



Výroční zpráva 2012

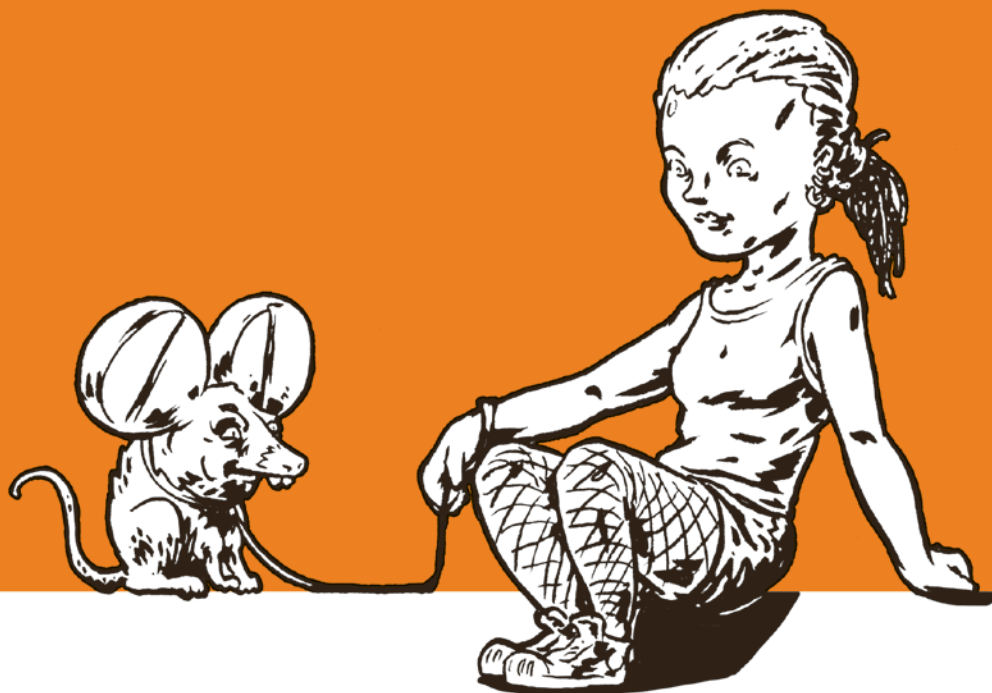


Poslání o. s. SANANIM

NECHCEME lhostejně míjet ty, kteří ztratili víru v sebe, druhé, lidskou existenci. Ty, kteří na své cestě životem hledali útočiště u drogy a poznali i její odvrácenou tvář, jež se objevuje s neúprosnou logikou – tvář utrpení, bolesti, samoty, nesvobody a smrti.

CHCEME podat pomocnou ruku všem, kteří na to čekají a volají SOS. A varovat ty, pro něž je droga symbolem magického neznáma, romantické vzpoury, únikem z nepřátelské skutečnosti.

Úvodem



Vážení kolegové, přátelé, spolupracovníci, dovolujeme si vám předložit Výroční zprávu o. s. SANANIM za rok 2012. Nabízíme vám v ní stručný přehled o aktivitách našeho sdružení, a to jak v rámci poskytovaných služeb, tak i v oblastech zahraničních aktivit, telematických služeb a dalších. Nedílnou součástí je též informace o našem hospodaření a zpráva auditora. Ze všech výsledků je evidentní, že jednotlivá zařízení poskytují kvalitní služby, o které je stále velký zájem v celém námi poskytovaném spektru.

V roce 2012 jsme učinili jedno z nejtěžších rozhodnutí během existence o. s. SANANIM – přestěhování Terapeutické komunity Němčice, našeho prvního zařízení a zároveň první komunity tohoto typu v České

republice, která sídlila v pronajatém objektu. Důvodem úvah o přestěhování byla velikost prostor, které jsme mohli pro naši činnost využívat a která neumožňovala rozvoj pracovních aktivit komunity. Svoji roli v rozhodování hrála i délka nájemní smlouvy. Argumentem proti stěhování byl náš úzký vztah k obci a jejím obyvatelům, krajině, naše vzpomínky na 22 let života komunity, tradice. Přesto jsme se rozhodli pro změnu a na jaře roku 2012 jsme koupili usedlost na krásném místě v Heřmani u břehů řeky Blanice. Věřím, že nové místo pro komunitu přinese i mnoho nových podnětů a užitečných změn do života komunity a léčby závislostí. Nejzávažnějším odborným problémem, kterým jsme se v uplynulém roce zabývali, bylo téma stárnutí a závažných komorbidit našich klientů



ve všech našich službách. Pracovali jsme s velmi komplikovanou klientelou, která vedle dlouhodobé závislosti na návykových látkách měla velmi závažné a komplikující duální diagnózy, těžké zdravotní komplikace. Řada příběhů našich klientů někdy vypadala zcela beznadějně, a to především v případech velkých zdravotních obtíží, dalšího duševního onemocnění v kombinaci s velkým sociálním debaklem zpečetěným jejich obrovskou zadlužeností.

Musím poděkovat všem zaměstnancům SANANIMu za velkou odbornou erudici a zároveň za lidskost a respekt, se kterým přistupovali ke každému jednotlivému klientovi. Zároveň velmi oceňuji jejich tvořivost a chuť dělat věci nově, aby naše pomoc odpovídala potřebám našich klientů. Jejich

situace nás též vyzývá k větší spolupráci s ostatními organizacemi, úřady, odborníky, kolegy. I těm všem patří náš dík za spolupráci v loňském roce, stejně tak zainteresovaným úřadům a politikům.

V neposlední řadě bych ráda, jako každý rok, poděkovala Nadaci České spořitelny za její věrnost partnerům a jejím představitelům a zaměstnancům za jejich otevřenou komunikaci, podporu a povzbuzení.

*dr. Martina Richterová Těmínová,
předsedkyně správní rady SANANIM*

Martina Těmínová

SANANIM

v roce 2012

Občanské sdružení SANANIM je v ČR jedním z nejstarších a dnes i největších nestátních poskytovatelů služeb v oblasti prevence, péče a léčby závislostí na nealkoholových drogách.



V současné době provozuje jedenáct hlavních zařízení – Terénní programy, Kontaktní centrum, Centrum ambulantní detoxifikace a substituce CADAS, Denní stacionář, terapeutické komunity Karlov a Němčice, Doléčovací centrum s chráněnými byty, Drogové informační centrum, Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem, Pracovní a sociální agenturu, Poradnu pro rodiče – a realizuje řadu rozšiřujících a doplňujících projektů či programů. Mezi nejvýznamnější patří telematické poradenské a informační služby (Drogová poradna, Internetová primární prevence, Internetová léčebná intervence, Alkotest aj.), Romský terénní program a program pro matky s dětmi. Další projekty se zaměřují především na vzdělávání, primární prevenci, publikační činnost a zahraniční spolupráci. Významné jsou i všechny aktivity realizované v rámci samostatného právního subjektu (zřízeného a stoprocentně vlastněného sdružením) – SANANIM Charity Services, s. r. o. (Café Therapy, Charity Shop). Nově byly zřízeny servisní organizace SANANIM SOS, s. r. o., a SANANIM 4D, o. p. s. Činnost sdružení dnes zabezpečuje přes 100 stálých zaměstnanců a na 30 externistů.

Přes mnoho potíží, nezdarů a významné limity v oblasti finančního zabezpečení (v některých případech ohrožující existenci zařízení) můžeme rok 2012 považovat za úspěšný. Podařilo se nám získat finanční prostředky pro základní provoz programů a u několika projektů se podařilo zajistit také další zdroje, které jsme účelně investovali např. do základního materiálně-technického zabezpečení, vzdělávání, prohloubení odborné koncepce péče, zahraniční spolupráce či rozvoje jednotlivých programů. Z odborného pohledu je pak jednoznačné, že přes mnohdy naprosto zásadní finanční omezení některých projektů se podařilo udržet kvalitní a efektivní služby, které sdružení profesně staví na evropskou úroveň. Dokazují to nejen konkrétní výsledky naší práce, účast na plánování a realizaci vládní politiky, ale také naše aktivní působení v rámci evropských projektů.

KLÍČOVÉ CÍLE O. S. SANANIM

- **Poskytování efektivní, profesionální pomoci** osobám ohroženým drogovou závislostí v síti programů a služeb, které tvoří komplexní systém prevence, péče, léčby a resocializace.
- **Rozvoj systému** v oblasti poskytování specifických služeb.
- **Spolupráce** na místní i centrální úrovni při plánování a realizaci protidrogové politiky, včetně zahraniční spolupráce a změny pohledu veřejnosti na problematiku drogových závislostí.
- **Vzdělávání** laiků, profesionálů a paraprofesionálů v oblasti drogových závislostí.

FINANCOVÁNÍ A KONTROLA

Realizace všech programů a provoz jednotlivých zařízení je přibližně z 50 % finančně podporován státními dotacemi a z 35 % dotacemi krajů či obcí. Ostatní prostředky, tedy asi 15 %, sdružení získává od soukromých subjektů, vlastní činností a v neposlední řadě také od českých a zahraničních nadací, fondů a programů. Na financování zdravotní péče v Centru ambulantní detoxifikace a substituce CADAS se částečně podílí i Všeobecná zdravotní pojišťovna, její úhrady však pokrývají pouze asi pětinu rozpočtu zařízení. Smlouva s ní byla i v r. 2012 naší jedinou smlouvou se zdravotní pojišťovnou.

Od počátku své existence SANANIM zachází se státními dotacemi průhledně a zodpovědně a v oblasti čerpání finančních prostředků se snaží o maximálně profesionální a transparentní přístup. Účetnictví sdružení prochází každoročně auditem a v r. 2012 prošly navíc některé programy a evropské projekty kontrolou MHMP, Finančního úřadu Prahy 1 a MPSV. Před koncem roku zahájil kontrolu celého sdružení Nejvyšší kontrolní úřad.

Stabilní, adekvátní a kontinuální financování však zůstává i nadále klíčovým problémem ovlivňujícím každodenní provoz a zejména rozvoj organizace, který bychom nebyli schopni zabezpečit bez již více než desetileté podpory generálního partnera sdružení – Nadace České spořitelny. Za důležitou také považujeme podporu rozvojových programů, pro které se podařilo získat granty z Evropského sociálního fondu (bližší viz Evropské projekty); v r. 2012 byl podpořený z programu OP LZZ nový projekt „Zefektivnění vstupu na trh práce pro bývalé uživatele návykových látek a cílené zaměření na problematiku zaměstnávání žen“.

Za naprosto zásadní považujeme skutečnost, že se přes velké obtíže podařilo udržet provoz v základním rozsahu a kontinuálně po celý rok, přestože státní dotace (kromě MPSV) byly opět převedeny až v červnu a červenci 2012 a některé byly (navzdory ve většině případů sníženému rozpočtu a vysoké efektivitě) kráceny na 50 procent. V průměru jsme získali ze státních dotací pouze 65,5 % požadovaných prostředků, což ve svém důsledku vedlo k částečnému omezování rozsahu některých služeb, avšak nejvýznamněji se to promítlo do personálního zajištění poskytovaných služeb a velmi podhodnoceného mzdového ohodnocení zaměstnanců.

SPOLUPRÁCE

Za klíčovou podmínku udržení sítě služeb i dalšího rozvoje sdružení považujeme především úzkou spolupráci se státním sektorem a samosprávou a rozvoj našich zahraničních aktivit. Nepodceňujeme však ani spolupráci s nestátní sférou. Aktivně jsme se účastnili činnosti Asociace nestátních organizací A. N. O., a to jak v řídicích orgánech, tak v jednotlivých sekcích. V odborné oblasti se zaměstnanci sdružení aktivně podílejí na činnosti různých profesních subjektů, např. Společnosti pro návykové nemoci ČLS JEP, Centra adiktologie Psychiatrické kliniky 1. LF a VFN UK v Praze a Asociace poskytovatelů sociálních služeb.

V rámci realizace jednotlivých odborných programů a služeb úzce spolupracujeme s řadou státních odborných zařízení (např. PL Červený Dvůr, PL Bohnice, Oddělení pro závislosti Apolinář) i nestátních organizací, jako jsou Podané ruce, TK Nová Ves, TK Sejek, Drop In a další. Sdružení také samo nebo ve spolupráci s jinými subjekty pořádá různé vzdělávací aktivity a poskytuje odborné stáže.

Kontinuálně, nicméně v rámci vlastních limitů, jsme se pokoušeli o rozvoj spolupráce s komerčním sektorem. Je však zřejmé, že současné legislativní podmínky a všeobecný postoj veřejnosti (a tím i soukromého sektoru) k drogovým závislostem jsou omezujícím prvkem. Naše partnery v této oblasti s poděkováním jmenujeme na jiném místě této zprávy. Zahraniční spolupráci i nadále považujeme za prostor pro získávání nových zkušeností a čerpání prostředků na rozvojové aktivity, na které není dostatek domácích zdrojů. Dnes však rovněž představuje oblast, kde můžeme nabízet pomoc a relativně dlouholeté zkušenosti. O zahraničních aktivitách v r. 2012 se stručně zmiňujeme v samostatné kapitole této zprávy.

VALNÁ HROMADA A SPRÁVNÍ RADA SDRUŽENÍ

V r. 2012 mělo sdružení 31 řádných členů, z nichž většina se pravidelně účastní valné hromady, svolávané předsedou sdružení vždy v prosinci. Kromě standardních úkolů (schvalování rozpočtu atd.) valná hromada řešila zejména otázky spojené s podfinancováním a rozvojem organizace. Správní rada se scházela na pravidelných řádných jednáních, na nichž projednávala především koncepční a ekonomické záležitosti, přestěhování Kontaktního centra, organizační změny, plány na finanční krytí, mzdovou politiku a PR sdružení. Dále se sešla na dvou mimořádných jednáních, na kterých projednávala zejména změnu právní formy sdružení související se změnou Občanského zákoníku, stěhování TK Němčice a aktuální situaci Kontaktního centra zejména v souvislosti se zákazem užívání prostor a útoky na něj.

KANCELÁŘ SDRUŽENÍ; MANAGEMENT

Management organizace a kancelář sdružení zabezpečují ekonomický, personální a administrativní servis, koordinaci aktivit jednotlivých zařízení a veškeré smluvní vztahy. Kancelář sdružení je odpovědná za rozvoj mezinárodních aktivit a řízení několika mezinárodních projektů, public relations a sponzorský program, personální politiku a také za veškeré investiční akce sdružení.

Stabilním prvkem v organizační struktuře jsou odborní ředitelé tvořící mezičlánek mezi vedením a jednotlivými zařízeními, s ohledem na finanční limity byla tato tabulková místa i v r. 2012 obsazena jen omezeně, stejně tak jako správa sdružení.

TECHNICKO-HOSPODÁŘSKÉ ZABEZPEČENÍ SDRUŽENÍ

Všechna zařízení jsou v současné době technicky a materiálně relativně dostatečně zabezpečena. V posledních letech se však ukazuje, že některá zařízení nevyhovují prostorově, a to zvláště vzhledem k nárůstu počtu klientů či nárůstu specifické klientely se specifickými potřebami (např. Denní stacionář a jeho program pro matky s dětmi, Poradna pro rodiče). Řešení hledáme již delší dobu, avšak bez úspěchu.

Vzhledem k tomu, že v rámci existujících dotačních titulů nelze získat investiční prostředky, ukazuje se jako zásadní problém také postupné chřadnutí hmotného investičního majetku, který je nezbytný k realizaci částí našich projektů a k zabezpečení základních aktivit (např. auta, technické vybavení kuchyní, kanceláře atd.). Částečně se nám v tom pomáhají naši partneři ze soukromého sektoru, avšak v dlouhodobé perspektivě je zřejmé, že systém financování drogových služeb bude naprosto nezbytně změnit.

Zásadním problémem tak pro nás v roce 2012 byla zejména nutnost zajištění finančních zdrojů na nákup a revitalizaci objektu pro nezbytné přestěhování Terapeutické komunity Němčice do nového objektu.

Také v r. 2012 muselo sdružení nadále řešit situaci Kontaktního centra, které od dubna 2010 sídlí v Praze 5 v ulici Na Skalce a od počátku zde čelí xenofobním reakcím a vandalským útokům. Situace se zklidnila díky mediálnímu financování naším generálním partnerem, Nadací České spořitelny. SANANIM se v jejím rámci zavázal k přestěhování KC do jiné lokality. To se však bohužel do konce roku nepodařilo zajistit.

EKONOMIKA A ADMINISTRATIVA

V systému ekonomického fungování nedošlo k zásadním změnám a celý proces je zabezpečen standardními mechanismy. Všechna ekonomická data podléhají průběžné kontrole a prvotní účetní doklady jsou po měsíčním zaúčtování k dispozici pro finanční řízení a kvalifikovanou kontrolu. Ekonomika a účetnictví se řídí podrobnými ekonomickými předpisy a řadou vnitřních předpisů. Základní administrativu sdružení a správu jednotlivých smluv (kontraktů, dotací, grantů) zpracovává kancelář sdružení, která se také řídí řadou podrobných vnitřních provozních předpisů.

PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ

Systém finančního hodnocení pracovníků, který by adekvátně zohledňoval jejich vzdělání, další vzdělávání, iniciativu a tvořivost, nemohl být bohužel vzhledem k velmi nízkým dotacím na mzdové prostředky uveden v plné míře do praxe ani v r. 2012. Tato skutečnost personální práci velmi omezuje. Nicméně se podařilo udržet trend, který upřednostňuje profesní růst v rámci organizace a umožňuje postup pracovníka v systému našich zařízení.

V rámci systému vnitřního vzdělávání pracovníků absolvovali noví zaměstnanci standardně úvodní kurz a stáže v jednotlivých programech; pravidelně probíhaly bálintovské semináře. Všechny týmy pracují pod kvalitní vnější i vnitřní supervizí.

CERTIFIKACE

Certifikáty odborné způsobilosti mají všechna zařízení, která o ně mohla s ohledem na existující standardy požádat. Mimo certifikační proces bohužel nadále zůstávají některé služby a programy (např. práce ve věznících, informační a poradenské služby, zaměstnávání klientů), které však jsou z našeho pohledu nedílnou součástí sítě služeb, protože mimo jiné oslovují cílové skupiny, jež nejsou v kontaktu s jinými službami systému péče a léčby.

REGISTRACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Smyslem zákona č. 108/2006 Sb. je chránit práva a oprávněné zájmy lidí, kteří jsou z různých důvodů, jako je věk, zdravotní postižení, nedostatečně podnětné sociální prostředí, krizová životní situace apod., oslabeni v jejich prosazování. Zákon vymezuje vedle práv a povinností jednotlivců také práva a povinnosti obcí, krajů, státu a samozřejmě také poskytovatelů sociálních služeb. V zákoně je rovněž upravena oblast týkající se podmínek výkonu sociální práce, a to ve všech společenských systémech, kde sociální pracovníci působí.

