

KOLPINGOVO DÍLO



ČESKÉ REPUBLIKY



KC SPEKTRUM

Výroční zpráva 2005

OBSAH:

1. Poslání KC Spektrum
2. Historie zařízení
3. Cíle
4. Cílová skupina
5. Principy
6. Obsah a struktura programu
7. Vývoj aktivit programu v období v roce 2005
8. Vývoj cílové populace
9. Statistické údaje
10. Organizační struktura organizace
11. Personální a organizační zabezpečení programu
12. Přehled hospodaření
13. Kontakty

1. Poslání KC Spektrum

Napomáhat lidem, kteří jsou ohroženi užíváním návykových látek při hledání svého prostoru ve společnosti a zmírňovat dopady, vyplývající ze sociálně nežádoucích jevů ve společnosti.

2. Historie zařízení

2.1. Kolpingovo dílo České republiky

Kolpingovo dílo České republiky je demokratickým sdružením občanů, které si bere za základ život a dílo sociálního reformátora Adolpha Kolpinga a křesťanskou sociální nauku. Vzniklo 21. října 1992 registrací na Ministerstvu vnitra. Hlásí se k odkazu Kolpingových domů a k činnosti Jednot katolických tovaryšů. V roce 1993 bylo přijato do Mezinárodního Kolpingova díla, které působí ve více než padesáti zemích světa. Sídlem organizace je město Žďár nad Sázavou. V současné době je registrováno 33 kolpingových rodin, které působí na území celé České republiky. Kolpingovo dílo ČR působí v oblasti smysluplného využití volného času mladých (zájmové skupiny dětí a mládeže) a vzdělávání dětí i dospělých (Biskupské gymnázium ve Žďáře nad Sázavou, SOU Adolpha Kolpinga Žďár nad Sázavou, rekvalifikační kurzy a další vzdělávací aktivity). Posláním Kolpingova díla je také pomáhat těm nejpotřebnějším, podporovat lidskou důstojnost a rozvoj osobnosti. Posláním Kolpingova díla, které se hlásí k odkazu sociálního reformátora Adolpha Kolpinga a činnosti Jednot katolických tovaryšů je také pomáhat těm nejpotřebnějším a podporovat jejich lidskou důstojnost. Mezi sociální projekty patří Domov pro matky v tísní v Praze 8, Terapeutická komunita v Sejkku a Kontaktní centrum Spektrum ve Žďáře nad Sázavou.

2.2. Kontaktní centrum Spektrum

Kontaktní centrum Spektrum (KC Spektrum) funguje přes některé změny již od roku 1995. Tehdejší Klub Spektrum vznikl v roce 1995 jako účelové zařízení Kolpingova díla ČR. Nejprve byla činnost zaměřena na práci s nezaměstnanými v JOB klubu, který vznikl ve spolupráci s Úřadem práce ve Žďáře nad Sázavou. Během prvního roku jeho existence se ukázalo, že u mnohých nezaměstnaných není primárním problémem nezaměstnanost, ale alkoholismus a zneužívání jiných nealkoholových drog. Proto zařízení v roce 1995 uskutečnilo rozsáhlý průzkum týkající se drogové problematiky, který byl proveden na základních a středních školách v regionu Žďár nad Sázavou. V té době se jednalo o jeden z nejrozsáhlejších průzkumů, co se týká počtu respondentů. Průzkum zjistil mnohé nové skutečnosti, na základě kterých se pracovníci Spektra rozhodli rozšířit jejich činnost na oblast protidrogové problematiky a začali se specializovat na působení v oblasti primární, sekundární a terciární prevence drogových závislostí. Projekt nízkoprahového kontaktního centra Klub Spektrum byl zahájen ještě v tomtéž roce a s menšími změnami pokračuje až do současnosti. Kontaktní nízkoprahové centrum Spektrum klade od počátku důraz na kvalitu služeb a podporu etického přístupu a odbornosti zaměstnanců.

2.3. Současnost

V současné době je Kontaktní centrum Spektrum součástí uceleného systému prevence zneužívání nealkoholových drog. Zařízení se zabývá oblastí primární, sekundární i terciární prevence, poskytuje sociální, zdravotní a poradenské služby pro mládež ohroženou zneužíváním návykových látek, uživatele drog a jejich sociální okolí. Úzce spolupracuje s Terapeutickou komunitou v Sejřku, společně vytváří systém prevence a léčby drogových závislostí Kolpingova díla České republiky. V regionu Žďáru nad Sázavou je jediným zařízením svého druhu.

