- minimální informovanost dětí školního věku o infekčních chorobách
- znalosti „drogové problematiky“ mají praktický ráz tzn. užívání drog je v romské rodině běžným jevem, vzhledem k její početnosti se nejedná jen o užívání drog rodiči a sourozenci, nýbrž i bratřenci sestřenicemi, tetami apod. děti přicházejí do kontaktu s návykovou látkou, jejími uživateli a bohužel i riziky každý den
- výrazný výskyt hepatitid typu A a C mezi rizikovými skupinami (uživatelé drog, prostitutky), které v lokalitách bydlí
- velmi nestandardní bytové podmínky romských rodin ze sociálně vyloučených lokalit
- **zvýšený výskyt kouření tabákových výrobků u dětí ze speciálních škol**
- **zvýšené riziko konzumace alkoholu u dětí ze speciálních škol**
- podceňování základních hygienických návyků
- minimální znalosti o bezpečném sexu
- Po zkušenostech z práce s dětmi ze sociálně vyloučených lokalit jsme se rozhodli doplnit vzdělávací bloky o problematiku legálních drog- alkohol, kouření tabákových výrobků. Bohužel, kouření cigaret je pro žáky z vyšších ročníků takřka normou. Tato situace podpořila rozhodnutí realizovat předložený inovativní projekt i v roce 2011.

Finanční zpráva

Přijaté finanční prostředky od:	Přidělené finanční prostředky (Kč)
RVZRK ÚV ČR	148 000
STÁTNÍ ROZPOČET CELKEM	148 000
Magistrát	30 000
ÚZEMNÍ ROZPOČTY CELKEM	30 000
Nadace zahraniční i tuzemské	10 000
Sponzorské dary	25 750
OSTATNÍ ZDROJE CELKEM	35 750
CELKOVÉ NÁKLADY NA REALIZACI PROJEKTU	213 750

Výdajová položka	Celkové výdaje (Kč)	Slovní komentář
1. Provozní výdaje celkem (Kč)	57 250,00	
Materiálové výdaje celkem	30 250,00	
potraviny	3 000,00	výhradně ceny pro děti v rámci soutěže
kancelářské potřeby	25 750,00	psací potř, tonery, pastelky, fixy
ostatní materiálové výdaje	1 500,00	spotř.materiál
Nemateriálové výdaje celkem	27 000,00	
cestovné celkem	1 500,00	
cestovné v rámci ČR	1 500,00	cestovné realizačního týmu
ostatní služby celkem	25 500,00	
telefony	1 500,00	náklady na spoje
jiné ostatní služby	24 000,00	odb.poradenství
2. Osobní výdaje celkem (Kč)	156 500,00	
Mzdové výdaje celkem	121 820,00	
hrubé mzdy	102 000,00	hrubé mzdy realizačního týmu
OON na DPP	19 820,00	externisté programu
Odvody na sociální a zdravotní pojištění	34 680,00	
pojistné ke mzdám	34 680,00	zákonné odvody
Celkové výdaje na realizaci projektu	213 750,00	

Bezpečné hřiště

Projekt se zabývá snižováním rizik spojených s náhodným kontaktem dětí - hrajících si na hřištích, a dalších obyvatel s odhozenými použitými injekčními stříkačkami. Dále řeší kontrolu hracích ploch na území mateřských a základních škol, sběr infekčního materiálu (princip public health¹) a informování dětí, žáků, rodičů a další veřejnosti pomocí letáků.

Cíle programu:

Primárním cílem je dosáhnout minimalizace poranění o infikovaný použitý infekční materiál u dětí a osob žijících v okolí rizikových lokalit. Neméně důležitým bodem projektu je předání informací o rizicích spojených s kontaktem s infekčním materiálem, informace o první pomoci při poranění o infikovanou jehlu.

Prostředky dosažení cílu projektu

- pravidelnou depistáží v okolí mateřských a základních škol a hracích ploch na území města vytipovat riziková místa (výskyt infikovaného materiálu).
- tyto rizikové oblasti monitorovat a sběrem snížit počet odhozených použitých injekčních stříkaček.
- eliminovat možnost poranění s infikovanou injekční jehlou
- informovanost cílové skupiny o rizicích spojenými s kontaktem s infikovaným materiálem
- podání informací o první pomoci při poranění o infikovanou jehlu

Nepřímá práce s cílovou skupinou

- Intenzivní depistáž hracích ploch na území města Ústí nad Labem, zejména v okolí mateřských a základních škol.
- Vytipování rizikových míst s výskytem odhozeného infekčního materiálu.
- Infekční materiál zde nalezený sbírat do speciálních sběrných boxů.