Na základě povinností vyplývajících ze zákona o sociálních službách jsou všechna zařízení poskytující zákonem vyjmenované služby registrována a mají oprávnění k poskytování sociálních služeb.

CÍLE SDRUŽENÍ A JEJICH NAPLŇOVÁNÍ V ROCE 2012

Přes zásadní problémy s financováním jednotlivých zařízení se sdružení dařilo provozovat komplexní systém péče o drogově závislé. Rok 2012 pro nás byl významný také tím, že se SANANIM i nadále rozvíjel jako vysoce profesionální organizace, a to jak v oblasti péče o klienty, tak v oblasti managementu.

Klíčové cíle, jejich naplnění a významné úspěchy v roce 2012

V OBLASTI POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

— Provozování sítě programů a služeb a udržení jejich dosavadní nabídky a kvality

Za zásadní lze považovat skutečnost, že se podařilo udržet nejen provoz existujících služeb, ale také jejich kvalitu a efektivitu, včetně provázanosti jednotlivých prvků systému, nicméně vzhledem k již uvedeným skutečnostem se nepodařilo ve všech případech udržet jejich plánovaný rozsah. Za úspěch, mimo jiné, považujeme:

- Zapojení do projektu IMPACT umožnilo rozsáhlé testování klientů na VHC, HIV a TB.
- Pro velký zájem pracovníků nízkoprahových zařízení z celé ČR uspořádaly Terénní programy již čtvrtým rokem Letní školu harm reduction.
- Nalezení vhodného objektu pro TK Němčice v obci Heřmaň.
- Zabezpečení pokračování služeb PSA a některých rozvojových projektů.
- Spolupráce s privátním sektorem v oblasti prevence alkoholu – Promile INFO.

SPOLUPRÁCE PŘI PLÁNOVÁNÍ A REALIZACI PROTIDROGOVÉ POLITIKY

Až na několik výjimek lze naši spolupráci s centrálními orgány a samosprávou v r. 2012 hodnotit jako velmi účelnou, efektivní a partnerskou; sdružení se také velmi aktivně podílelo na této spolupráci v rámci aktivit střešní organizace A. N. O.

PROFESIONALIZACE POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Již několik let se navzdory finančním limitům daří zabezpečit systém vnitřního a vnějšího vzdělávání. Soustavnou podporu věnujeme odbornému růstu týmů i jednotlivců prostřednictvím specializovaného vzdělávání. Rezervy vnímáme především v oblasti hodnocení kvality a ve standardizaci rozličných metod a technik poskytovaných služeb. Řada našich zaměstnanců dokončila vysokoškolská studia, složila rigorózní či atestační zkoušky a úspěšně absolvovala výcvik v oblasti terapie a léčby závislostí či sociálních služeb. To vše společně s jasně definovanou vnitřní kulturou a odbornou zkušeností přispívá k profesionalizaci poskytovaných služeb, jejímuž plnému uplatnění brání zejména zmiňované finanční limity sdružení.

ODBOBNÉ ZABEZPEČENÍ POSKYTOVANÝCH SLUŽEB

Mezi klíčová odborná témata r. 2012 patřilo zejména:

- těžcí klienti s duální diagnózou;
- prohloubení práce s kontrakty;
- definování klíčových činností, které je třeba u podfinancovaných služeb udržet.

TECHNICKO-ORGANIZAČNÍ ZABEZPEČENÍ

TECHNICKÉ ZABEZPEČENÍ

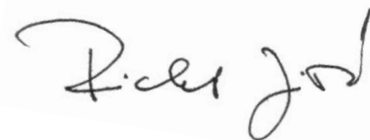
Zejména díky Nadaci České spořitelny jsme v r. 2012 mohli:

- začít realizovat projekt přemístění terapeutické komunity Němčice do vlastního objektu;
- pokračovat v revitalizaci objektů hospodářského dvora TK Karlov;
- podpořit existenčně ohrožené projekty;
- podpořit rozvoj specifických služeb (telematické služby, léčba matek s dětmi);
- udržet relativně kvalitní materiální zabezpečení sdružení jako celku.

ORGANIZAČNÍ A EKONOMICKÉ ZABEZPEČENÍ

Zabezpečení managementu a vnitřní i vnější komunikace včetně rozvoje zahraničních aktivit je s ohledem na úroveň financování podle vyjádření správní rady uspokojivé. Vzhledem k rozsahu a širokému spektru činnosti sdružení se však již několik let plánované rozšíření a restrukturalizace managementu organizace nepodařilo realizovat ani v r. 2012, a to především v důsledku finančních limitů.

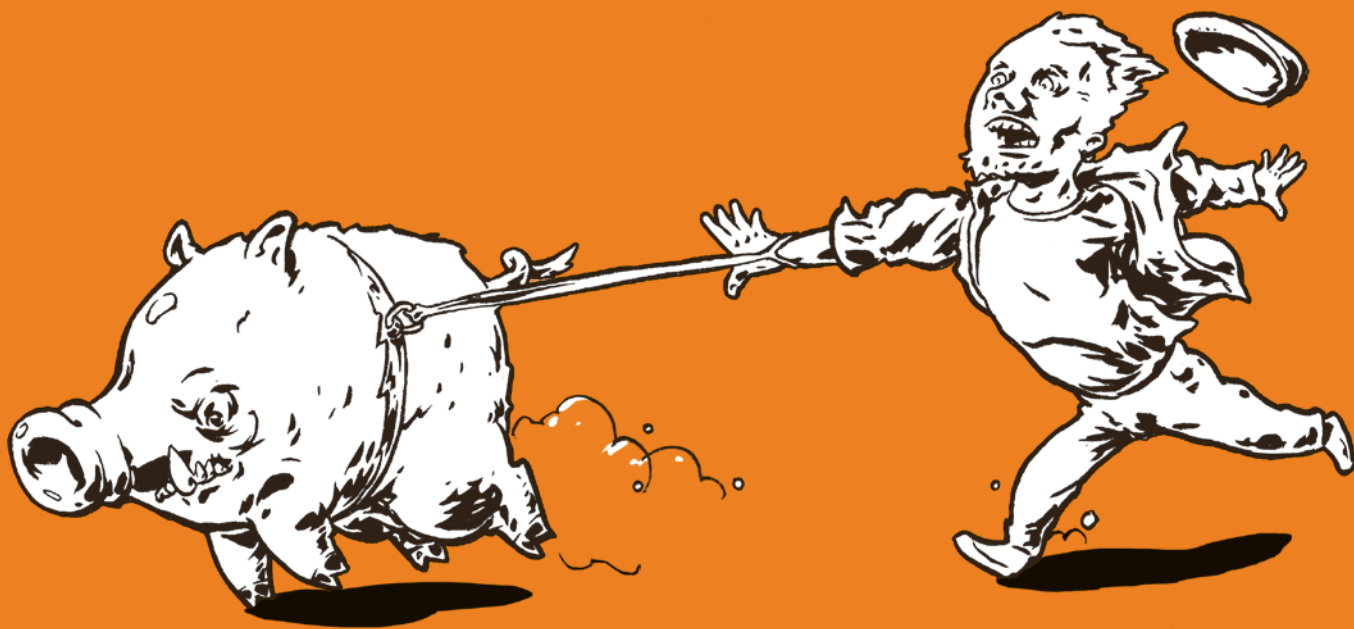
Mgr. Jiří Richter, výkonný ředitel



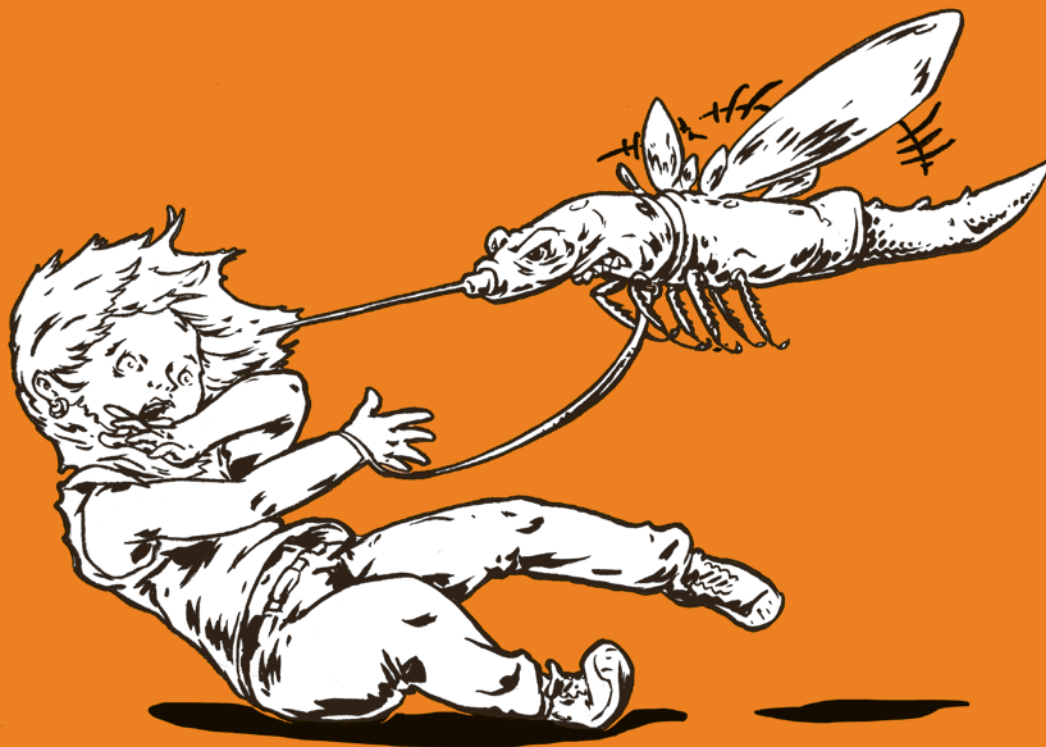
NA ČINNOSTI O. S. SANANIM SE V ROCE 2012 PODÍLELI

Audrlický Jan	Giljan Miroslav	Koryntová Gabriela	Pětrošová Veronika	Škuta Filip
Babouček Ondřej	Golubyeva Svitlana	Kožený Václav	Pick Daniel	Šmejkal Marek
Bauer Martin	Hanková Olga	Krčil Jaroslav	Preslová Ilona	Štolcová Lucie
Bendová Marcela	Harbáčková Marcela	Krejčí Petr	Přečková Eva	Šulcová Ilona
Bendová Martina	Havlová Kamila	Kučerová Veronika	Převorovský David	Švec Josef
Beranová Dagmar	Hejtmánková Švecová Jana	Kudová Olga	Příhodová Alena	Tesařová Eva
Bernardová Olga	Herzog Aleš	Laurentová Hana	Purkertová Kateřina	Termer Aleš
Betka Vojtěch	Herzogová Lenka	Lukavský Kamil	Putnová Jana	Tomanová Michaela
Blažiček Roman	Hrůzová Vlastimila	Makovská Dolanská Pavla	Richter Jiří	Toufarová Marie
Bürgerová Zuzana	Hulík Martin	Málek Tomáš	Richterová Těmínová Martina	Toušová Jiřina
Burian Miroslav	Chalupová Petra	Marečková Jana	Růžičková Jana	Urban Marek
Cardová Alena	Chodil Karel	Maxová Veronika	Řepová Hana	Vácha Petr
Cimbura Roman	Janíková Barbara	Mercel Richard	Řezníčková Markéta	Vébrová Lenka
Čadilová Hornová Jana	Janoušek Ambrož Marcel	Minařík Jakub	Sadílková Miluše	Vejrych Tomáš
Černohorská Kateřina	Janoušková Olga	Mladá Kateřina	Schejbalová Říhová Simona	Vejrychová Lucie
Čihák Miloš	Jedlička Ondřej	Nedvěd Tomáš	Skalická Dominika	Ventura Vojtěch
Čtrnáctá Štěpánka	Jedlička Pavol	Nezdarová Eva	Skořepová Hana	Verner Michal
Dlauhoweská Eva	Jonášová Iveta	Nováková Věra	Smetánková Barbora	Větrovec Martin
Dočekal Ondřej	Kabátková Petra	Novotná Anna	Smolík Jan	Volný Jiří
Domská Klára	Kalina Kamil	Opletalová Magdalena	Solná Jana	Voříšková Eva
Đurišová Alena	Karel Jan	Orlíková Barbora	Spůrová Nikol	Wankeová Věra
Dyntarová Johana	Karlova Zuzana	Paličková Vratislava	Strnad Martin	Weiss Petr
Folíř Patrik	Klozíkova Eva	Pavlovská Amalie	Šedivý Josef	Žáková Jana
Formánková Eva	Kolenatá Olga	Pěčová Dana	Šilarová Vilma	Židek Jan
Frintová Martina	Konečná Veronika	Perglerová Klára	Šíp Jan	Žufníčková Monika
Fritschová Gabriela	Kordová Markéta	Pešek David	Školoudová Renata	

DĚKUJEME TAKÉ SPOLUPRACUJÍCÍM ODBORNÍKŮM, STÁTNÍM
I NESTÁTNÍM ORGANIZACÍM A VŠEM DALŠÍM, KTEŘÍ NÁM POMOHLI.



SANANIM v číslech



V našich zařízeních jsme se v roce 2012 setkali celkem s více než 7 000 klienty, kterým jsme vyměnili 1 407 556 injekčních setů, poskytli téměř 9 000 hodin individuálního poradenství a 6 500 hodin skupinového poradenství.

V terapeutických komunitách se léčilo 120 klientů; na Karlově navíc s matkou také 25 dětí. Celkem bylo v léčbě s rodičem (převážně matkou) 215 dětí. V průměru každý týden dva klienti Kontaktního centra nastoupili ověřeně do léčby.

POČTY KLIENTŮ A VÝKONY

	TP	TP ROM	KC	CADAS	DST	TKK	TKN	DC	DC MAT	COKUZ	PSA	PPR	Celkem
Počet klientů uživatelů	2 358	416	2 554	343	290	75	45	292	27	253	171	33	6 857
Děti v léčbě s matkou	×	×	×	×	157	25	×	×	33	×	×	×	215
Průměrný věk uživatelů	27,0	31,6	31,0	32,2	30,0	20,0/28,0	33,8	27,0	30,0	29,7	31,3	24,0	29,8
Počet klientů neuzivatelů	×	98	×	55	324	125	28	12	×	31	×	271	944
Počet kontaktů	34 540	5 436	25 003	2 630	3 262	×	×	3 363	1 804	915	831	1 085	78 869
Lůžkodny/klientodny	×	×	×	×	1 514	10 107	4 883	4 767	4 264	×	×	×	25 535
Individuální poradenství (po 0,5 hod.)	1 617	235	1 550	1 358	2 842	2 976	1 336	2 013	764	951	1 899	1 418	18 959
Skupinová terapie (po 1,5 hod.)	102	×	33	×	1 128	1 041	913	245	123	38	×	×	3 624
Rodinná terapie (po 1,5 hod.)	×	×	×	14	43	163	27	12	1	20	×	151	430
Rodičovská skupina (po 1,5 hod.)	×	×	×	×	48	12	14	×	×	×	×	79	153

TP – Terénní programy

TP ROM – Romský terénní program

KC – Kontaktní centrum

CADAS – Specializované ambulantní služby

DST – Denní stacionář

TKK – Terapeutická komunita Karlov

TKN – Terapeutická komunita Němčice

DC – Doléčovací centrum

DC MAT – Doléčovací centrum pro matky s dětmi

PPR – Poradna pro rodiče

COKUZ – Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem

PSA – Pracovní a sociální agentura

DIC – Drogové informační centrum

POČET KLIENTŮ (UŽIVATELŮ) V PÉČI NAŠICH ZAŘÍZENÍ V MEZIROČNÍM SROVNÁNÍ

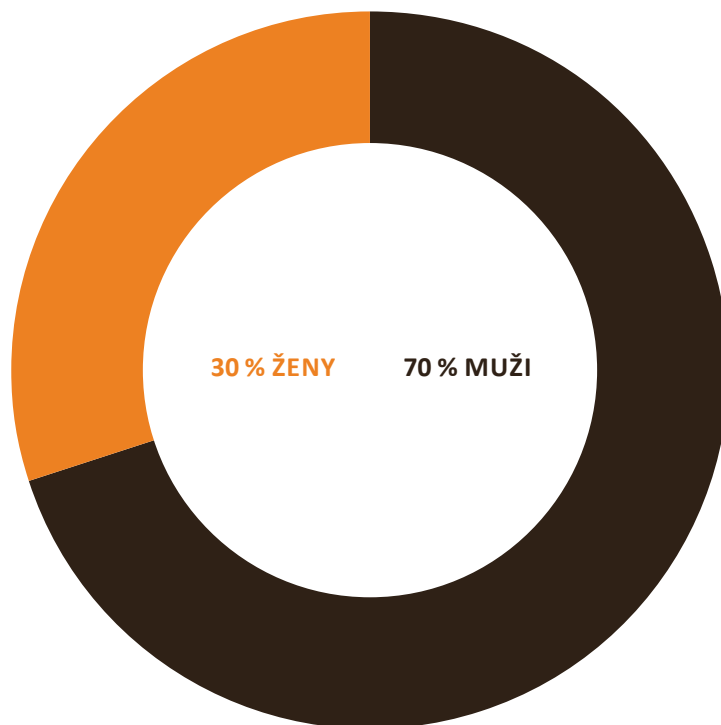
	TP + TP ROM	KC	CADAS	DST	TKK	TKN	DC + DC MAT	COKUZ	PSA	PPR	Celkem
1999	328	1 480	0	204	22	41	91	0	0	0	2 166
2000	1 045	1 945	0	237	44	42	194	0	0	0	3 507
2001	1 298	2 386	0	273	43	48	142	0	0	0	4 190
2002	1 577	2 878	0	239	47	54	262	0	0	0	5 057
2003	1 954	2 069	38	265	57	48	220	0	0	0	4 651
2004	1 574	2 234	120	329	56	49	221	0	0	0	4 583
2005	1 548	2 394	185	507	55	45	171	158	0	0	5 063
2006	1 316	2 226	290	358	66	44	162	153	87	0	4 702
2007	1 953	2 762	368	294	86	50	175	350	118	21	6 177
2008	1 998	2 840	457	427	55	49	195	302	118	19	6 460
2009	2 269	2 731	298	393	81	38	152	193	126	14	6 295
2010	2 324	2 456	373	261	62	46	195	205	153	22	6 097
2011	2 497	2 273	324	276	72	44	284	246	184	46	6 246
2012	2 774	2 554	343	290	75	45	319	253	171	33	6 857

POČTY INJEKČNÍCH SETŮ VYDANÝCH TERÉNNÍMI PROGRAMY A KONTAKTNÍM CENTREM V LETECH 1997–2012

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TP	83 190	95 286	117 782	196 858	244 629	166 085	213 138	212 208	280 441	324 626	277 647	311 269	357 585	368 794	424 385	449 148
KC	172 574	150 547	248 613	339 009	370 851	297 707	359 771	571 830	760 602	815 865	823 612	894 674	903 652	803 144	906 589	958 408
Celkem	255 764	245 833	366 395	535 867	615 480	463 792	572 909	784 038	1 041 043	1 140 491	1 101 259	1 205 943	1 261 237	1 171 938	1 330 974	1 407 556

PRIMÁRNÍ DROGA NAŠICH KLIENTŮ V R. 2012

	TP	TP ROM	KC	CADAS	DST	TKK	TKN	DC	DC MAT	COKUZ	PSA	průměr
Heroin	18 %	18 %	14 %	14 %	13 %	5 %	18 %	17 %	26 %	20 %	22 %	17 %
Subutex	58 %	58 %	34 %	20 %	8 %	1 %	0 %	0 %	7 %	14 %	0 %	18 %
Pervitin	22 %	22 %	45 %	27 %	63 %	91 %	60 %	76 %	67 %	63 %	52 %	53 %
Kokain/crack	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Ostatní	2 %	2 %	7 %	2 %	13 %	0 %	0 %	5 %	0 %	3 %	2 %	3 %
Zkřížená	0 %	0 %	nesledováno	37 %	3 %	3 %	22 %	0 %	0 %	0 %	24 %	8 %



POMĚR UŽIVATELÉ – UŽIVATELKY V NAŠICH ZAŘÍZENÍCH

	Muži	(%)	Ženy	(%)	Celkem
TP	1 828	77,52	530	22,48	2 358
TP ROM	323	77,64	93	22,36	416
PPR	17	51,52	16	48,48	33
COKUZ	133	52,57	120	47,43	253
DC MAT	0	0,00	27	100,00	27
PSA	97	56,73	74	43,27	171
DC	185	63,36	107	36,64	292
TKN	33	73,33	12	26,67	45
TKK	28	37,33	47	62,67	75
KC	1 899	74,35	655	25,65	2 554
CADAS	164	47,81	179	52,19	343
DST	97	33,45	193	66,55	290
Celkem	4 804	70,06	2 053	29,94	6 857

Terénní programy (TP)

Zaměřují se především na zmírnění zdravotního a sociálního poškození uživatelů nelegálních návykových látek a zvýšení jejich motivace k pozitivní změně chování a léčbě. Poskytují jim informace, poradenství a sterilní zdravotnický materiál. Svou činností významně snižují rizika, kterým je společnost vystavena.