3. Cíle

3.1. Mezi základní cíle programu KC Spektrum patří:

- zachycení skryté populace uživatelů drog
- redukce zdravotních rizik spojených s jejich životním stylem
- posilování motivace klienta k bezpečnějšímu užívání drog a přijetí terapeutického plánu
- psychická stabilizace klienta směřující k jeho vzrůstající spokojenosti s vlastním životem /nalezení vlastní identity bez účasti drog, orientace v životních situacích a mezilidských vztazích, přirozené alternativy řešení problémů, přijetí odpovědnosti za vlastní život .../
- sociální stabilizace klienta /asistence při zajištění bydlení, zaměstnání, sociálních dávek, pomoc při obnovení kontaktu s rodinou, navazování přátelských a partnerských vztahů, zprostředkování následné péče.../
- prevence relapsu
- pomoc při osvojení asertivních postojů a vzorců chování směřujících k odmítání drog
- vytvoření bezpečného a akceptujícího prostředí, v kontaktu s odborníky, kteří jsou ochotni naslouchat, předávat své zkušenosti, sdělovat informace
- ochrana většinové populace před šířením infekčních chorob /HIV/AIDS, hepatitis .../
- redukce trestné činnosti klientů
- upevnění či znovuvytvoření základních hygienických návyků
- zvyšování informovanosti rodičů, pedagogů a široké veřejnosti směřující ke změně společenských postojů a norem v oblasti zneužívání návykových látek
- mapování tendencí na místní drogové scéně, dokumentace a zpracování získaných dat s cílem vytvořit účinné intervenční postupy
- primární prevence v oblasti sociálně nežádoucích jevů na ZŠ a SŠ

3.2. Provozní charakteristiky

- získání finančních prostředků na zajištění provozu kontaktního centra se standardní nabídkou poskytovaných služeb
- rekonstrukce sklepních prostor za účelem zkvalitnění poskytovaných služeb /stávající prostory plně neodpovídají stanoveným parametrům některých služeb/
- aktivity v oblasti public relations /prezentace činnosti kontaktního centra prostřednictvím tiskovin a internetových stránek, účast na preventivních aktivitách regionálního charakteru, spolupráce s médii, vydání výroční zprávy

3.3. Personální charakteristiky

- programové vzdělávání pracovníků v oblasti prevence, léčení závislostí, sociální práce, krizové intervence, motivačního tréninku, individuální a skupinové terapie
- práce se supervizí individuální / týmovou

3.4. Procedurální charakteristiky

- precizace interních norem a pravidel
- rozvoj služby rodinného poradenství pro klienty a jejich rodiny
- důraz na systematické provádění mobilního streetworku v méně dostupných rizikových lokalitách regionu
- důraz na případovou práci cílenou na intravenózní uživatele drog a jejich rodinné příslušníky
- důraz na spolupráci se zařízeními následné péče

4. Cílová skupina

Za desetileté období existence se měnila cílová skupina klientů. Zpočátku to byli již zmínění nezaměstnaní, poměrně dlouhý časový úsek se pracovalo s rizikovou mládeží, v posledních 5 letech tvoří převážnou většinu klientů Kontaktního centra Spektra uživatelé drog. V roce 2004 téměř 80% klientely tvořili uživatelé pervitinu (z toho 100% uživatelů aplikuje pervitin intravenózně), v mírně pokročilém, středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou, se somatickými a psychickými komplikacemi. Kromě samotných uživatelů tvoří část cílové klientely jejich rodinní příslušníci a okolí. Specifickou skupinu neuživatelů pak tvoří rodiče, lékaři, kurátoři pro mládež a sociální pracovníci, kteří využívají především možnosti poradenství a bezplatných toxikologických vyšetření.

KC Spektrum je přímo zaměřeno na tyto kategorie klientů:

- jedinci v nepříznivé sociální situaci, kteří jsou ohroženi zneužíváním návykových látek
- jedinci experimentující s návykovými látkami

- problémoví uživatelé návykových látek
- jedinci závislí na návykových látkách
- rodinní příslušníci a sociální okolí uživatelů
- pedagogové a výchovní pracovníci
- žáci ZŠ a studenti SŠ v rámci programů primární prevence
- mladiství prvotrestaní pachatelé méně závažných provinění v rámci probačního programu

Prioritně je program zaměřen na intravenózní uživatele návykových látek s rizikovými vzorci chování, kteří dosud nejsou v kontaktu s odbornou institucí.