Přímá práce s cílovou skupinou

- Díky letákům se k osobám cílové skupiny dostanou informace o způsobu chování při kontaktu s infikovanou injekční stříkačkou a dále pak informace o základním zdravotním ošetření při poranění o infikovanou jehlu.
- Při zájmu školského zařízení je možná další spolupráce ohledně problémů se závislostí či experimentováním s drogami.

Cílem aktivit je zabránit tomu, aby se děti a obyvatelé rizikových lokalit nedostali do kontaktu s infekčním materiálem.

Popis situace (popis problémů, jenž projekt řeší) a způsobu, kterým projekt na tuto situaci reaguje

Z naší dosavadní práce vyplývá, že povědomí veřejnosti o rizicích spojených s nálezem infekčního materiálu je přinejmenším nedostačující. Zejména informovanost dětí a mladistvých o chování v případě nálezu infekčního materiálu, infekčních chorobách a první pomoci při poranění o injekční stříkačku je velmi důležitá.

Příklad dobré praxe:

Na základě projektu Intenzivní monitoring výskytu infekčního zdravotního materiálu v okolí školních zařízení a jeho bezpečná likvidace z roku 2009 vykazujeme výrazné snížení počtu pohozených injekčních stříkaček v okolí ZŠ Anežky České. V roce 2009 se jednalo o 10 kusů a v roce 2010 se jednalo pouze o 3 kusy, čímž se také snížilo riziko poranění. Tento pokles si vysvětlujeme pravidelnou depistáží v této lokalitě.

Během realizace projektu opět oslovíme mateřské a základní školy, jejichž zřizovatelem je Magistrát města Ústí nad Labem. 99% cílové skupiny jsou obyvateli města Ústí nad Labem

Přímý beneficianti

- děti a žáci mateřských a základních škol
- lidé žijící v okolí školských zařízení a hracích ploch

Nepřímí beneficianti

- město Ústí nad Labem

Realizace projektu

Projekt byl realizován v období od 1. 4. 2010 do 31. 12. 2010.

Duben 2010

- Příprava a zahájení realizace projektu

Květen - prosinec 2010

- výroba návrhu a tisk informačních letáku
- navázání kontaktu s řediteli mateřských a základních škol
- depistáž v okolí mateřských a základních škol, hřištích a hracích ploch
- sběr odhozeného infekčního materiálu
- distribuce informačních letáků – jak likvidovat nalezený injekční materiál, infoleták o TP
- prezentace programu (výroční zpráva, média)
- zhodnocení projektu

Leden 2011

- vyúčtování projektu

Časový harmonogram průběhu projektu

Pondělí – Pátek 10.00 – 13.00 hodin

na základě informace od občanů města prostřednictvím mobilního telefonu

Počet zúčastněných lidí cílové skupiny:

Oslovili jsme přes 40 dětí, které jsme kontaktovali na hracích plochách, kde se naštěstí nenalezl žádný infekční materiál. Byli poučeni o způsobu chování při kontaktu s infikovanou injekční stříkačkou a dále pak o základním zdravotním ošetření při poranění o infikovanou jehlu. Poučeni byli i pracovníci veřejné služby Krásné Březno.

Kvantitativní výstupy projektu:

- počet rozdaných letáků: 30
- počet spolupracujících mateřských a základních škol: 4 ZŠ, 1 MŠ
- počet telefonátů na mobilní telefon terénních pracovníků: 6

Kontaktní údaje organizace

Název:

Občanské sdružení DRUG – OUT Klub

Sídlo

Velká Hradební 13/47

400 01 Ústí nad Labem

Telefon

475 210 626

475 211 483

E-mail

drugout@mbox.vol.cz

URL

www.drugout.cz

Registrace:

registrace u Ministerstva vnitra č. II/S-OS/1-24575/94.R ze dne 18. 5. 1994

Bankovní spojení

ČSOB Ústí nad Labem

Číslo účtu

3601493/0300

Statutární zástupce organizace:

MUDr. Zdeňka Staňková

Osoba odpovědná za hospodaření s přidělenými finančními prostředky:

MUDr. Zdeňka Staňková

Mgr. Radka Koblížková

Ředitelka programů:

Mgr. Radka Koblížková

V roce 2010 o.s. DRUG-OUT Klub podpořili



Ministerstvo zdravotnictví ČR



**Komunitní nadace
Euroregionu Labe**

Komunitní nadace Euroregionu Labe – Ústí nad Labem



Magistrát města Ústí nad Labem



Ministerstvo práce a sociálních věcí



Ústecký kraj



Úřad vlády České republiky



Město Trmice



Ravel, spol. s r.o.

**Diagnostika s.r.o. Ústí nad Labem
Lékárna U Grandu**