Terénní programy působí především na otevřené drogové scéně v Praze, která se v r. 2012 koncentrovala na frekventovaných místech v centru u stanic metra Hlavní nádraží, Muzeum, Můstek a v menší míře v okolí metra Palmovka. Terénní práce probíhaly také na uzavřené drogové scéně v sídlištní aglomeraci Prahy 13 a v Praze 2, kde byl prováděn monitoring vybraných lokalit a sběr injekčních stříkaček.

Externí terénní programy (XTP). Stabilizovaní aktivní uživatelé drog provádějí na uzavřené drogové scéně (běžně nedostupné pracovníkům terénních programů) sběr a výměnu použitého injekčního materiálu. V ČR jde o ojedinělý projekt, který využívá vrstevnického potenciálu pro edukaci uživatelů drog. Pro ovlivnění jejich postojů a chování směrem k bezpečnějšímu užívání drog je zapojení samotných uživatelů zásadní. Externí terénní program o. s. SANANIM je největší peer projekt v ČR, který se dále rozšiřuje a zintenzivňuje.

Časopis Dekontaminace. Vychází od r. 1996, v r. 2012 vyšla 4 čísla v nákladu 6000 kusů. Časopis je určen uživatelům drog, kteří ho dostávají zdarma prostřednictvím 75 kontaktních center a terénních programů ČR; ohlasy od klientů i pracovníků na něj jsou výborné. Portál eDekontaminace.cz je určen pracovníkům nízkoprahových služeb a obsahuje digitalizované texty z časopisu, letáky a další informační materiály, které jsou zde volně ke stažení.

Sanitka. Terénní program se účastnil spolu s Kontaktním centrem provozu sanitního vozu, který je klientům k dispozici každé pondělí a čtvrtek. Parkuje v Praze 1 ve Vrchlického sadech nedaleko Hlavního nádraží. Sanitka umožňuje výrazně efektivnější případovou práci s klienty a kromě výměny nabízí zdravotní ošetření, testování na infekční choroby (HIV, HVC, syfilis) a poradenství.

Testování uživatelů drog. Terénní programy se spolu s Kontaktním centrem a Centrem ambulantní detoxifikace a substituce podílely na mezinárodním projektu IMPACT (viz kapitola Mezinárodní spolupráce).

Tým pracoval pod vedením Ing. Aleše Herzoga.

Terénní programy jsou držiteli Certifikátu odborné způsobilosti pro terénní práci a jsou registrovanou sociální službou dle zákona 108/2006 Sb.

Projekt TP byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády ČR a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví, Magistrátu hl. města Prahy, Úřadu MČ Prahy 1 a Úřadu MČ Prahy 2.

	2008	2009	2010	2011	2012
Počet kontaktů	25 751	36 956	32 105	32 461	34 540
Počet klientů celkem	1 685	1 925	1 987	2 170	2 358
Počet vydaných injekčních setů	281 123	321 444	332 783	384 419	405 880
Individuální poradenství	632	1 106	1 436	1 127	1 741

PRAŽSKÁ SUBUTEXOVÁ KRIZE

V dubnu, kdy byla uzavřena jedna z ordinací předepisujících subutex, vypukla v Praze krize, která trvala do poloviny května. Mnozí pacienti nedokázali hospodařit s předpisy, které dostali na delší dobu dopředu, a v souvislosti s tím kleslo množství subutexu unikajícího na černý trh. Došlo tak k situaci, kdy několik set převážně injekčních uživatelů tento lék zoufale shánělo, v abstinenčním syndromu se chovali rizikověji než obvykle. Docházelo k ohrožení života nahrazením subutexu snadněji dostupnými benzodiazepiny, k předávkování při jeho nahrazení jinými opiáty a ke konfliktům, vyhrožování a vydírání ve snaze opatřit si subutex. Mimo jiné se tak ukázalo, jak málo je substituční léčba pro uživatele opiátů na území hlavního města dostupná, jaké problémy vznikají při předepisování většího množství léku unikajícího na černý trh a v neposlední řadě také to, že (byť zákonem schválená) úhrada substitučního léku stále nefunguje. Rovněž je alarmující, že tato „krize“ vznikla pouze přechodným uzavřením jedné ordinace.

UŽIVATELÉ DROG STÁRNOU

Před deseti lety jsme se na ulici potkávali s uživateli drog, kterým bylo kolem 27 let. Nyní jim je asi 32 let. Výrazná část našich klientů tedy o pět let zestárla. Tento rozdíl se může zdát nevýznamný, ale z naší zkušenosti můžeme říct, že pět let každodenní injekční aplikace opravdu není málo – pět let postupného sociálního propadu a života bez domova, pět let zanedbávání stravy a péče o zevnějšek, pět let žloutenkového viru rozežírajícího játra. Výrazná část našich klientů se za těch pět let pokusila (často i vícekrát) závislosti zbavit. Některým se to povedlo, ale na těch, kteří nebyli tak úspěšní, je drogová kariéra výrazně vidět.

Terénní pracovníci musejí mít dnes víc odbornosti: adiktologickou, sociální a kvůli výše zmíněnému trendu stárnutí klientely také čím dál víc zdravotnickou. Se stárnutím uživatelů drog stále přibývá somatických komplikací. Před pěti lety byla v TP jedna zdravotní sestra na částečný úvazek. Nyní máme tři zdravotní sestry, lékařku a mobilní ordinaci – sanitní vůz a všichni práce mají dost. Nejčastějšími zdravotními obtížemi jsou abscesy a hnisavé ranky. Objevují se ale také závažné chronické rány (bércové vředy a flegmóny). Klienti přicházejí s horečnatými stavy, zimnicemi, řeznými ranami, popáleninami, omrzlinami. Časté jsou také bolesti zubů. Nechybí vši, muňky, svrab a pokousání štěnicemi. Víc se vyskytují pohlavní choroby. Přes polovinu našich klientů má hepatitidu typu C. Přibývají také infekční endokarditidy a s nimi i úmrtí.

Ošetřujeme, převazujeme, testujeme na infekční choroby a především motivujeme klienty, aby o sebe víc dbali, aby dorazili do následné péče. Když jde bolest přefetovat, utlumit drogami, naši klienti problém většínou neřeší a nikam nedorazí. Řada zdravotníků navíc není k uživatelům drog, především k těm bez přístřeší, na nichž je život na ulici vidět, zrovna vstřícná. Nedávno skončila poslední gynekoložka poskytující péči těhotným uživatelkám drog. Zubař, který přijme pacienta s hepatitidou, se bude v Praze také dlouho hledat.

Trend je tedy zřejmý: u injekčních uživatelů drog řešíme stále víc a závažnějších zdravotních komplikací.

Aleš Herzog

Romský terénní program (TP ROM)

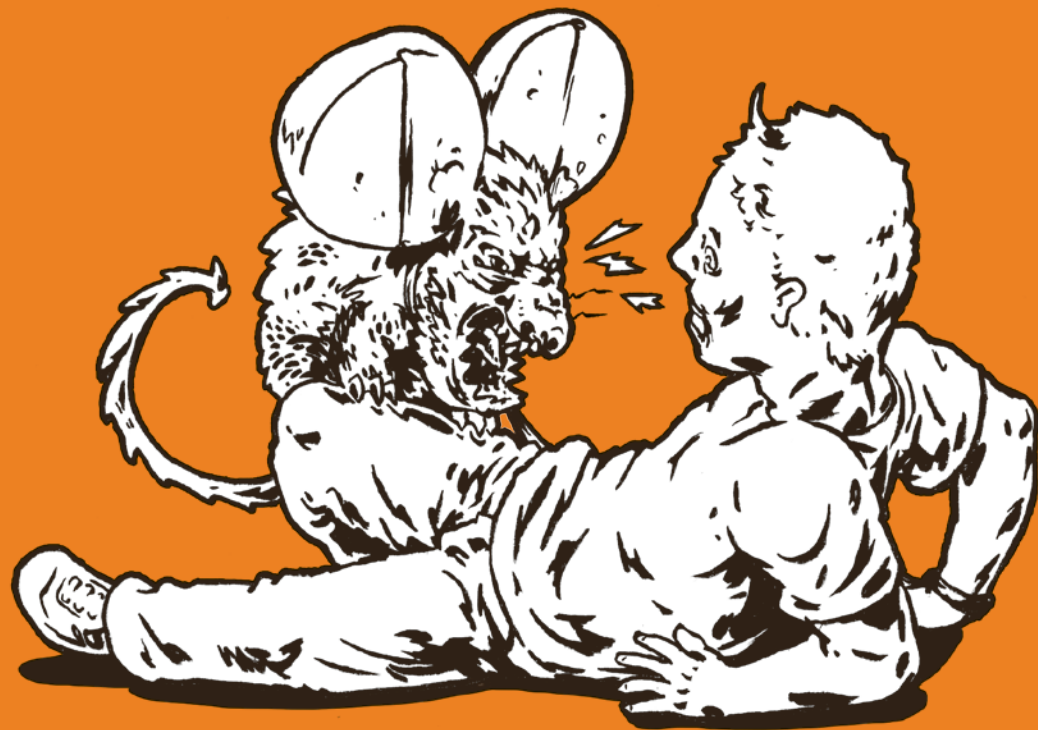
Své služby původně zaměřil specificky na romskou klientelu. Terénní práce na otevřené drogové scéně probíhají koordinovaně s TP, kdy se k týmu připojuje pracovník TP ROM. Program má velké zásluhy na tom, že uživatelé drog z řad Romů jsou schopni využívat běžné terénní programy a kontaktní centra, postupně se zvyšuje jejich ochota a schopnost dodržovat pravidla a také se zlepšuje úroveň jejich bezpečného chování.

V posledních letech se věnuje rovněž terénní práci s uživateli drog ze zemí bývalého SSSR. Práce s nimi je v mnoha ohledech specifická – mají obavy z kontaktu, často mluví špatně česky. Zásadní roli zde hraje rodilá mluvčí, která během prvního kontaktu vysvětlí princip fungování nízko-prahových služeb a buduje v ně důvěru. Nejčastěji se řeší zdravotní pojištění, platnost dokladů, legalita pobytu. Naší snahou je tyto klienty motivovat k testům na infekční choroby.

Romský terénní program je držitelem Certifikátu odborné způsobilosti pro terénní práci a je registrovanou sociální službou dle zákona 108/2006 Sb.

Projekt TP ROM byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády ČR a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví a Magistrátu hl. města Prahy.

	2008	2009	2010	2011	2012
Počet klientů	313	344	512	411	514
Počet kontaktů	4 550	5 504	5 502	4640	5 436
Počet kontaktů za účelem výměny	3 990	4 876	4 124	3880	4 655
Počet vydaných injekčních setů	30 100	36 141	36 011	39 966	43 268
Individuální poradenství	315	341	396	354	235



Kontaktní centrum (KC)

Uživatelům návykových látek ve všech stádiích závislosti a jejich blízkým poskytuje především zdravotní, sociální a právní pomoc s cílem snížit škody spojené s užíváním drog, tj. minimalizovat zdravotní a sociální rizika a podpořit klienta ke změně v životním stylu, v ideálním případě k rozhodnutí abstinovat.

Kontaktní centrum využilo v r. 2012 průměrně 69 klientů denně, což je o čtyři kontakty méně než v předcházejícím roce. Pokles byl způsoben přesunem otevřené drogové scény do větší vzdálenosti do Kontaktního centra. Tato situace umožnila více se zaměřit na poskytování odborných adiktologických služeb (kontaktní práci, výměnu injekčních setů, poradenství, diferenciální diagnostiku, ošetření a testování na infekční choroby).

Přes pokles kontaktů zůstal celkový objem poskytnutých výkonů totožný s rokem minulým. Výkony klesly pouze u služby výměny. Ostatní služby, zejména odborné, byly poskytovány ve stejném nebo vyšším objemu. Nárůst se týkal zejména odborných služeb kontaktní práce a zdravotního servisu (zdravotní ošetření a testování na infekční choroby).

Kontaktní centrum se spolu s Terénním programem a Centrem ambulantní detoxifikace a substituce podílelo na mezinárodním projektu IM-PACT (viz kapitola Mezinárodní spolupráce).

Vzhledem k tomu, že v prvním pololetí r. 2012 klesl ve srovnání se stejným obdobím předešlého roku průměrný počet kontaktů, provedli jsme mezi klienty šetření zaměřené na jejich spokojenost s fungováním centra a zjištění jejich potřeb.

Výsledkem bylo mírné upravení profilu kontaktní místnosti a uvolnění některých pravidel, např. zrušení zákazu konzumace donesených potravin. V rámci kontaktní místnosti došlo k rozšíření hygienického servisu, který se stal dostupný pro všechny klienty, a nikoli jen v indikovaných případech. Zájem byl tak velký, že jsme ho po dvou měsících začali poskytovat klientům také o víkendu.

Přesto se podařilo, aby kontaktní místnost zůstala i nadále prostorem pro živý kontakt pracovníka s klientem, nikoli pouze místem pro odpočinek. Změny se osvědčily a v druhé polovině roku došlo k navýšení počtu kontaktů na 71/den.

Tým pracoval pod vedením Tomáše Vejrycha.

Kontaktní centrum je držitelem Certifikátu odborné způsobilosti pro kontaktní a poradenské služby a je registrovanou sociální službou dle zákona 108/2006 Sb.

Projekt byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády ČR a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví a Magistrátu hl. města Prahy.

	2008	2009	2010	2011	2012
Počet klientů	2 367	2 731	2 456	2 273	2 554
Počet kontaktů	27 349	28 027	24 004	26 667	25 003
Počet kontaktů za účelem výměny	20 267	20 942	20 090	23 303	19 509
Počet vydaných injekčních setů	894 674	903 652	803 144	906 589	958 408
Individuální poradenství	708	1 402	1 096	1 599	1 550
Počet hovorů telefonického poradenství	1 328	1 510	1 450	1 652	1 676
Počet testů na infekční choroby a na graviditu	257	866	565	1 807	2 051
Počet ověřených nástupů do léčby	114	106	102	133	113

TRENDY

Již delší dobu sledujeme, jak se u našich klientů stále častěji objevují komorbidní onemocnění a další přidružené problémy, které souvisejí s délkou užívání drog. Podstatná část naší takto komplikované klientely, která akutně potřebuje péči, proto systémem propadá. Vyvozujeme to například z nárůstu úmrtí, k němuž v posledních třech letech došlo. Naši klienti většinou zemřeli, protože se jim vzhledem k jejich komorbidním onemocněním, přidruženým problémům a celkově komplikované životní situaci nedostalo odpovídající zdravotní péče. Vina je také na straně sociálních a zdravotních služeb, které někdy nejsou ochotné, nebo dokonce s nimi nedokáží pracovat. Tito komplikovaní klienti nejsou schopni bez intenzivní a koordinované podpory služby úspěšně čerpat. Kvůli množství problémů, se kterými se potýkají, jsou ostatními považováni za nespolupracující, a tudíž neléčitelné. Profil stávajících harm reduction a ambulantních služeb nedokáže této skupině uživatelů návykových látek nabídnout adekvátní péči, služby jsou beztak přetížené a kapacitně poddimenzované.

Spolupráci s dalšími zainteresovanými odborníky, provázení klienta a zvyšování jeho kompetencí je třeba zajistit jedním klíčovým pracovníkem, který bude k dispozici ve větším rozsahu a intenzitě, než je v současném nastavení služby reálné. Domníváme se, že je třeba více praktické pomoci ze strany pracovníka, bližší a dlouhodobější vztah, který by byl utvářen i mimo zdi Kontaktního centra. V následujících letech proto plánujeme v podmínkách Kontaktního centra metody case managementu zavést a vyhodnotit jejich efektivitu.

Tomáš Vejrych

Centrum ambulantní detoxifikace a substituce (CADAS)

Poskytuje ambulantní psychiatrickou léčbu a ambulantní substituci a detoxifikaci.

Program ambulantní léčby. Je určen klientům, kteří jsou v péči některého zařízení specializovaného na uživatele drog. V diagnóze mají kromě závislosti nejčastěji depresivní a úzkostné poruchy, případně poruchy osobnosti; časté je také nadužívání benzodiazepinů a alkoholu. Klienty mohou být i rodiče a blízcí uživatelů drog, kteří mají v souvislosti s onemocněním blízké osoby psychické problémy.