5. Principy

5.1. systematičnost

Poskytování souboru zdravotních, sociálních a poradenských služeb směřujících k dosažení stanovených cílů.

5.2. cílenost

Jedná se o vymezení cílové skupiny, systému služeb, kritérií a podmínek hodnocení efektivity služeb, požadavků na kvalifikaci a profesní růst členů týmu, kompetencí a rolí jednotlivých členů týmu.

5.3. kontinuita

Považujeme za klíčové dbát na součinnost členů týmu při poskytování služeb, návaznost služeb při předávání klienta na jiné pracoviště.

5.4. plasticita

Schopnost přizpůsobovat služby potřebám cílové skupiny.

5.5. anonymita

Klientům je umožněn anonymní kontakt, čímž dochází k odbourání stigmatizace z návštěvy odborné instituce, dochází k navazování kontaktu a budování důvěry mezi klientem a pracovníky.

5.6. nízkoprahovost

Respektování práva klienta na anonymitu, ochrana osobních údajů klienta, navazování kontaktu s cílovou skupinou v jejím přirozeném prostředí, dostupnost služeb – formální, místní a časová, bezplatnost.

6. Obsah a struktura programu

- Program Kontaktního centra Spektrum je v souladu se sociální politikou vlády ČR, koncepcemi protidrogové politiky. Vychází tedy ze zadání správců národní sítě drogových služeb – tato zadání jsou pravidelně sledována.
- Program se zabývá prevencí sociálně nežádoucích jevů, aktivním vyhledáním cílové skupiny uživatelů nealkoholových drog – tedy potenciálně velmi ohrožených mladých lidí. Vychází tedy i ze stabilních zadání priorit vládní sociální politiky.
- Program je koncipován jako lokální a víceúčelová drogová služba. Její součástí je sledování trendů na místní drogové scéně, hodnocení potřeb klientů i potřeb v síti služeb. Z nich vycházejí případné úpravy profilu programů služby, aktualizace jejich podoby. Základem je kontaktní a poradenský program – s důrazem na práci v terénu. Cílovou skupinou jsou především problémoví uživatelé návykových látek, zejména injekční uživatelé. Poradenství je nabízeno nejen jim, ale také osobám drogami ohroženým (rodičům a blízkým uživatelů drog).
- Služba je rozvíjena tak, aby odpovídala svými parametry standardům kvality drogových služeb, stejně tak standardům kvality sociálních služeb (tato položka práce je již více než dva roky systematicky sledována a podporována supervizorem služby).
- Kvalita služby je nesena především kvalitou a podporou pracovníků. Podoba služby vyžaduje jejich značnou autonomii, univerzálnost, je atraktivní pro schopné pracovníky.

6.1. Struktura programu

Soubor nízkoprahově organizovaných služeb je uspořádán do čtyř základních programů a jedné doplňkové služby:

6.1.1. programy primární prevence - poskytujeme na školách od roku 1999. Od školního roku 2003/2004 jsme připravili pro žáky 7. až 9. ročníků základních škol ucelený dlouhodobý program prevence zneužívání návykových látek a jiných sociálně nežádoucích jevů. Program je zaměřen na děti ve věku od 11 do 15 let. Právě v tomto období jsou děti dobře přístupny pozitivnímu i negativnímu ovlivnění sociálního chování a je tedy nejvhodnější pro vytváření uvědomělých a trvalých zdravotně významných návyků. Program je rozvržen do pěti tematických bloků – každý blok v rozsahu 2 vyučovacích hodin, je koncipován tak, aby jednotlivé aktivity na sebe navazovaly, akceptovaly a reagovaly na aktuální situaci ve skupině.

6.1.2. kontaktní služby v centru - kontaktní práce, základní poradenství, základní zdravotní péče, výměnný program, krizová intervence, další krátkodobé intervence, sociální práce, potravinový servis

6.1.3. kontaktní služby v terénu - kontaktní práce, základní poradenství, základní zdravotní péče, výměnný program, krizová intervence

6.1.4. poradenské služby - strukturované poradenství a motivační trénink

6.1.5. probační program pro prvotrestané mladistvé pachatele. Na program jsme získali přechodnou akreditaci Ministerstva spravedlnosti ČR na období let 2005 – 2006. Z důvodů nedostatku financí a personálního zajištění je v současné době realizace dalšího běhu projektu pozastavena.