Substituční a detoxifikační program. V substitučním programu jsou klienti dlouhodobě stabilizovaní, kteří jsou v léčbě déle než rok, značná část skupiny dokonce déle než 5 let. Většina je plně sociálně integrovaná, pracuje, má stabilní bydlení, nezneužívá jiné drogy. Z pohledu Mezinárodní klasifikace nemocí abstinují. Část klientů se pokouší o ambulantní detoxifikaci.

K substituci používá CADAS téměř výhradně preparát obsahující buprenorfin s naloxonem (Suboxone®), léky s obsahem pouze buprenorfinu (Subutex®, Buprenorphine alkaloid®, Ravata®) se předepisují jen

klientům, u nichž je Suboxone kontraindikován nebo je jinak nevhodný. Podíl klientů substituovaných léky s obsahem pouze buprenorfinu tak činí méně než 10 %. Přestože úhrada Suboxonu byla schválena už v únoru 2010, nadále nefunguje. Pacienti si hradí náklady na substituční preparát sami, mnozí investují do substituční léčby většinu finančních prostředků, a dostávají se tak na hranici chudoby. Situace přetrvává přes všechny kroky, které jsme v tomto ohledu učinili. Považujeme to za alarmující zvláště proto, že dle WHO jde o základní léky; tento stav je v rozporu se zákonem č. 48/1997 Sb., § 15, odst. 5 (v každé skupině léčivých látek se ze zdravotního pojištění vždy plně hradí nejméně jeden léčivý přípravek) i s dobrými mravy. Rovněž spektrum substitučních preparátů je nedostatečné, všechny hromadně vyráběné léčivé přípravky registrované pro substituci jsou s obsahem buprenorfinu, jedinou lékovou formou jsou tablety. Pro skutečně efektivní péči bychom potřebovali větší spektrum látek ve více lékových formách, včetně preparátů určených k injekční aplikaci.

Tým pracoval pod vedením MUDr. Jakuba Minaříka.

Centrum ambulantní detoxifikace a substituce je držitelem Certifikátů odborné způsobilosti pro ambulantní léčbu a pro substituční léčbu a je registrovanou sociální službou dle zákona 108/2006 Sb.

Projekt byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády ČR a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví, Magistrátu hl. města Prahy a Úřadu MČ Prahy 1.

	2008	2009	2010	2011	2012
Počet kontaktů	x	x	2 537	2 520	2 630
Počet výkonů	4 710	4 682	4 739	5 049	5 030
Počet klientů	457	351	373	324	343
Individuální terapie	655	686	682	1 044	1 358
Sociální práce	683	816	1 033	768	778
Psychiatrické vyšetření	2 915	3 180	3 024	2 984	3 391

NAŠI KLIENTI A ALKOHOL

V roce 2012 jsme zaznamenali zvýšený zájem uživatelů alkoholu o naše služby. Jen v menší části případů se však jednalo o závislé nebo problémové pijáky, kteří by v minulosti neměli zkušenosti s jinými drogami. Obvykle šlo o naše bývalé klienty, které jsme dříve úspěšně léčili pro závislost na nelegálních drogách, některé i před víc než 10 lety. Typicky abstinovali od nelegálních drog, pracovali, někteří si založili rodiny a byli, jak říkáme, společensky plně integrovaní, z pohledu společnosti vlastně úplně normální. A alkohol pili stejně jako jejich spolupracovníci a kamarádi, kteří drogy nikdy neužívali. Postupně si však začali uvědomovat, že způsob jejich pití je blízky tomu, jak užívali drogy. Pili několikrát do týdne, někteří dokonce denně. Někdy se opíjeli, jindy pili alkoholu jen relativně malá množství. Pravidelnost jim však připomněla dobu, kdy užívali drogy, a to je trochu vystrašilo. Proto se rozhodli zatelefonovat s prosbou o pomoc. Většina z nich skutečně splňovala kritéria pro počínající závislost na alkoholu a rozhodla se vrátit se do naší péče. Některým jsme pomohli psychoterapií, jiným jsme předepsali Antabus, který způsobuje nesnášenlivost alkoholu, či Campral ke zmírnění chutí na alkohol, případně jiná farmaka. Nejčastěji se však jednalo o kombinaci léků a psychotherapie. U většiny klientů se podařilo problémy s alkoholem stabilizovat, alkohol přestali pít a abstinují plně nebo – když problém nebyl tak vážný – se vrátili k opatrnému konzumentskému pití.

Někteří reflektovali svoji situaci: „Vždyť zase tolik nechlastám, piju stejně jako lidi kolem mě, kteří nikdy drogy nebrali. Myslíš, že mají taky s alkoholem problém?“

Když jsme o tomto trendu přemýšleli v týmu, uvědomili jsme si, že problém s drogami v minulosti pomáhá klientům snáze rozpoznat počínající problém s alkoholem. Ti, kteří drogy neužívali, tento signální systém nemají. Často je vidáme v mnohem horším stavu než bývalé uživatele drog a dorážejí k nám až po značném tlaku okolí. Stejně jako klienti, kteří mají stran problémů s alkoholem obavy o své kamarády a spolupracovníky, i my jsme si položili otázky:

Jak časté je nadužívání alkoholu?

Kolik lidí, kteří to zatím netuší, má s alkoholem problém?

Jakub Minařík

Denní stacionář – ambulantní psycho-terapeutické centrum (DST)

Denní stacionář je nestátní zdravotnické zařízení, které je určeno klientům nad 16 let s diagnózou zneužívání především nealkoholových drog nebo závislosti na nich. Poskytuje ambulantní služby, intenzivní stacionární program v délce tří měsíců a specifický program pro matky s dětmi. Programy DST umožňují předejít hospitalizaci klienta, vyhnout se jeho dlouhodobé izolaci od prostředí, do kterého se může integrovat, a navíc toto prostředí aktivně a pozitivně ovlivňovat.

Specifikem DST je vysoké zastoupení žen v klientele oproti mužům s atypickým poměrem 2:1 ve prospěch žen. Částečně je to dáno tím, že DST poskytuje přednástupní péči těhotným ženám a matkám s dětmi a koordinuje jejich nástup do komunity. Vzhledem k tomu, že se jedná o pobytovou odvykací léčbu drogové závislosti společně s dětmi, je tato péče komplikovanější a je třeba klientce s nástupem do komunity aktivně pomáhat a zároveň spolupracovat v některých případech s orgány sociálně-právní ochrany dětí a s dalšími institucemi. Klientky z Prahy či blízkého okolí kontaktují DST osobně, proberou, zda je tato volba vhodná, a postupně zde vyřizují veškeré potřebné kroky. U klientek z větší vzdálenosti je třeba, aby nástup zařizovalo protidrogové zařízení (např. kontaktní

centrum, psychiatrická léčebna) v místě pobytu klientky, které se s DST spojí, a bude mít možnost odborných konzultací a vedení při dalším postupu.

Praxe ukazuje, že obdobné služby je třeba poskytovat i klientkám aktuálně pro léčbu nemotivovaným, kdy je třeba řešit složitou situaci v souvislosti s dětmi a s obtížnou sociální situací. Vzhledem k vysokému počtu výkonů i počtu klientek a značnému rozsahu poskytovaných služeb a nezbytné spolupráce s řadou institucí se ukazuje nutnost sledovat i problematiku dětí výše uvedených klientek.

V programu pro Matky-uživatelky došlo v r. 2012 k dalšímu nárůstu celkového počtu klientek (v porovnání s předchozím rokem o 27 klientek), ale i nárůstu počtu dětí, které přišly do kontaktu se zařízením v souvislosti s léčbou matek. Zajímavým ukazatelem je i vysoké procentové zastoupení matek-uživatelky na celkovém počtu klientů DST (53 % ve stacionárním programu a 43 % v ambulantním programu). Kapacita pro práci s matkami-uživatelkami je dlouhodobě na hranici možností po stránce personální i provozní.

Tým pracoval pod vedením PhDr. Ilony Preslové.

Denní stacionář je držitelem Certifikátu odborné způsobilosti pro stacionární programy a je registrovanou sociální službou dle zákona 108/2006 Sb.

Projekt byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády ČR a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví, Magistrátu hl. města Prahy a Úřadu MČ Prahy 2.

	2008	2009	2010	2011	2012
Počet klientů-uživatelů	297	393	221	276	290
Počet klientů-neuživatelů	159	300	238	271	324
Počet kontaktů	3 011	3 512	3 369	3 061	3 262
Individuální poradenství	2 002	2 578	2 642	2 178	2 842
Skupinové poradenství	836	828	1 185	1 233	1 128
Práce s rodinou	345	135	240	264	272

POTŘEBA STACIONÁRNÍCH PROGRAMŮ

Programů poskytujících intenzivní ambulantní léčbu pro uživatele nealkoholových drog je v České republice velice málo, a to i přes opakované výzvy a argumenty o potřebnosti a smysluplnosti těchto služeb. Tento typ služby se proti drahé, nicméně atraktivnější rezidenční léčbě jen těžko prosazuje a Denní stacionář je u nás i nadále jediné zařízení odborně způsobilé poskytovat stacionární léčbu. Výhodou tohoto typu léčby je, že pružně reaguje na aktuální problémy a situace v okolí klienta, které často byly jednou z příčin daného chování, a zároveň je také řeší. To podporuje dynamický průběh psychoterapeutického procesu. I v případech, kdy je hospitalizace či rezidenční péče nevyhnutelná, je ambulantní kontakt s klientem a jeho rodinou pozitivním faktorem, který především usnadňuje klientův vstup do léčby, zkracuje dobu ústavní či rezidenční péče, motivuje ho pro proces doléčování a zajišťuje zázemí podpůrné pro změnu životního stylu. Z hlediska sociálně-ekonomického tak programy DST snižují celkové náklady nemoci a léčby.

O výsledcích hovoří čísla: DST, založený v r. 1996, vyhledává každým rokem víc klientů i osob z jejich okolí. V r. 2012 to bylo celkem 564 klientů (druhý nejvyšší počet klientů v historii stacionáře), z toho 260 uživatelů návykových látek (z nich 157 bylo zcela nových klientů – u řady z nich se přes dlouhodobé užívání jednalo o zcela první kontakt s adiktologickými službami vůbec). Mezi klienty bylo dále 93 rodičů a partnerů a 57 dětí. Matek bylo mezi uživateli drog 129 s celkem 157 dětmi – s výše uvedenými 57 dětmi, které počítáme mezi klienty DST, jsme přicházeli do kontaktu častěji a pracovali s nimi intenzivněji. Celkem 30 ambulantních klientů bylo přijato do intenzivní léčby v délce 3–4 měsíce (čtyřměsíční léčbu indikujeme např. u matek majících v péči děti, u klientů s duálními diagnózami apod.). Léčbu dokončilo 73 % klientů a většinou pokračují v doléčování. Průměrný klient se udržel 85 % doby ze své celkové léčby.

Ilona Preslová

Terapeutická komunita Karlov (TKK)

Je určena pro mladistvé a mladé dospělé a pro matky s dětmi. Činnost zahájila v r. 1998; první matky s dětmi byly přijaty o tři roky později. V současné době nabízí 12 míst pro mladistvé, 9 míst pro matky (+ 10 míst pro děti).

Mladiství klienti jsou většinou závislí na pervitinu, ale nebezpečně experimentují i s jinými drogami a kombinují je podle toho, jak jsou dostupné; při intoxikaci se chovají značně rizikově. Jejich průměrný věk je 20 let; část je mladší 18 let.

Matky přivedlo k léčbě především rozhodnutí zůstat s dítětem, které by jí jinak bylo odebráno z péče. Drogová závislost a s ní související značné sociální poškození způsobují, že terapeutický proces je u matek dlouhodobou záležitostí a léčba je pro ně náročná. Děti jsou při nástupu do léčby s matkami vyšetřeny somaticky, případně i psychologicky. Každé má individuální plán péče a rozvoje a je mu vedena standardní osobní dokumentace. Při pobytu na Karlově udělají děti většinou velký pokrok.

Náklady na reálně obsazené lůžko/den pro rok 2012 byly 876 Kč, což jsou nejnižší náklady na lůžko v celé ČR v rámci všech terapeutických komunit.

Mladiství přicházejí do léčby často přímo z výchovných ústavů a přinášejí si s sebou řadu negativních návyků, které se snaží vnést do života

komunity. Jejich motivace léčit se je obvykle nižší než u starších klientů nebo matek. V řadě případů pocházejí z neúplných rodin nebo z rodin ohrožených sociálně-patologickým chováním jednoho z rodičů, nejčastěji závislostí na alkoholu, a to spolupráci s rodinou značně problematizuje.

V chování mladistvých klientů je jasně zřetelný konfliktní postoj k autoritám a negativní hodnocení ostatních lidí v kombinaci s mnoha předsudky, většinou rasového charakteru. Téměř všichni mají pouze základní vzdělání, u mnohých se projevuje ADHD, poruchy učení apod. Opakuje se u nich často kriminální historie s následnými opatřeními, tj. podmíněnými tresty, nařízenou léčbou, probíhajícími soudními jednáními, což přináší větší nutnost důsledné práce v sociální oblasti. Přibývá tak sociálních problémů, jejichž řešení je složité.

Mladistvým klientům poměrně dlouho trvá, než přijmou otevřenost komunitního přístupu. Nepanují tu zvyky běžné ve výchovných zařízeních a oni si posléze uvědomí bezpečí sice režimového, ale ve vztazích naprosto bezpečného a otevřeného zařízení.

Tým pracoval pod vedením PhDr. Petra Váchy.

Terapeutická komunita Karlov je držitelem Certifikátu odborné způsobilosti pro rezidenční péči v terapeutických komunitách a je registrovanou sociální službou dle zákona 108/2006 Sb.

Projekt byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády ČR a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Magistrátu hl. města Prahy a Jihočeského kraje.

Tabulka 1	2008	2009	2010	2011	2012
Počet mladistvých klientů	35	40	39	47	52
Počet lůžkodnů	3 674	3 674	3 709	4 005	3 935
Průměrná doba léčby (ve dnech)	134	112	111	104	111
Průměrná doba úspěšně ukončené léčby (ve dnech)	186	209	247	221	206
Počet klientů, kteří úspěšně ukončili léčbu	14 (+ 9 pokračuje)	13 (+ 8 pokračuje)	17 (+ 5 pokračuje)	15 (+ 13 pokračuje)	19 (+ 12 pokračuje)

LÉČBA MATEK S DĚTMI

Současným výrazně pozitivním trendem je úspěšnost léčby matek s dětmi. Téměř 80 % matek, které do TK Karlov s dětmi nastoupí, dokončí úspěšně celý program. Zároveň se nám během léčby daří diagnostikovat případný opožděný vývoj či zdravotní handicap dítěte, ve kterém se odráží patologický způsob života matky. Úspěšně zajišťujeme pro děti speciální péči, je-li indikována.

Tohoto významného úspěchu jsme dosáhli dlouholetou nabídkou specifických aktivit, které jsou standardní praxí současného programu. Mezi ně patří zejména intenzivní práce s dětmi v rámci jejich osobního vývoje. O dětech je vedena odborná klientská dokumentace a do programu individuálních konzultací s matkami jsme zahrnuli reflexi potřeb dítěte v rámci specifické péče, zejména somatické, psychologické, pedagogické, logopedické atd. Matky si vytvářejí plán práce s dítětem, v němž hodnotí a plánují, na co se v péči o dítě mají zaměřit. Během léčebného programu pak rozvíjejí schopnosti a dovednosti svého dítěte. Velice efektivní aktivitou je také průběžné používání videotréninku interakcí, který posiluje

pozitivní změny v interakcích mezi matkou a dítětem. Do tohoto programu vstupují matky dobrovolně a výsledky jsou zásadní.

Jako další standardní součást programu jsme v rámci přípravy klientek-matek s dětmi na samostatný život během třetí fáze a před přestupem do následné péče pro ně zavedli samostatné bydlení v zrekonstruovaném objektu Hájenky. Během měsíčního pobytu v samostatné bytové jednotce si mohou vyzkoušet reálné zacházení s finančními prostředky i samostatnost v péči o dítě a o sebe. Touto situací navozujeme schopnost individuální integrace matky do společnosti. Tato praxe se velmi osvědčila při jejich vstupu do následné péče – přechod z komunity zvládají mnohem lépe. Směřujeme tím k možnosti, aby klientky odcházely z léčby s pocitem úspěšně dokončeného procesu, kterého se celou dobu aktivně a intenzivně účastnily.

Petr Vácha

Tabulka 2	2008	2009	2010	2011	2012
Počet matek	20	19	23	25	23
Počet dětí	19	22	26	25	25
Počet lůžkodnů	4 050	6 145	6 141	5 812	6 172
Průměrná doba léčby (ve dnech)	186	191	211	191	198
Průměrná doba úspěšně ukončené léčby (ve dnech)	279	263	290	279	249
Počet klientek, které úspěšně ukončily léčbu	16 (+ 4 pokračují)	6 (+ 7 pokračuje)	10 (+ 9 pokračuje)	11 (+ 9 pokračuje)	11 (+ 8 pokračuje)

Terapeutická komunita Němčice (TKN)

Vznikla v roce 1991 jako první komunita pro drogově závislé u nás a ve své historii plnila roli modelového zařízení pro další programy v ČR.

V síti terapeutických komunit má nezastupitelné místo, protože se zaměřuje na starší klienty s velmi dlouhou kariérou pravidelného užívání drog, které ostatní často odmítají. Na zájemce o léčbu klade minimální vstupní požadavky, a je tak určena těm skutečně nejpotřebnějším. Mnozí klienti mají duální psychiatrické diagnózy, jsou i víc poškozeni somaticky (hepatitidy B, C) a téměř polovina z nich absolvovala v minulosti výkon trestu odnětí svobody. Závažná trestná činnost nejen jako pachatelů, ale také v roli svědků či obětí je u nich častá a v jejich anamnéze se běžně objevuje rovněž zneužívání, násilí a jiné traumatizace (od dětství až do závěru drogové kariéry).

TKN jim poskytuje dlouhodobou léčbu a sociální rehabilitaci tak, aby se mohli plnohodnotně zapojit do každodenního života. Základním prostředkem je abstinence od návykových látek a celková změna životního

stylu. Život v komunitě se snaží maximálně přiblížit svými kvalitami i mezilidskými situacemi životu v běžné společnosti. Klient se učí žít odpovědně a respektovat a přijímat pravidla společnosti.

V prvním pololetí byla snížena kapacita komunity z 20 na 17 klientů. Hlavním důvodem bylo výrazné zhoršování obtíží, se kterými klienti do TKN vstupují, což se projevilo zvýšenou potřebou zintenzívnit péči. Ukazuje se, že především klienti s těžšími poruchami osobnosti, kterých v TKN přibývá, lépe prosperují v menší skupině a s důrazem na individuální práci. Program TKN absolvovalo za více 20 let její existence přes 500 klientů. Z katamnestických studií vyplývá, že léčba je efektivní: polovina z těch, kteří do ní nastoupili, ji řádně ukončila. Nicméně i mnozí, kteří léčbu nedokončili, radikálně změnili životní styl, abstinují, pracují a ve společnosti normálně fungují.

Tým pracoval pod vedením Martina Hulíka.

Terapeutická komunita Němčice je držitelem Certifikátu odborné způsobilosti pro rezidenční péči v terapeutických komunitách a je registrovanou sociální službou dle zákona 108/2006 Sb.
Projekt byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády ČR a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Magistrátu hl. města Prahy a Jihočeského kraje.

	2008	2009	2010	2011	2012
Počet klientů	41	38	46	44	45
Počet lůžkodnů	6 149	5 645	5 902	5532	4 883
Průměrná doba léčby (ve dnech)	207	227	214	168	173
Průměrná doba úspěšně ukončené léčby (ve dnech)	356	379	327	296	343
Počet klientů, kteří léčbu úspěšně ukončili	18 (+ 13 pokračuje)	7 (+ 17 pokračuje)	17 (+ 16 pokračuje)	9 (+ 17 pokračuje)	11 (+ 12 pokračuje)

KDO JE NĚMČICKÝ KLIENT

Terapeutická komunita Němčice je určena starším klientům s dlouholetou drogovou kariérou. Potvrzují to i statistická data. V r. 2012 bylo klientce průměrně 30,3 let a klientovi 35,1 let. Nebylo tomu tak vždy. Klientela stárne postupně – za víc než dvacetiletou existenci TKN se věkový průměr zvýšil o 11 let u žen a 6,1 let u mužů. S věkem a délkou drogové kariéry pak souvisí i jejich výrazně zhoršené tělesné zdraví. Vypořádávat se rovněž musíme s rostoucím počtem klientů, jejichž psychický stav vyžaduje během léčby psychiatrickou medikaci; ten se meziročně zdvojnásobil a dlouhodobě jde o třetinu až polovinu všech klientů.

Zhruba čtvrtina klientů už absolvovala pokus o léčbu v terapeutické komunitě, ostatní jsou v komunitě poprvé. Tento poměr je v posledních letech stálý. Fakt, že klient v minulosti léčbu v TK dokončil, vnímáme jako komplikující faktor, který zhoršuje prognózu léčby – tito klienti bývají vůči žádoucím změnám odolnější, a přitom jsou dostatečně sociálně zdatní, aby v léčbě vydrželi.

Dlouhodobě také přibývá klientů se zkušeností z výkonu trestu odnětí svobody nebo s vazbou. V posledních letech je to čtvrtina až polovina všech klientů. Průběh léčby u nich má svá specifika – zejména těm s delšími tresty trvá déle, než se v TK adaptují a odloží kriminálníké vzorce chování, jež jim umožňovaly zvládnout vězení, ale pro léčbu jsou kontraproduktivní.

Dalším trendem, o který však záměrně usilujeme, je stoupající počet klientů přijatých po krátké detoxikaci. Meziročně se zvýšil třikrát oproti počtu klientů nastupujících po delší hospitalizaci v léčebně. Naší snahou je přijímat ihned po krátké detoxikaci maximum klientů, neboť celková doba léčby pak není neúměrně dlouhá, léčba je levnější a efektivnější.

Martin Hulík

Doléčovací centrum s chráněnými byty (DC)

Je nestátní zdravotnické zařízení, které poskytuje následnou péči především klientům po léčbě drogové závislosti s cílem podpořit jejich sociální stabilizaci a pomoci jim nalézt místo a uplatnění ve společnosti. Má tři programy – ambulantní, chráněné bydlení a podporované zaměstnání.

Získat zaměstnání pro klienty znamená, že jejich šance vést normální život se významně zvyšuje. Doléčovací centrum ve spolupráci s Pracovní a sociální agenturou jim v rámci samostatného projektu pomáhá při hledání práce a provází je v počátcích pracovního procesu. V Doléčovací centru zůstala zachována chráněná pracovní místa – keramická dílna (v r. 2012 zde byl zaměstnán 1 klient DC), práce na zahradě (2 klienti DC) a úklidové práce (tato místa vzhledem k menší časové náročnosti nabízíme klientkám, které jsou v programu pro matky s dětmi). Naprostá většina klientů získá stále zaměstnání do dvou měsíců po nástupu do doléčování.

Tým pracoval pod vedením Pavly Makovské Dolanské.

KLIENTI V DOLÉČOVÁNÍ BEZ PŘEDCHOZÍ LÉČBY

V poslední době se setkáváme s tím, že do Doléčovacího centra přichází stále víc klientů bez předchozí řádně ukončené dlouhodobé léčby a s nějakou další komorbiditou. Tomu je třeba přizpůsobit celkový přístup k těmto doléčování a věnovat pozornost i těm, která se standardně zpracovávají v průběhu léčby.

Trendem r. 2012 byl také zvýšený zájem o doléčování u klientů, kteří neměli s předchozí léčbou vůbec žádnou zkušenost nebo jen velmi krátkou. Sem počítáme zejména klienty přicházející z výkonu trestu odnětí svobody. Tito klienti se jen velmi obtížně zapojovali do terapeutického procesu, což bylo problematické nejen pro ně, ale zároveň tím limitovali i práci celé skupiny. Často proto předčasně vypadávali z programu.

Na základě toho jsme byli nuceni zvýšit práh pro příjem ambulantních klientů. Doposud byla jednou z podmínek pro přijetí do doléčování alespoň tříměsíční abstinence. V současné době však požadujeme předchozí léčbu v délce nejméně 3 měsíců, i když nebyla řádně ukončená. To nám zaručuje alespoň minimální zkušenost s předchozím léčebným procesem. Ukazuje se, že pro pochopení principů doléčování a problematiky závislosti obecně je naprosto nezbytná.

Pavla Makovská Dolanská

Doléčovací centrum je držitelem Certifikátu odborné způsobilosti pro ambulantní doléčovací programy a je registrovanou sociální službou dle zákona 108/2006 Sb.

Projekt byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády ČR a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí a Magistrátu hl. města Prahy.

	2008	2009	2010	2011	2012
Počet klientů	194	130	171	256	292
Počet klientodnů	4 584	4 636	3 190	3 133	3 363
Počet lůžkodnů	4 831	5 012	5 593	4 331	4 767
Skupinová terapie	250	329	306	247	245
Poradenství	2 412	2 142	2 129	2 083	2 013
Počet hodin chráněné práce	3 814	3 695	6 061	7 951	×



Doléčovací centrum pro matky s dětmi (DC MAT)

Od r. 2003 je samostatným zařízením, které navazuje na motivační a léčebnou péči zajišťovanou DST a TKK. Matkám s dětmi poskytuje tři základní typy služeb: ambulantní doléčovací program, program chráněného bydlení a program chráněných pracovních míst. Minimální doba doléčování je vzhledem k náročnosti po stránce sociální i terapeutické stanovena na 6 měsíců, doporučená doba je 12 měsíců a tu využívá většina klientek. Postupem času, díky bezpečnému prostředí a intenzivnímu terapeutickému programu, se klientky stabilizují, stávají se jistější ve svých dalších plánech a rozhodnutích a intenzita kontaktu a podpory klesá.

V rámci doléčování konzultujeme s matkami také veškeré náležitosti, které se týkají dítěte (výchovu, zdravotní stav, komunikaci) a učíme je, jak děti rozvíjet a postupně vzdělávat, jak se starat o domácnost. Dvakrát měsíčně je matkám k dispozici dětská psycholožka, se kterou mohou řešit specifické otázky vývoje dítěte, rozvoje vzájemného vztahu a řešení problematických oblastí ve vztahu k dítěti. Důležité jsou i doplňkové aktivity, jako je plavání dětí a batolat společně s maminkami, výuka masáží dětí a kojenců nebo každoroční pětidenní výlet s nabídkou volnočasových aktivit.

Tým pracoval pod vedením Pavly Makovské Dolanské.

Projekt byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády ČR a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí a Magistrátu hl. města Prahy.
Zařízení je držitelem Certifikátu odborné způsobilosti pro ambulantní doléčovací programy a je registrovanou sociální službou dle zákona 108/2006 Sb.

	2008	2009	2010	2011	2012
Počet matek	26	22	24	28	27
Počet dětí	19	21	22	34	33
Počet lůžek	3 524	2 870	3 419	3 327	4 264
Skupinové poradenství	250	264	309	123	123
Individuální poradenství	706	598	696	791	764
Průměrná doba doléčování	305	303	358	312	230
Počet klientů ve strukturovaném ambulantním programu	1 354	1 196	1 849	1 592	1 804

MATKY V DOLÉČOVÁNÍ

Práce se matkami zahrnuje tři základní okruhy: sociální práci, závislostní problematiku a otázky spojené s péčí o dítě. Tématem r. 2012 bylo jejich vyvážení tak, aby se každému dostalo adekvátní pozornosti.

Sociální práce s matkami-samoživitelkami je rok od roku komplikovanější. Většinu z nich při vstupu do doléčování čeká náročná cesta vedoucí ke svěření dítěte do péče. Ve spolupráci se státními institucemi se nám daří tohoto cíle dosahovat. Obtížnějším problémem je zvyšující se zadluženost. Zmapovat dluhy a kontakt s věřiteli je časově velmi náročný proces. Ani pouhé zastavení nárůstu dluhů se ve většině případů nepodaří. Dosažení celkového oddlužení je pro klientky v této situaci nedosažitelným cílem často do konce života. Situaci nepomáhá ani obtížná umístitelnost dětí do mateřských škol, což brání matkám jít do práce. A když už se to podaří, většina z nich dosáhne pouze na podprůměrný výdělek, který nepokryje vysoké životní náklady v Praze. Matky-samoživitelky se často dostávají do absolutní závislosti na sociálních dávkách a sociální péči obecně. Po ukončení programu chráněného bydlení odcházejí do azylových domů. Azylové bydlení je jen dočasným, ale pro mnohé z nich jediným řešením. Dosažení nezávislosti bez podpory rodiny a partnera se v jejich situaci jeví zcela nereálným cílem.

Závislostní problematika byla ve stínu takto obtížných témat dlouho upozaděná. Proto se snažíme dostat ji zpět na úroveň ostatních témat. Zvýšili jsme nároky na využívání skupin, které nejsou primárně určené matkám. Program pro matky jsme rozšířili o tematické skupiny prevence relapsu a dynamické skupiny. Novinkou jsou kluby pro matky, na kterých se probírají především témata související s péčí o dítě, čímž se na skupině matek uvolňuje víc prostoru pro řešení adiktologických témat. Limitem pro snadný přístup matek do skupinového programu jsou komplikace při hlídání dětí v čase skupin. Jednou z priorit pro r. 2013 je zajistit tuto službu tak, aby mohly matky bez omezení využívat všech skupin, které jsou jim k dispozici.

Pavla Makovská Dolanská

Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem (COKUZ)

Poskytuje podporu, poradenství, asistenci a léčbu uživatelům drog ve všech fázích trestního řízení, pro které je běžná síť služeb těžko dostupná. Postpenitenciární péče se zaměřuje na individuální případovou práci s klienty po výkonu vazby nebo trestu a ve výkonu podmíněného trestu, kteří jsou silně ohroženi recidivou.

Základní předpoklad pro navázání a udržení kontaktu s cílovou skupinou je dlouhodobě úspěšná spolupráce s věznicemi, v případě COKUZu s Vazební věznicí Ruzyně (nově i s oddělením výkonu trestu Velké Přílepy) a věznicí Světlá nad Sázavou. Spolu s odbornými zaměstnanci věznic se snažíme o vytvoření podmínek pro včasnější vytipování nově přichozích klientů do výkonu vazby a výkonu trestu, kteří jsou indikováni pro poradenské konzultace nebo skupinový program.

Přání klientů respektujeme, podporujeme je a motivujeme je k rozhodnutí abstinovat. Pro zajištění efektivní následné péče máme vytvořenu síť programů a institucí, kam můžeme v případě potřeby klienty delegovat

(doléčovací centra s chráněným bydlením, denní stacionáře, komunitní léčby, azylová bydlení, substituční programy, pracovní a sociální agentury). Pokud se klient po propuštění vrací do místa trvalého bydliště mimo oblast působnosti programu, je odkázán do místně příslušných zařízení.

Osvědčeným způsobem, jak klientům usnadnit vstup do následné péče, jsou exkurze s programem v zařízeních o. s. SANANIM, zejména pak v Pracovní a sociální agentuře. Účastnili se jich předem vytipovaní muži z Vazební věznice Praha-Ruzyně v doprovodu vychovatele a cílem bylo seznámit je s nabízenými službami, prostorem i s konkrétními pracovníky. V síti služeb chybí dostatečné pokrytí sociálního či azylového bydlení včetně doléčovacích programů s chráněným bydlením, programů chráněného a podporovaného zaměstnávání a vzájemné úzké propojení a spolupráce drogových a sociálních služeb v regionu hl. m. Prahy.

Tým pracoval pod vedením Veroniky Konečné.

Projekt byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády ČR a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva spravedlnosti a Magistrátu hl. města Prahy.

	2008	2009	2010	2011	2012
Počet klientů	347	193	205	246	253
Počet kontaktů	1 273	1 273	1 086	1 189	915
Počet klientů v ambulantní péči	68	29	31	43	32
Individuální poradenství	1 354	498	554	818	951
Rodinné poradenství	29	11	10	20	20

PROGRAM PRO ŽENY

Tradičně dobrá spolupráce je s Vazební věznicí Praha-Ruzyně, kde bylo poskytováno především sociálně-právní a předléčebné poradenství. Rovněž jsme spolupracovali s věznicí Světlá nad Sázavou a s nově otevřenou věznicí pro ženy v Přílepech u Prahy. Ze zkušeností z let minulých vyplynulo, že odsouzené ženy-uživatelky drog jsou skupinou, která využívá služeb v menší míře. Ženy si hůře hledají práci a po výstupu z výkonu trestu řeší specifické problémy. Proto jsme této cílové skupině věnovali v r. 2012 zvýšenou pozornost.

Díky spolupráci s Vazební věznicí Praha-Ruzyně se podařilo zrealizovat pravidelná skupinová sezení pro ženy v oddělení výkonu trestu ve Velkých Přílepech. Skupina byla určená ženám, které měly krátkou dobu před výstupem (zpravidla 6 měsíců) a na který jim měla pomoci se připravit. Setkání probíhala pravidelně každý týden a po skupině mohly zájemkyně využít i individuální poradenství. Celkem proběhlo 26 skupinových setkání, kterými prošlo 38 klientek.

Pravidelnost a zpětná vazba od klientek se ukázala jako velký přínos pro náhled a motivaci všech zúčastněných. Každá klientka mířící na svobodu měla připravený podrobný plán a zajištěné kontakty do následné péče.

Veronika Konečná



Pracovní a sociální agentura (PSA)

Bývalým uživatelům návykových látek pomáhá uplatnit se na trhu práce, a propojuje tak léčbu s úspěšným přechodem do normálního života.

Klienti mají možnost využít pracovní poradenství, pomoc při řešení sociálních problémů nebo při doplnění vzdělání a rekvalifikaci. Nejčastější poskytovanou službou je podpora při vyhledávání práce, případně její zprostředkování tzv. netransparentní cestou, kdy klient-uchazeč o práci svou drogovou minulost u zaměstnavatele nezmiňuje. Většina klientů je směřována na volný trh práce, pro menší část klientů se nabízí podporované zaměstnání či chráněná pracovní místa.

Významným úspěchem práce PSA je skutečnost, že klienti, kteří si s její pomocí naleznou zaměstnání, si ho z 80 % udrží, čímž podstatně klesá riziko relapsu a návratu k životu na drogách.

Na délce hledání zaměstnání se však projevuje přetrvávající hospodářská krize. Na otevřeném trhu práce se nabízejí hlavně kvalifikované práce,

na méně kvalifikovaných místech byl většinou požadován čistý trestní rejstřík, což je pro klienty PSA často překážkou, aby práci získali. Krize ovlivnila též možnosti zaměstnání u spolupracujících zaměstnavatelů, kteří klientům PSA poskytují podporovaná a tréninková pracovní místa. U těchto firem obvykle nalézají uplatnění především klienti s více handicapem (záznam v rejstříku trestů, bez praxe, vzdělání, se zdravotními komplikacemi).

Z výše uvedených důvodů je zásadní, že se i v r. 2012 podařilo udržet podporované zaměstnání stabilizovaných klientů o. s. SANANIM v Café Therapy. Od r. 2005 jich zde bylo zaměstnáno 82. Vzhledem k tomu, že pro mnoho z nich je sehnat zaměstnání velmi obtížné, je Café Therapy jedinou možností, kde se mohou během 6 měsíců startovacího zaměstnání „naučit se pracovat“.

Tým pracoval pod vedením Marcela Ambrože.

Projekt byl podpořen v rámci Operačního programu Praha Adaptabilita, který je spolufinancován ESF.

	2008	2009	2010	2011	2012
Počet klientů	114	126	153	184	171
Počet kontaktů	394	442	653	767	831
Počet úspěšně splněných zakázek	93 %	82 %	81 %	70 %	79 %
Počet výkonů	1 017	1 147	1 587	1 653	1 899

TRH PRÁCE A KLIENTI PO LÉČBĚ

Situace na trhu práce nebyla ani v r. 2012 pro naše klienty příznivá. O jednu volnou pozici v Praze se běžně ucházelo i 50 kandidátů z různých míst ČR. Zaměstnavatelé častěji přijímali zaměstnance na DPP a jen na dobu určitou a naši klienti se také běžně setkávali s tím, že pracovní smlouva jim byla ukončena těsně před uplynutím zkušební doby. Převažovala poptávka po specializaci, kvalifikaci a praxi. Vzhledem k tomu, že víc než polovina klientů PSA má pouze základní vzdělání, často v kombinaci se záznamem v rejstříku trestů a malou praxí, není pro ně vůbec snadné získat odpovídající zaměstnání v řádném pracovním poměru.

Přetrvával rovněž úbytek nabídky brigád, což klientům ztížilo počáteční fázi zaměstnávání, kde je tato forma využívána jako vhodný nástroj testování klienta – jeho motivaci, schopnost práce v týmu, dochvilnost, snášení zá-
těže apod. Brigády jsou významné také z pohledu klientů: nabízejí možnost rychle si vydělat peníze a pracovat už v době, kdy si řádné zaměstnání hledají.

Klienti: Většina klientů PSA je v exekuci (obvykle 100–200 000 Kč), s exekutory se spolupracuje velmi obtížně, vzrostl počet klientů bez prostředků, kteří nemají kde bydlet. Tyto faktory pro ně znamenají další rizika – demotivaci a pokračující exkluzi.

Neexistence adekvátních nástrojů a opatření: Sociální politika státu a sociální reforma MPSV v oblasti působení úřadu práce, kdy úřad práce už neposkytuje pomoc s hledáním práce, ovlivnily negativně řadě klientů start do normálního života. Dalším alarmujícím faktorem je nedostupnost sociálního bydlení, téměř nedostupný je trh práce pro osoby s duální diagnózou a pro méně stabilizované klienty. Druhý trh práce je v ČR pouze pro osoby se zdravotním postižením; pro sociálně znevýhodněné neexistují žádná zákonná nebo podpůrná opatření.

Marcel Ambrož

Poradna pro rodiče (PPR)

Nabízí pomoc nejen rodičům uživatelů drog, ale i partnerům a dalším jejich blízkým v různém stupni rozvoje závislosti, kteří se s problémem potýkají měsíce či léta (využívají hlavně dlouhodobější systematickou či podpůrnou terapii individuální i skupinovou), a dále rodiče, kteří se obávají, že jejich děti užívají drogy, případně užívání právě zjistili (využívají zejména krátkodobé a střednědobé poradenství).

Procento klientů v krátkodobém kontaktu (jednorázové poradenství) v meziročním srovnání klesá. Souvisí to především s tím, že do PPR přicházejí klienti se stále závažnějšími kauzami, které vyžadují dlouhodobější kontakt. Klienti se na PPR obracejí v situacích, kdy je užívání drog osobou blízkou v různém stupni rozvoje (problémové užívání, závislost, ale někdy „jen“ experiment nebo obava z užívání). Nejen tímto faktorem je ovlivněn stav našich klientů, který také může být velmi rozdílný – od mírného znepokojení až po hlubokou osobní krizi. V zásadě lze klienty PPR rozdělit do větších skupin mimo podle toho, jaké služby využívají.

Jednu skupinu tvoří blízcí dlouhodobých uživatelů drog, kteří se s problémem potýkají měsíce či léta. Tomu zpravidla odpovídá míra jejich devastace – využívají proto především podpůrnou terapii (individuální i skupinovou). Kontakt bývá dlouhodobý, směřující především ke zlepšení jejich psychického a často i fyzického zdraví. V indikovaných případech je třeba dlouhotrvajícího systematického psychoterapeutického kontaktu, protože bez něj není možné dosáhnout prokazatelného zlepšení. Druhou, větší skupinu tvoří ti, kteří využívají poradenských služeb, párové nebo rodinné terapie většinou krátkodobějšího charakteru (opět formou individuální nebo skupinovou). Jsou to buď rodiny, které řeší problémy užívání menšího rozsahu (experiment, obavy z užívání drog, počátky užívání apod.), nebo takové, které mají dobrou „autosanační“ schopnost a i s krátkodobou pomocí či podporou situaci dokážou zvládnout.

Tým pracoval pod vedením Mgr. Štěpánky Čtrnácté.

Zařízení je držitelem Certifikátu odborné způsobilosti pro ambulantní léčbu a je registrovanou sociální službou dle zákona 108/2006 Sb.

Projekt byl realizován za finanční podpory Úřadu vlády ČR a Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, Ministerstva práce a sociálních věcí, Magistrátu hl. města Prahy, Úřadu MČ Prahy 1 a Úřadu MČ Prahy 2.

	2008	2009	2010	2011	2012
Počet všech klientů	320	225	262	307	304
Počet kontaktů	1 526	1 526	1 357	1 237	1 085
Rodičovská skupina	70	107	90	92	79
Rodinná terapie	76	62	125	279	151
Individuální poradenství	1 717	1 685	1 907	2 190	1 418

ZMĚNY V UŽÍVÁNÍ KONOPNÝCH DROG

Podpůrně terapeutický program Poradny pro rodiče je určen sociálnímu okolí uživatelů nealkoholových návykových látek, přičemž není rozhodující, v jaké fázi problému se uživatel drog nalézá, tedy zda jde o experiment, užívání, problémové užívání či závislost.

Za dobu, po kterou data systematicky sledujeme, se procento klientů, kteří nás oslovují pro problémy s uživateli konopných drog, příliš nemění. Za uplynulých pět let je víceméně stabilní a kolísá mezi 17 a 21 %. Zjišťujeme však, že uživatelé konopných látek (a tedy i jejich rodinní příslušníci) se dostávají do stále závažnějších problémů. Je to patrné i z toho, že průměrná doba užívání konopných látek, než nás rodinný příslušník uživatele vyhledá, se prodlužuje. Zatímco před 5 lety byla 2 roky, postupně stoupla až na 3 roky v r. 2012.

Přicházejí k nám také stále častěji klienti, jejichž rodinní příslušníci užívají marihuanu velmi dlouho, například až deset let, a velmi intenzivně. V důsledku toho se oni sami i jejich rodina potýkají s velmi závažnými důsledky – zcela ztrácejí zájem o běžné aktivity včetně zaměstnání a stávají se zcela finančně i existenčně závislí na okolí. Komplikace, jako jsou toxické psychózy či jiné psychické obtíže, se u nich objevují sice méně často než např. u uživatelů stimulačních drog, mívají ale velmi vážný průběh a dopady na uživatele i jeho rodinu. V době vzniku poradny se takovýto typ problémů objevoval spíše ojediněle. Je zřejmé, že to souvisí s velmi rozšířeným užíváním konopných látek obecně, podceňováním jejich účinku a zejména s mnohem vyšším obsahem THC, které dnes mají.

Štěpánka Čtrnáctá



Drogové informační centrum (DIC)

Shromažďuje, třídí a zveřejňuje informace z oblasti drogové problematiky. Provozuje internetové stránky o. s. SANANIM – Drogový informační server, internetovou Drogovou poradnu a stránky občanského sdružení. Dále se věnuje také osvětovým aktivitám mimo internet, například prostřednictvím Informačního stánku SANANIM.

Přestože potenciál, efektivita a možnosti internetových služeb pro problematiku drog jsou prokazatelné a v západoevropských zemích je do nich investováno stále víc prostředků, Česká republika jako by nyní v tomto směru zaspala dobu. Anonymní charakter on-line služeb, jejich dostupnost a finanční efektivitu přitom oceňuje a hodlá podporovat i vládní protidrogový akční plán. Dotace DIC však neustále klesají – v r. 2011 byly hluboko pod hranici existenčního minima, a provoz služeb tak byl možný jen díky příspěvkům soukromých partnerů a sponzorů. Naše internetová Drogová poradna, která vznikla již v r. 2000, byla přitom vůbec první svého druhu a díky rozvoji a zdokonalování systému se daří neustále zvyšovat výkonnost i celkový počet obslužených klientů. Zkušenosti, odbornost a nápady na inovace máme. Jako by jim ale věřili snad jen soukromí dárci, jejichž přispěním se daří nadále rozvíjet myšlenku Virtuální kliniky pro návykové nemoci, která by všechny současné, ale i plánované internetové služby zastřežovala.

— **Drogový informační server** (*drogovyserver.cz, drogy.net*) je klíčový zdroj objektivních, nezkreslených a pravidelně aktualizovaných informací, který v ČR nemá obdoby. V rámci revize obsahu a struktury serveru bylo už v průběhu r. 2010 překročeno nejen k zásadním úpravám ve struktuře, ale také k poměrně masivní redukci obsahu (dodržování podmínek copyrightu, smazání neaktuálních článků, duplicit, informací s již neplatnými odkazy ad.). V lednu 2012 pak byla spuštěna zcela nová podoba stránek – graficky atraktivnější a přehlednější. Nově nabízí možnost tematického

vyhledávání prostřednictvím tzv. tag cloudu, výrazně jednodušší procházení obsahu z hlediska zveřejněného typu informace, rozšířenou sekci odkazů a samostatnou rubriku Knihovna.

— **Drogové aktuality (DRAK)** jsou odběratelům rozesílány každý týden

— **Drogová poradna** (*www.drogovapordna.cz*) je bezpečné místo, kde mohou mladí lidé získat potřebné informace, což potvrzuje rostoucí počet uživatelů – v r. 2012 stoupl ve srovnání s r. 2011 o téměř 50 %. Pokud jde o typ drogy, výrazně převládají dotazy ohledně pervitinu a konopných drog, z čehož vyplývá, že poradna oslovuje tu cílovou skupinu, která není snadno oslovitelná standardními poradenskými službami. Zejména u klientů užívajících konopné drogy tedy jde o efektivní včasnou intervenci v rámci primární prevence. K efektivitě služby přispívá možnost vyhledat odpověď na dotaz v databázi již zodpovězených dotazů. K tomu slouží uživatelsky přehledný vyhledávací systém, který položky třídí podle typu tazatele, dotazu, látky apod.

Tým pracoval pod vedením PhDr. Veroniky Maxové.

Typ drogy	2012
Stimulanty – pervitin	35,6 %
Kanabinoidy	21,6 %
Nespecifikováno	9,4 %
Alkohol	7,0 %
Rohypnol + ostatní benzodiazepiny	4,9 %

NÁVŠTĚVNÍCI DROGOVÉ PORADNY

Díky přechodu na statistický program Google Analytics máme velmi přesnou představu o tom, jak se na stránkách poradny její návštěvníci chovají a co je zajímavé. V r. 2012 si např. každý zobrazil průměrně 11 stránek. To vypovídá o tom, že si stránky čtou a čerpají z nich informace. Strávili na nich v průměru téměř 5 minut.

Ze statistik dále vyplývá, že nejvyhledávanějšími jsou jak v rámci statických informací na stránkách Drogové poradny, tak v přímých i nepřímých dotazech pervitin, kanabinoidy a MDMA/extáze. Z toho lze usuzovat, že poradna oslovuje cílovou skupinu, která není v kontaktu s jinou pomáhající službou a standardními poradenskými službami je oslovitelná jen těžko. Zejména u klientů zájímajících se o kanabinoidy tedy jde o efektivní intervence v rámci primární prevence.

Kromě stran týkajících se vyhledávání dotazů, které jsou navštěvovány nejvíce, byla nejčastěji navštěvovanou stránku stránka s informacemi o pervitinu 9 146 unikátními návštěvníky, kteří si zobrazili stránky týkající se pervitinu 21 050×; 6 230 návštěvníků přišlo do Drogové poradny právě přes tyto stránky. Další vyhledávanou drogou byla MDMA/extáze s 3 698 unikátními návštěvníky, kteří si prohlédli celkem 9 311 stránek.

Z pohledu typů dotazů si standardně souvisí naprostá většina dotazů s pomocí (ať už sobě, či jinému) léčbou a testováním na přítomnost drog, přičemž nejvíce se ptají uživatelé.

Veronika Maxová

Drogová poradna	2008	2009	2010	2011	2012
Počet přímo zodpovězených dotazů	2 316	2 343	1 755	1 825	1 954
Zobrazení stránky „prohledat odpovědi“	x	x	x	77 108	80 578
Počet unikátních návštěvníků	x	x	x	48 127	73 563
Počet návštěv	x	x	x	74 845	107 266
– z toho noví návštěvníci	x	x	x	47 495	72 320
– z toho vracející se návštěvníci	x	x	x	27 350	34 946
Počet zobrazených stránek	x	x	x	993 262	1 132 232

Pozn: Od r. 2011 sledujeme kromě základních statistických údajů také chování návštěvníků na stránkách, což je důležitá zpětná vazba.

Další projekty o. s. SANANIM

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ SANANIM (ZZ)

V tomto odborném úseku jsou sdružena nestátní zdravotnická zařízení o. s. SANANIM, což v r. 2012 byly Centrum ambulantní detoxifikace a substituce, Denní stacionář a Doléčovací centrum. Za jednotlivá pracoviště zodpovídají podle organizačního řádu jejich vedoucí a odborní ředitelé. Odborným ředitelem pro zdravotní péči a garantem odbornosti ZZ SANANIM je vedoucí lékař doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc.

ZZ SANANIM poskytuje klientům ambulantní psychiatrickou a psychotherapeutickou péči a péči denního psychotherapeutického stacionáře. Cílovou skupinou jsou klienti s diagnózou škodlivého užívání návykových látek a závislosti na nich, především jde o nealkoholové drogy (opiáty/opioidy a stimulancia). ZZ SANANIM se již řadu let programově zaměřuje na náročnou léčbu klientů s duálními diagnózami a somatickými komplikacemi a spolupracuje s řadou odborných pracovišť.

ZZ SANANIM má vyčleněné ordinací dny pro klienty Doléčovací centra, v nichž poskytuje psychiatrické služby jak klientům ambulantního doléčovacího programu, tak klientům chráněného bydlení. V r. 2012 zde bylo provedeno 160 vyšetření. ZZ SANANIM zajišťuje též psychiatrické služby klientům Terapeutické komunity Karlov a Terapeutické komunity Němčice. Psychiatrickým vyšetřením projde každý klient, který nastupuje do TK; soustavná psychiatrická péče se poskytuje asi polovině klientů. Za rok 2012 bylo v rámci psychiatrických služeb pro klienty našich terapeutických komunit provedeno 286 vyšetření. Co se týče všeobecné zdravotní péče, jsou klienti TKK i TKN po dobu léčby registrováni u praktických lékařů v nejbližších obcích. Psychiatrické služby klientům TKK, TKN a DOC jsou poskytovány v těsné součinnosti s týmy jednotlivých zařízení. Celkový počet vyšetření v těchto zařízeních stoupl v r. 2012 téměř o čtvrtinu oproti roku 2011.

Podíl klientů s evidovanými psychickými komplikacemi roste, například v CADAS dosahuje přes 80 %, v terapeutických komunitách více než 50 %. Z psychických komplikací jsou nejčastější psychotické poruchy, úzkostné stavy, poruchy osobnosti, poruchy příjmu potravy a zejména deprese, jimž věnujeme soustředěnou pozornost. Mezi somatickými komplikacemi převládají hepatitidy B a C, které především CADAS registruje u více než poloviny klientů. Všechny složky ZZ SANANIM mají certifikát odborné způsobilosti RVKPP. Statut zdravotnického zařízení znamená pro klienty určitou garanci kvality poskytované péče, pro SANANIM jako organizaci nezanedbatelnou právní ochranu a pro odbornou veřejnost je faktorem usnadňujícím vzájemnou komunikaci a spolupráci ve prospěch

klientů. Profesionalita poskytované péče i její dokumentace má stabilně dobrou úroveň. Zlepšila se rovněž komunikace s jinými zdravotnickými zařízeními a zkvalitňuje se vnitřní i vnější vzdělávání pracovníků.

Podle zákona č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění patří poskytované služby ke zdravotní péči a pojištěnc na ně má zákonný nárok. Zatím má uzavřenou smlouvu s VZP pouze pracoviště CADAS na ambulantní psychiatrickou péči (od června 2004). Výše úhrad od VZP je však spíše doplňkem stále nezbytných veřejných dotací, protože platby jsou nastaveny na extenzivní lékařskou péči, což je v protikladu k intenzivní komplexní péči, kterou poskytujeme a která odpovídá potřebám klientů.

INTERNETOVÁ LÉČEBNÁ INTERVENCE PRO UŽIVATELE KONOPNÝCH LÁTEK (ILI)

koncimshulenim.cz

Cílem projektu, s jehož příprava začala v r. 2011, je snížení intenzivního či problémového užívání konopných látek zejména v populaci mladistvých a mladých dospělých. Specifickým cílem je pak poskytnout rizikovým a problémovým uživatelům konopných látek, kteří jsou rozhodnuti změnit své chování, nástroj pro sebekontrolu (sebeléčbu) užívání drogy propojený s on-line terapií.

Programy tzv. internetové intervence jsou dnes v Evropě poměrně rozšířeným typem služeb, mezi jehož hlavní výhody (ve srovnání s intervencemi tváří v tvář) patří prakticky neomezená dostupnost pro uživatele (on-line přístup a anonymita) a výrazně nižší náklady na provoz. V EU vznikl první takový program pro uživatele konopí v r. 2004, v současnosti jsou tyto programy dostupné ve třech zemích Evropy (Nizozemsko, Velká Británie a Německo) a vykazují velmi pozitivní výsledky.

V r. 2012 byla vytvořena základní struktura on-line intervence a byl zahájen transfer softwarového řešení od nizozemského partnera Jellinek. Tato koordinačně i finančně náročná aktivita zahrnovala jednak nákup programu, překlad a lokalizaci obsahu i samotných funkcionalit systému, jednak tvorbu dalších doprovodných textů. Zároveň byl vytvořen samostatný screeningový test, který bude sloužit jako vstupní filtr do on-line léčby, ale také jako nástroj pro identifikaci rizikového užívání konopí. Pro vznikající službu byl vybrán název Končím s hulením, který byl prezentován také mediím na tiskové konferenci u příležitosti zahájení projektu. Pilotní provoz je plánován na podzim 2013.

Projekt podpořil MHMP

INTERNETOVÁ PRIMÁRNÍ PREVENCE (IPP)

odrogach.cz, primarniprevence.cz

Cílem serveru je poskytovat komplexní kvalifikované informace, interaktivní vzdělávací aktivity a evaluační nástroje z oblasti primární prevence

klíčovým cílovým skupinám, kterých se tato oblast nejvíce dotýká: učitelům, metodikům prevence, rodičům, dětem a dospívajícím. Denně navštíví stránky v průměru 135 návštěvníků, každý z nich shlédne průměrně 8 stránek.

INTERAKTIVNÍ ČÁST SERVERU TVOŘÍ

- **Rozhodovací hry** ukazují možná řešení různých složitých situací a jaké důsledky z nich plynou. Mezi návštěvníky serveru je o ně velký zájem.
- **Aplikace MODOS** – monitorovací dotazníky pro školy. Jde o soubor šesti dotazníků monitorujících prostředí ve školách. Zjišťují znalosti žáků o návykových látkách a jejich postoje k nim, vnímání rizik, duševní pohodu atd. Hlavním přínosem aplikace je okamžité, podrobné a plně automatické zpracování dotazníků, pokud žáci/studenti vkládají odpovědi do počítače sami, nebo částečně automatické, pokud je vyplňují na papíře. Systém rovněž umožňuje použít rozsáhlý filtr a získat podrobné odpovědi na dílčí otázky. Bližší informace o tom, jak šetření provádět, jsou uvedeny v oddíle Monitorovací dotazníky. Dotazníky byly převzaty z publikace Jak ve škole vytvořit zdravější prostředí, kterou lze ze serveru rovněž stáhnout.
- **Prevence pro rozumné rodiče.** Jde o on-line nástroj pro rodiče dětí a dospívajících, který nabízí informace, rady i praktická cvičení v oblasti prevence užívání návykových látek. Vznikl ve spolupráci s Centrem adiktologie a mezinárodní nadací Mentor (mentorfoundation.org).

Projekt podpořilo MŠMT

HOMELESS WORLD CUP (HWC)

Mistrovství světa bezdomovců a dalších vyloučených skupin v pouličním fotbale Homeless World Cup je mezinárodní projekt využívající pozitivní síly fotbalu ke zvyšování povědomí o problému sociálního vyloučení a chudoby ve světě. Vznikl v r. 2003 a o. s. SANANIM se do něj zapojilo v r. 2006. Pořádáním národní kvalifikace usiluje o přiblížení projektu všem organizacím, které se sociálně znevýhodněnými či vyloučenými pracují. Národní kvalifikace na HWC se konala 29. června 2012 v Praze na hřišti v Masné ulici, které zapůjčila MČ Praha 1. Účastnilo se jí pět týmů – Naděje Praha (týmy A a B), FC SANANIM, AD Znojmo a Darmoděj. Z nejlepších hráčů národní kvalifikace byl vytvořen tým, který reprezentoval Českou republiku na Homeless World Cupu 2012 v Mexiku. V silné konkurenci 54 týmů obhájil 19. místo.

Projekt podpořil Magistrát hl. města Prahy, ČMFS a MČ Praha 1

TRADIČNÍ HRNČÍŘSKÉ TRHY NA KAMPĚ

Jde o dvoudenní akci, která se konala ve dnech 22. a 23. září. Propojuje prodej tradiční české keramiky s bohatým rodinným programem, divadelními

představeními pro děti, zpíváním rodičů s dětmi, staročeskými hrami a výtvarnou dílnou; v neděli v podvečer vystoupila kapela Bengas. Občanské sdružení SANANIM se pořadatelství Hrnčířských trhů ujalo poprvé v r. 2006, a navázalo tak na tradici, která sahá až do roku 1599. Své výrobky tu nabídla i chráněná keramická dílna o. s. SANANIM. Výtěžek z prodeje byl věnován Terapeutické komunitě Karlově, která se jako jediná u nás specializuje na léčbu matek s dětmi. Během trhů byly rovněž představeny protidrogové služby, které mají jinak omezené možnosti kontaktu s občany, k propagaci protidrogové prevence a k prevenci v oblasti bezpečného užívání alkoholu.

Projekt podpořil Úřad MČ Prahy 1

4. ODBORNÁ KONFERENCE KRIMINALITA A DROGY

Konference Kriminalita a drogy 2012 konaná ve dnech 12.–13. dubna s více než 260 účastníky úspěšně navázala na předchozí konference této řady. Jejich jedinečnost spočívá v tom, že napomáhají překračovat rámce odbornosti a k účasti zvou i lidi, kteří se adiktologických setkání obvykle neúčastní, avšak s tématem závislosti se setkávají při své práci, tedy sociální pracovníky nejrůznějších institucí a odborů, protidrogové koordinátory, kurátory pro mládež, vychovatele, lékaře a další.

Přední odborníci přednesli 15 příspěvků a proběhlo několik panelů. O tom, že své místo si tyto odborné konference již pevně našly, svědčí mimo jiné i skutečnost, že zájem o ně rok od roku stoupá. Konferenční sborník je volně ke stažení na sananim.cz.

Konferenci podpořila Česká spořitelna, a. s., a Magistrát hl. města Prahy

PROMILE INFO

promile.info

Promile INFO je služba, která na základě zadaných údajů (poslaných sms nebo vyplněných na webu) uživateli spočítá, jaká je jeho aktuální hladina alkoholu v krvi a kdy bude znovu střízlivý.

Služba je každoročně k dispozici řidičům také na letních hudebních festivalech. Zde nabízí testování digitálními alкотestery Drager typ 6510, které jsou pravidelně kalibrovány, a je zcela zdarma. Pracovníci Promile INFO zůstávají obvykle o den déle, aby mohli testovat po skončení akce, kdy řidiči většinou odjíždějí.

V r. 2012 se projekt Promile INFO zúčastnil čtrnácti festivalů a společenských akcí celkem s 200 000 návštěvníky. Bylo provedeno na 4 000 dechových zkoušek digitálními alкотestery a rozdáno cca 10 000 alкотestů chemických. Nové vybavení klidové zóny v průběhu sezony vedlo k zintenzivnění kontaktu s klienty, umožnilo větší variabilitu jejího umístění i účast na několika akcích současně.

Projekt podpořil Plzeňský Prazdroj

Evropské projekty

PROJEKTY UKONČENÉ V R. 2012

Příprava a podpora vstupu na trh práce pro bývalé uživatele návykových látek a osoby ohrožené drogovou závislostí v konfliktu se zákonem

1. 2. 2010 – 31. 7. 2012



Projekt byl podpořen v rámci Operačního programu Praha Adaptabilita, který je spolufinancován ESF. Realizovala ho Pracovní a sociální agentura SANANIM a zaměřil se především na podporu bývalých uživatelů návykových látek a osob bezprostředně opouštějících výkon trestu odnětí svobody nebo výkon vazby. Služby se soustředily zejména na přípravu na zaměstnání, jeho zajištění a vyřízení sociálních náležitostí a dále na prohloubení počítačových dovedností klientů, kariérní poradenství pro stabilizované osoby a podporované zaměstnávání u spolupracujících zaměstnavatelů. Osobám bezprostředně opouštějícím VTOS/VV nabídl projekt služby vedoucí k sociální stabilizaci a zajištění zaměstnání. Celkem bylo podpořeno 560 lidí, z toho 52 lidí získalo zaměstnání.

Chráněné a podporované zaměstnávání, rekvalifikace pro zefektivnění následné péče osob ohrožených závislostmi

1. 5. 2010–30. 4. 2012



Projekt byl financován z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR. Jeho cílem byla podpora integrace osob po léčbě závislosti na návykových látkách na trh práce s využitím podporovaného a chráněného zaměstnávání. Specificky se pak projekt zaměřil osoby, které jsou na trhu práce vedle drogové minulosti znevýhodněny ještě dalšími faktory, jako je somatická či psychiatrická diagnóza, záznam v rejstříku trestů, péče o dítě či nízké vzdělání. V rámci projektu bylo klientům nabízeno podporované zaměstnání v sociální firmě SANANIM Charity Services, s. r. o., provozující kavárnu a restauraci Café Therapy v centru Prahy. Klienti byli zaměstnáni na pozici pomocný personál v kuchyni, kuchař, číšník nebo uklízeč. Pro ty, kdo nemohou kvůli své zdravotní či psychické situaci využít ani podporovaného způsobu zaměstnávání, bylo určeno chráněné zaměstnání v keramické dílně o. s. SANANIM a úklidové práce v našich zařízeních. Dále se klienti mohli rekvalifikovat v oboru kuchař/číšník a základech práce na PC. V průběhu projektu bylo zaměstnáno 36 lidí, z toho 4 se rekvalifikovali v oboru kuchař/číšník, dalším 10 byla umožněna rekvalifikace v oblasti základů práce na PC.

Praha – Vídeň, problematika zaměstnávání a pracovní integrace osob ohrožených drogovou závislostí

1. 10. 2010 – 31. 9. 2012



Projekt Praha – Vídeň byl financován z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR. Postaven byl na spolupráci s rakouským sdružením Fix und Fertig/Verein Wiener Sozialprojekte a na zkušenostech Pracovní a sociální agentury SANANIM. Spolupráce se orientovala především na předání know-how rakouských partnerů v oblasti sociálního podnikání, které je v Rakousku rozšířené. Konkrétně šlo o analýzu legislativních a provozně technických podmínek těchto firem a možnosti přenosu zkušeností, metodik a legislativních podmínek a jejich využití v sociálních firmách, které u nás existují. V rámci projektu byla pilotně ověřována také metodika práce s nestabilizovanými uživateli nealkoholových drog v oblasti pracovní a sociální integrace.

K výstupům patří publikace Doporučení pro směřování klientů v průběhu léčby při přípravě na návrat do společnosti a vstup na trh práce a Problematika zaměstnávání a pracovní integrace osob ohrožených drogovou závislostí – komparativní analýza. Ke stažení zde: <http://sananim.cz/projekty/praha-viden.html>

PROBÍHAJÍCÍ PROJEKTY

Obnovení pracovních dovedností a příprava návratu do společnosti a na trh práce

Trvání projektu: 1. 2. 2011 – 31. 1. 2014



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Projekt je financován z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Základním cílem projektu je rozšíření aktivit v rámci terapie v terapeutických komunitách Němčice a Karlov zaměřených na celkovou připravenost klientů na výkon budoucího zaměstnání na volném trhu práce, rozšíření témat prevence relapsu o moduly práce a evaluaci systému pracovní připravenosti tak, aby tvořil budoucí součást terapeutických přístupů. Dosavadní, i když přesně strukturovaný program TK neumožňuje cíleně připravit klienty na požadavky trhu práce, což se často odráží v jejich nepřipravenosti, nejistotě po ukončení léčby v komunitě a znovuoživení rizikového způsobu života.

Klienti jsou – vzhledem k mírným odlišnostem v léčbě a terapii a především v jejich potřebách vztaheným k návratu do společnosti a na trh práce – rozděleni do tří skupin: mladiství a mladí dospělí do 23 let věku, matky s dětmi a dospělí od 23 let věku.

Plánováno je zapojení 45 klientů starších 23 let, 15 matek s dětmi a 30 mladistvých.

Zefektivnění vstupu na trh práce pro bývalé uživatele návykových látek a cílené zaměření na problematiku zaměstnávání žen

Trvání projektu: 1. 7. 2012 – 30. 6. 2014



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Projekt je financován z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Projekt je zaměřen na zefektivnění přípravy bývalých uživatelů návykových látek k úspěšnému vstupu na trh práce. Částí aktivit se zaměřuje na podporu žen z cílové skupiny, pro které nejsou zavedeny vhodné metody práce tak, aby mohly využívat služeb obdobně jako muži a se stejnou úspěšností.

Cílovou skupinou jsou bývalí uživatelé návykových látek (muži a ženy) po léčbě závislosti nebo alespoň 3 měsíce abstinující, kteří mají řadou faktorů, které je při vstupu na trh práce handicapují jako např. zápis v rejstříku trestů, nízké vzdělání, nedostatečnou praxi, u žen též péče o malé děti a psychické obtíže spojené s týráním a zneužíváním.

V projektu bude zapojeno 160 osob (80 žen a 80 mužů), kterým bude poskytnuta podpora při hledání práce; 32 osobám (14 mužům a 18 ženám) bude zajištěno podporované nebo chráněné zaměstnání.

Zahraniční spolupráce a projekty



Zahraniční aktivity, projekty a spolupráce jsou příležitostí nejen k rozvoji celého sdružení, ale také k profesnímu rozvoji, zvyšování kvality služeb a výměně zkušeností a vytvářejí rovněž prostor k novým iniciativám. V posledních letech však znamenají také předávání našich zkušeností a znalostí. Z tohoto pohledu je zarážející přístup státu, který tuto oblast podporuje jen minimálně, a použití dotací na zahraniční aktivity dokonce zakazuje.

SANANIM se v r. 2012 podílel na různých mezinárodních aktivitách a projektech realizovaných v rámci evropských odborných sítí a individuálních projektech podpořených EK. Zahraniční spolupráci však brzdí systémový nedostatek dotačních finančních prostředků, který lze suplovat pouze čerpáním vlastních prostředků, sponzorskými dary (pokud nejsou věcně vymezeny) či pokusy o získání většinou velmi limitujících programů ESF. I nadále jsme tak v případě mezinárodních odborných konferencí často odkázáni na ochotu organizátorů a zahraničních organizací uhradit veškeré náklady související s naší účastí. Přesto se prostřednictvím členství v evropských odborných sítích snažíme aktivně zapojovat do odborného dění a přispívat k realizaci drogové politiky EU.

Z profesního pohledu poskytovatele služeb považujeme za velmi důležité účastnit se odborného evropského života, tedy konferencí, seminářů a vzdělávání v rámci evropských či světových odborných sítí, a aktivně spolupracovat s renomovanými evropskými organizacemi a agenturami. K nejvýznamnějším partnerům v této oblasti patří EHRN, EFTC, ENDIP, PREVNET, Trimbos, Jellinek, EATI, Cranstoun Drug Services, International Drug Policy Consortium (IDPC) a další.

V neposlední řadě je potřeba zmínit, že sdružení v tomto roce připravilo program pro několik zahraničních stážistů a skupin odborníků.

ZAHRAŇIČNÍ PROJEKTY

Také v r. 2012 jsme spolupracovali na několika mezinárodních projektech. V rámci projektů podpořených Evropskou komisí byl SANANIM národním partnerem a realizátorem části projektu Club Health (UTRIP, Slovinsko), IMPACT (Fondazione Villa Maraini, Itálie) a partnerem projektu Connections (AMOC, Nizozemsko). Významná pro nás byla i spolupráce s různými evropskými a americkými vzdělávacími a výzkumnými organizacemi (např. Medical College of Wisconsin, Walden University, Pennsylvania State University, Hogeschool Rotterdam, BKH Bayreuth) a možnost účasti na mezinárodním projektu Homeless Word Cup.

Project Imp.Ac.T – “Improving Access to HIV/TB testing for marginalized groups”; spolufinancovala Evropská komise v rámci programu Zdraví 2008–2013 a realizuje Fondazione Villa Maraini se čtyřmi asociovanými partnery – De Regeboog Groep (Nizozemsko), SANANIM (Česká republika), OZ Odyseus (Slovensko) a Gruppo Abele (Itálie).

Obecným cílem projektu bylo zlepšit přístup k testování HIV a TBC, prevenci, léčbě a péči u dvou rizikových skupin — nitrožilních uživatelů drog a migrantů, kteří jsou injekčními uživateli drog. Mezi základní konkrétní cíle patřilo:

- vytvoření rámce a modelu zvyšujícího účinnost HIV a TBC testování a poradenství mezi problémovými uživateli drog a migranty-uživateli drog;
- zvýšit podíl cílových skupin v přístupu k testům na HIV a TBC;
- zvýšit dostupnost léčby HIV a TBC;
- podpora zdravějšího způsobu života a snižování rizik mezi cílovými skupinami;
- posouzení účinnosti testování HIV a TBC.

Testování proběhlo v létě 2012 ve čtyřech evropských městech (Praha, Řím, Turín, Bratislava). V Praze testování realizoval SANANIM s částečnou pomocí nadace Drop In; testovanými osobami proto byli především injekční uživatelé drog, kteří z více než poloviny byli současně lidmi bez domova. Celkem bylo provedeno více než 1000 testů a otestováno 869 osob. Více než polovina z nich byli bezdomovci a 75 % bylo nezaměstnaných, což je nejvíce ze sledovaných měst. Třetinu tvořily ženy, jejichž zastoupení bylo v ČR rovněž vyšší než např. v obou italských městech (Řím – 17 %, Turín – 20 %). Ve srovnání s ostatními zeměmi jsme dále zaznamenali například nejmenší podíl osob, které byly uvězněny (42 %), ale také nejčastější užívání drog ve vězení 39 %.

Nejčastěji zachycenými infekčními chorobami v Praze byla virová žloutenka typu C a v menší míře syfilis, zatímco HIV, které u nás rekordně stoupá, zachyceno nebylo. Rovněž výskyt TBC nebyl zaznamenán.

Promořenost virovou žloutenkou typu C je vysoká – reaktivní screening byl u 31 % testovaných, k čemuž je třeba připočítat dalších 26 % netestovaných, kteří tvrdili, že test nepotřebují, protože vědí, že žloutenku mají. Rovněž záchyt syfilidy (u 2,5 % testovaných) byl relativně vysoký.

Zachycený nižší podíl migrantů (6 % v Praze ve srovnání s průměrně 20 % v Itálii) může být pro ČR varováním. Lze ho vysvětlit celkově nižším podílem migrantů, ale také tím, že např. pro migranty z postsovětských zemí, kde je výskyt HIV a TBC vysoký, nejsou dostupné specializované služby.

Stručně z historie

- 1990** Ve spolupráci se Střediskem pro mládež Klíčov vzniklo **občanské sdružení SANANIM**, první nestátní nezisková organizace zabývající se problematikou závislostí na nealkoholových drogách.
- 1991** SANANIM otevřel **Terapeutickou komunitu Němčice** určenou pro dlouhodobou léčbu osob závislých na nealkoholových drogách **jako první zařízení tohoto typu u nás.**
- 1992** Na základě poptávky a nedostatku odborníků v oblasti drogových závislostí byl program sdružení rozšířen o aktivity v oblasti **primární prevence.**
- 1993** Vzhledem k dramatickému vývoji drogové scény na území hlavního města Prahy bylo počátkem května otevřeno **Kontaktní centrum.**
- 1994** Samostatný projekt **Terénních programů** vznikl zejména jako reakce na potřebu navázání kontaktu se skrytou drogovou scénou v Praze, a stal se tak pilotní službou svého druhu v ČR.



- 1995** Sdružení zahájilo nový projekt – **Terapeutická komunita Karlov**. Byla dokončena projektová příprava a byly zahájeny první stavební práce na prvním ubytovacím objektu.
- 1996** Otevření dvou nových programů znamenalo další krok rozšiřující systém péče a léčby. Byla zahájena činnost **Doléčovacího centra s chráněným bydlením** a vznikl **Denní stacionář**, který slouží jako ambulantní zařízení pro léčbu drogových závislostí.
- 1997** Tento rok byl ve znamení koncepčního a profesionálního rozvoje a profesionalizace řízení. Kontaktní centrum zahájilo realizaci programu ve Vazební věznici Praha-Ruzyně.
- 1998** Zahájení provozu **Terapeutické komunity Karlov** zpřístupnilo léčbu pro mladistvé a mladé dospělé, otevření **Chráněné dílny** přineslo nové možnosti v oblasti integrace.
- 1999** Zahájení provozu **Drogového informačního centra** znamenalo první pokusy využívání nových technologií, tj. internetu, v oblasti informování, poradenství a prevence. **Rozšířením kapacity TK Němčice** se podařilo zvýšit efektivitu léčby.
- 2000** Do TK Karlov byly přijaty **první klientky s dětmi**. **Česká spořitelna, a. s., se stala generálním partnerem sdružení**. Vznikla **první anonymní internetová poradna**.
- 2001** Zprovoznění další části objektů TK Karlov umožnilo **zahájit samostatný program pro matky s dětmi**. Úspěšně se podařilo zorganizovat mezinárodní AT konferenci.
- 2002** Terénní programy se rozšířily o **program pro romské uživatele**, Drogový informační server byl rozšířen o distribuci aktuálních informací **DRAK**.
- 2003** Svou činnost zahájily **Specializované ambulantní služby CADAS**. Do provozu byly uvedeny webové stránky www.odrogach.cz a fungovat začal program **chráněného bydlení pro matky s dětmi**.
- 2004** Otevřena **Poradna pro rodiče**; Terénní programy se rozšířily o **program pro ruský mluvící cizince**, **Denní stacionář** o **program pro matky s dětmi**. Za podpory OSF byl realizován projekt rozvoje drogových služeb v Afghánistánu.
- 2005** **Založení sociální firmy SANANIM Charity Services, s. r. o.**; otevření **Café Therapy**; činnost zahájila **Pracovní a sociální agentura**. Spolupráce na projektu Breaking the Circle v Afghánistánu, Democracy, Cities & Drugs a Correlation; vznik služby **Promile SMS**.
- 2006** Sdružení realizovalo čtyři projekty podpořené ESF; vznik **Centra pro osoby v konfliktu se zákonem (COKUZ)**; zprovoznění **Tréninkového pracoviště**; sdružení se zapojilo do projektu **Homeless Word Cup**; všechny **klíčové služby sdružení obdržely certifikát RVKPP** odborné způsobilosti služeb pro uživatele omamných a psychotropních látek.
- 2007** Zprovoznění nových služeb v rámci projektu **Promile INFO**; spuštění webové aplikace **Alkotest**; certifikovány **programy v oblasti primární prevence**.
- 2008** Osm základních programů **opakovaně certifikováno**; zahájení projektu **Infostánek** na letních hudebních festivalech; položeny **základy Virtuální kliniky**; dokončena **první fáze revitalizace areálu TK Karlov**.
- 2009** Zřízení **Centra pro práci a stabilizaci uživatelů drog**, zahájení **Komplexního programu péče o děti závislých matek**, podpořeného nadací Sirius; uspořádání dvoudenní **odborné konference Ženy a drogy**; dva základní programy **opětovně certifikovány**.
- 2010** **Kontaktní centrum** se přestěhovalo do ulice Na Skalce v Praze 5; uskutečnil se projekt **e-Dekontaminace**, podpořený společností Johnson & Johnson; konala se dvoudenní **odborná konference Mladiství a drogy**; dva základní programy opětovně certifikovány.
- 2011** Sedm základních projektů **opakovaně certifikováno**; projekt **Sanitka** úspěšně pokračoval; konaly se dvoudenní **odborné konference Sexualita a drogy a 20 let terapeutické komunity pro závislé v ČR**.
- 2012** Pro **Terapeutickou komunitu Němčice** byl zakoupen **nový prostor** – statek v obci Heřmaň u Písku, který umožní další rozvoj programu a sociální podnikání; v rámci mezinárodního projektu **IMPACT** bylo otestováno 869 osob, výskyt HIV a TBC nebyl zaznamenán; konala se dvoudenní **odborná konference Kriminalita a drogy**.

Finanční zpráva SANANIM 2012

PŘEHLED VÝNOSŮ JEDNOTLIVÝCH ZAŘÍZENÍ ZA ROK 2012

Terénní programy	6 344 794 Kč
MZ	200 000 Kč
MPSV	1 062 000 Kč
RVKPP	2 443 000 Kč
HMP	2 300 000 Kč
ÚMČ P1	43 388 Kč
ÚMČ P2	60 000 Kč
vlastní	36 406 Kč

Romský terénní program	1 039 777 Kč
MZ	80 000 Kč
MPSV	259 000 Kč
RVKPP	318 000 Kč
HMP	300 000 Kč
vlastní	82 777 Kč

Kontaktní centrum	8 745 859 Kč
MZ	450 00 Kč
MPSV	1 380 000 Kč
RVKPP	3 507 000 Kč
HMP	3 350 000 Kč
vlastní	58 859 Kč

COKUZ	1 148 938 Kč
MS	149 310 Kč
MPSV	226 000 Kč
RVKPP	319 000 Kč
HMP	180 000 Kč
ESF	256 191 Kč
vlastní	18 438 Kč

DST	4 401 961 Kč
MZ	219 000 Kč
MPSV	683 000 Kč
RVKPP	1 488 000 Kč
HMP	1 750 000 Kč
ÚMČ P2	63 000 Kč
vlastní	198 961 Kč

TKK	8 582 716 Kč
MPSV	2 049 000 Kč
RVKPP	3 092 000 Kč
HMP	2 950 000 Kč
JČ kraj	140 000 Kč
vlastní	351 716 Kč

TKN	6 741 048 Kč
MPSV	1 660 000 Kč
RVKPP	2 069 000 Kč
HMP	2 500 000 Kč
JČ kraj	140 000 Kč
vlastní	372 048 Kč

DOC	4 493 114 Kč
MPSV	873 000 Kč
RVKPP	1 479 000 Kč
HMP	1 900 000 Kč
vlastní	241 114 Kč

DOC MAT	1 204 198 Kč
MPSV	309 000 Kč
RVKPP	458 000 Kč
HMP	400 000 Kč
vlastní	37 198 Kč

DIC	617 013 Kč
RVKPP	200 000 Kč
HMP	300 000 Kč
vlastní	117 013 Kč
CADAS	2 483 399 Kč
MZ	370 000 Kč
MPSV	278 000 Kč
RVKPP	668 000 Kč
HMP	750 000 Kč
ÚMČ P1	155 000 Kč
vlastní	262 399 Kč
PPR	1 382 625 Kč
MPSV	281 000 Kč
RVKPP	433 000 Kč
HMP	500 000 Kč
ÚMČ P1	145 000 Kč
vlastní	23 625 Kč
PSA	2 135 810 Kč
ESF	2 105 810 Kč
MHMP	30 000 Kč
Hrnčířské trhy na Kampě	74 788 Kč
ÚMČ P1	15 000 Kč
vlastní	59 788 Kč
HWC	58 932 Kč
HMP	50 000 Kč
vlastní	8 932 Kč
ILI	200 000 Kč
HMP	200 000 Kč
IPP	146 815 Kč
MŠMT	146 815 Kč

SOUHRNNÝ PŘEHLED PŘÍJMŮ PODLE ZDROJŮ ZA ROK 2012

Státní instituce a ministerstva	
MZ	1 319 000 Kč
MPSV	9 060 000 Kč
RVKPP	16 474 000 Kč
MŠMT	146 815 Kč
MS	149 310 Kč
OPLZZ	5 971 849 Kč
OPPA	524 363 Kč
Městské úřady a kraje	
HMP	17 960 000 Kč
ÚMČ P1	558 388 Kč
ÚMČ P2	123 000 Kč
JČ kraj	280 000 Kč
Příjmy z vlastních zdrojů	
Aromka	266 355 Kč
Příspěvky klientů	1 387 845 Kč
VZP	833 455 Kč
Úroky	163 228 Kč
Letní škola	78 900 Kč
Konference Kriminalita a drogy	127 000 Kč
Veřejná sbírka	2 080 Kč
Ostatní	536 966 Kč
Nadace a společnosti	
Nadace České spořitelny	3 500 000 Kč
Metrostav	500 000 Kč
Rotary Interational Prague	170 000 Kč
ČEZ	120 000 Kč

VÝKAZ ZISKŮ A ZTRÁT

Výkaz zisku a ztráty	
A. Náklady	
1. materiál	10 618 000 Kč
2. opravy	1 060 000 Kč
3. energie	1 874 000 Kč
4. služby a cestovné	9 345 000 Kč
5. osobní náklady	33 463 000 Kč
6. daně a poplatky	82 000 Kč
7. odpisy	2 930 000 Kč
8. prodaný majetek, jiné ostatní náklady	164 000 Kč
NÁKLADY CELKEM	59 536 000 Kč
B. Výnosy	
1. tržby za vlastní výkony a zboží	274 000 Kč
2. služby	2 692 000 Kč
3. tržby z prodeje majetku, zúčtování fondů, ostatní výnosy	2 956 000 Kč
4. přijaté příspěvky celkem	8 411 000 Kč
5. provozní dotace celkem	46 827 000 Kč
VÝNOSY CELKEM	61 160 000 Kč
Daň z příjmu	83 000 Kč
C. Výsledek hospodaření před zdaněním	1 624 000 Kč
D. Výsledek hospodaření po zdanění	1 541 000 Kč

ROZVAHA

Aktiva	
A. Dlouhodobý majetek	41 591 000 Kč
dlouhodobý majetek	50 384 000 Kč
dlouhodobý finanční majetek	2 397 000 Kč
oprávky k dlouhodobému majetku	-11 190 000 Kč
B. Krátkodobý majetek	12 266 000 Kč
pohledávky	1 242 000 Kč
krátkodobý finanční majetek	10 882 000 Kč
jiná aktiva	142 000 Kč
AKTIVA CELKEM	53 857 000 Kč
Pasiva	
A. Vlastní zdroje	47 364 000 Kč
jmění	45 823 000 Kč
výsledek hospodaření	1 541 000 Kč
B. Cizí zdroje	6 493 000 Kč
krátkodobé závazky celkem	6 389 000 Kč
jiná pasiva	104 000 Kč
PASIVA CELKEM	53 857 000 Kč

Zpráva auditora

Zpráva nezávislého auditora

pro správní radu sdružení

SANANIM, občanské sdružení

Ovčí Hájek 2549/64a, 158 00 Praha 5
IČO: 00496090

V Praze dne 31. května 2013

Provedl jsem audit účetnictví z hlediska výdajových a příjmových položek a vynaložení dosaženého výsledku hospodaření a posouzení účetní závěrky ke dni 31. prosince 2012 občanského sdružení SANANIM., IČO 00496090.

Vedení sdružení je odpovědné za vedení účetnictví tak, aby bylo úplné, průkazné a správné v souladu s platnými zákony a předpisy včetně správného vykázání nákladů pro jednotlivé projekty, ke kterým byly poskytnuty dotace a v souvislosti s tím za sestavení účetní závěrky.

Mou povinností je vyjádřit názor na jednotlivá hlediska auditovaného účetnictví určené smlouvou mezi auditorem a sdružením a specifikací dále uvedenou a účetní závěrku jako celek na základě provedeného auditu.

Audit jsem provedl v souladu se Zákonem č. 93/2009 Sb. O auditorech a Mezinárodními auditorskými standardy, zejména standardem č. ISA 800 – Zpráva auditora o auditu pro zvláštní účely a příslušnými aplikačními doložkami. Tyto mezinárodní auditorské standardy vyžadují, aby byl audit naplánován a proveden tak, aby auditor získal přiměřenou míru jistoty, že společnost správně vykázala účetní položky ze specifických hledisek účetnictví a při použití výsledku hospodaření předchozího roku 2011 v roce 2012 a splnila podmínky dané smlouvami s poskytovateli dotací (Rozhodnutím o poskytnutí dotace).

Audit zahrnuje ověření účetních záznamů a dalších informací prokazujících údaje v účetnictví a v této souvislosti v účetní závěrce a posouzení účetních postupů, použitých sdružením při vedení účetnictví a sestavení závěrky zejména s ohledem na dotované programy. Při auditu byla ověřována tato specifická hlediska:

1. ověření správné výše nákladových položek účetní jednotky za ověřované účetní období v rámci dotovaných programů
2. přezkoušení přiměřenosti výše jednotlivých nákladových položek
3. prověření účelného vynaložení peněžních prostředků zejména v dotovaných programech
4. ověření souladu rozhodnutí správní rady o užití výsledku hospodaření za minulé účetní období se zaúčtováním v ověřovaném období

Domnívám se, že provedený audit dává přiměřený podklad pro vyslovení výroku.



Podle mého názoru vedení účetnictví a vyúčtování nákladů v dotovaných programech ve všech významných (materiálních) ohledech poskytuje

věrný a poctivý obraz

finanční pozice, vykazovaného výsledku hospodaření s dotacemi a výsledku hospodaření jako celku a vlastního jmění občanského sdružení SANANIM ke dni 31.12.2012 v souladu se zákony a účetními předpisy platnými v České republice a podmínkami poskytování dotací.

Sdružení vykázalo za rok 2012 kladný výsledek hospodaření díky příspěvkům soukromých osob, vlastních služeb v hlavní činnosti a prodeji výrobků pocházejících z terapeutických prací klientů.

Výše nákladových a výnosových položek sdružení v účetním období roku 2012 byly přiměřené náplni činnosti a činnosti v jednotlivých programech a běžnému provozu sdružení a nutné obnově a rozšíření majetku a prostředků nutných k provádění předmětu činnosti.

Peněžní prostředky byly vynakládány účelně a hospodárně v souladu s ideou náplně hlavní činnosti a posláním sdružení.

Výsledek hospodaření za rok 2011, stejně jako výsledek hospodaření za rok 2012 nebyl použit v roce 2012 a 2013 do doby vydání této zprávy na jiné účely, než na náklady na hlavní činnost, běžný provoz sdružení a vlastní investice a na investice, na které byly poskytnuty finanční prostředky soukromé společnosti.




Ing. Jan Harapes
auditor
oprávnění č. 1420
Troilova 5/437, 108 00 Praha 10

V roce 2012 nás podpořili

GENERÁLNÍ PARTNER

Nadace České spořitelny

PARTNEŘI

Česká spořitelna, a. s.
Mauric & Partner s. r. o. advokátní kancelář
Metrostav, a. s.
Phoenix Communication
Plzeňský Prazdroj, a. s.
Rotary Prague International
Karel Schwarzenberg

NADACE, SPOLEČNOSTI, SOUKROMÉ OSOBY

ČEZ, a. s.
Design Studio, Miroslav Pašek
EKOM CZ, a. s.
Handballeshop.eu
Otakar Chládek – sadovnický a zahradnický servis Praha 6
Nakladatelství Portál
Libor Podhola
Starbucks Coffee Company Česká republika
Petr Veselý

Děkujeme všem a jistě i dalším, na které jsme mohli nechtěně zapomenout.

STÁTNÍ INSTITUTE, MĚSTA, OBCE, MÍSTNÍ ÚŘADY

Úřad vlády ČR a Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky
Evropský sociální fond, rozpočet MHMP a státní rozpočet ČR
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Ministerstvo spravedlnosti ČR
Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
Ministerstvo zdravotnictví ČR
Magistrát hlavního města Prahy
Úřad Městské části Praha 1
Úřad Městské části Praha 2
Krajský úřad Jihočeského kraje

NÁKUPEM KERAMIKY Z DÍLNY SANANIM CHARITY SHOP NÁS PODPOŘILI

Česká spořitelna, a.s.
Via Roseta, o. p. s. – Eliášův Obchod
o. s. Borůvka
Galerie Vážka
Auritus Tábor
Digi trade, s. r. o.
Strabag, a. s.
Alex B Production, s. r. o.
T- Mobile Czech Republic, a. s.
IBM Česká republika, s. r. o.
Hospicové občanské sdružení Cesta domů
Neobyčejná galerie o. s. Vhled

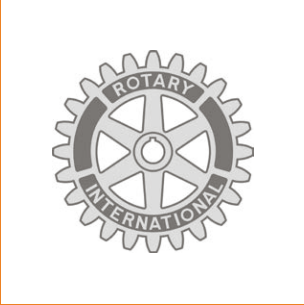
Děkujeme dárcům
a partnerům

GENERÁLNÍ PARTNER:



PARTNEŘI:

Pízeňský Prazdroj



**ČESKÁ
SPORITELNA**



phoenix
communication



KOLEKTORY
PRAGA, a.s.

DALŠÍ PARTNEŘI:



NEWTON
INFORMATION TECHNOLOGY

The logo for the Homeless World Cup, featuring the text "HOMELESS WORLD CUP" in white capital letters inside a black rectangular frame with a white border.

**Fórum
Darců**
Czech
Donors
Forum



**Fórum
Darců**
Czech
Donors
Forum



Kontakty

PORADENSKÁ LINKA: 283 872 186

OBČANSKÉ SDRUŽENÍ SANANIM

Sídlo: Ovčí hájek 2549/64A, 158 00 Praha 13

Telefon: 284 822 872

Fax: 266 315 306

Internet: www.sananim.cz

E-mail: office@sananim.cz

IČ: 00496090

Bankovní spojení

KB Praha 9, Českomoravská 2408/1a

Číslo účtu: 13038091/0100

Statutární zástupce

PaedDr. Martina Richterová Těminová (předsedkyně správní rady)

Správní rada

PaedDr. Martina Richterová Těminová (předsedkyně)

doc. MUDr. PhDr. Kamil Kalina, CSc. (1. místopředseda)

MUDr. Jakub Minařík (2. místopředseda)

Mgr. Štěpánka Čtrnáctá

Martin Hulík

Marcel Janoušek Ambrož

Martin Větrovec

Kontrolní komise

Patrik Folíř

Olga Kolenatá

Vilma Šílarová

Výkonný ředitel

Mgr. Jiří Richter

Kancelář sdružení a sídlo, o. s. SANANIM

Ovčí hájek 2549/64a, 158 00 Praha 13

tel: 284 822 872, fax: 266 315 306

e-mail: office@sananim.cz

Terénní programy

Na Zderaze 11, 120 00 Praha 2

tel: 224 920 577, 603 209 948, fax: 266 315 306

e-mail: street@sananim.cz

Kontaktní centrum

Na Skalce 15, 150 00 Praha 5

tel: 283 872 186, fax: 283 872 258

e-mail: kacko@sananim.cz

Centrum ambulantní detoxifikace a substituce

Spálená 12, 110 00 Praha 1

tel: 222 924 245, 603 831 815, fax: 266 315 306

e-mail: cadas@sananim.cz

Denní stacionář

Janovského 26, 170 00 Praha 7

tel: 220 803 130, 220 800 041, 605 212 175, fax: 266 710 489

e-mail: stacionar@sananim.cz

Terapeutická komunita Karlov

Karlov 3, Smetanova Lhota, 398 04 pošta Čimelice

tel: 382 229 655, 382 229 692, fax: 382 229 694

e-mail: karlov@sananim.cz

Terapeutická komunita Němčice

Zámek 1, 387 19 Němčice u Volyně

tel./fax: 383 396 120

e-mail: nemcice@sananim.cz

Doléčovací centrum

Ovčí hájek 2549/64a, 158 00 Praha 13

tel: 251 614 070, fax: 266 315 306

e-mail: aftercare@sananim.cz

Poradna pro rodiče

Školská 30, 110 00 Praha 1

tel: 284 824 234, 739 268 527, fax: 284 824 235

e-mail: ctrnacta@sananim.cz

Pracovní a sociální agentura

Štítného 710/30, 130 00 Praha 3

tel: 222 954 098, fax: 266 315 306

e-mail: agentura@sananim.cz

Centrum pro osoby v konfliktu se zákonem

Štítného 710/30, 130 00 Praha 3

tel: 252 549 416, 775 766 706, fax: 266 315 306

e-mail: vezeni@sananim.cz

Drogové informační centrum

Ovčí hájek 2549/64a, 158 00 Praha 13

tel: 284 825 817, fax: 266 315 306

e-mail: dic@sananim.cz



Poradenská linka: **283 872 186**



2013 © o. s. SANANIM; redakce textů PhDr. Veronika Maxová; ilustrace Vladimír Chalupa; grafický design a sazba Jan Tippman; tisk BCS, s. r. o.

www.drogovaporadna.cz + www.drogovyserver.cz + www.primarniprevence.cz + www.sananim.cz