7. Vývoj aktivit programu v období v roce 2005

Vývoj projektu, zejména v první polovině roku 2005 do jisté míry ovlivnila zkušební realizace pilotního probačního programu pro mladistvé prvotrestané pachatele, viz. níže. Průběh projektu rovněž ovlivnily personální změny v týmu pracovníků kontaktního centra. V důsledku těchto změn, kdy se tým zúžil o jednoho pracovníka došlo ke stagnaci rozvoje terénního programu, což se projevilo zejména snížením počtu výkonů ve výměnném programu v průběhu roku 2005. V ostatních oblastech poskytovaných služeb se projekt vyznačoval větší intenzitou případové práce a rozvojem aktivit v oblasti specifické primární prevence. Soubor služeb obecně zůstal vnitřně uspořádán do čtyř základních programů – programy primární prevence, kontaktní služby v centru, kontaktní služby v terénu, poradenské služby.

7.1. programy primární prevence

V oblasti specifické primární prevence působíme od roku 1999. Od školního roku 2003/2004 jsme připravili pro žáky 7. až 9. ročníků základních škol ucelený dlouhodobý program prevence zneužívání návykových látek a jiných sociálně nežádoucích jevů. Program je zaměřen na děti ve věku od 11 do 15 let. Právě v tomto období jsou děti dobře přístupny pozitivnímu i negativnímu ovlivnění sociálního chování a je tedy nejvhodnější pro vytváření uvědomělých a trvalých zdravotně významných návyků. Program je rozvržen do pěti tématických bloků – každý blok v rozsahu 2 vyučovacích hodin, je koncipován tak, aby jednotlivé aktivity na sebe navazovaly, akceptovaly a reagovaly na aktuální situaci ve skupině.

Pro studenty 1. a 2. ročníků středních škol nabízíme jednorázové interaktivní semináře.

- Tématické okruhy :
- Drogy a jejich rizika
- AIDS, sex a vztahy
- Mentální anorexie a bulimie
- Sekty a nová náboženská hnutí

Program specifické primární prevence probíhal v období školního roku od září 2004 do června 2005 a pak znovu od září 2005 a končí v červnu 2006.

Oproti roku 2004 jsme museli přistoupit k určitým změnám v realizaci programů primární prevence. Především jsme si stanovili, že programy primární prevence budou probíhat ve standardní dobu a to dva dny v týdnu, což se ukázalo jako velmi praktické. Dále jsme byli nuceni přistoupit na mírné navýšení ceny za jednotlivé bloky přednášek, což bylo

nevyhnutelné vzhledem k provozním nákladům. Zájemců o primární prevenci však z těchto důvodů ubylo pouze minimálně.

V období od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2005 využilo nabídky programů specifické primární prevence 19 škol, z toho 16 základních a 3 střední školy. Ve stejném období v roce 2004 byly programy realizovány na 23 školách (17 ZŠ, 6 SŠ). Zájem škol o programy primární prevence tedy v roce 2005 poklesl asi o 30%. Počet oslovených žáků a studentů však oproti roku 2004 vzrostl o 51%. Do dlouhodobého programu primární prevence je v současné době zapojeno 16 základních škol, ostatní školy preferují jednorázové tématicky zaměřené semináře.

Zvláštním poznatkem v regionu Žďáru nad Sázavou bylo, že o program projeví zájem převážně školy v menších obcích, ve kterých se vyskytují jednotlivé ročníky vždy po jedné, maximálně dvou třídách. Spolupracovali jsme především se školami, které již s námi mají kladnou zkušenost, proto odpadla počáteční nedůvěra a setkávali jsme se s pochopením, že dáváme přednost přednášení bez přítomnosti pedagoga. Na základních školách se nejaktuálnějším tématem jevílo téma Drogy a jejich rizika (1. a 2. část) a o něco méně AIDS, sex a vztahy. Nejméně atraktivním tématem byly Sekty a jiná náboženská hnutí. Úroveň žáků na jednotlivých školách byla velmi rozdílná, v některých školách se alternativní techniky vyučování začleňují do výuky běžně, v jiných školách si s nimi žáci nevěděli příliš rady.

Programy primární prevence jsou vedeny lektorem (lektory) s vysokoškolským vzděláním a praxí v oblasti primární prevence. Lektor pracuje se supervizí, svou kvalifikaci prohlubuje účastí na seminářích a kurzech, které se vztahují k oblasti primární prevence.

7.2. kontaktní služby v terénu

V první polovině roku 2005 vlivem personálních změn v týmu kontaktního centra došlo ke stagnaci v rozvoji terénního programu. Vzhledem k finančním okolnostem projektu jsme se rozhodli snížit pracovní tým o celý úvazek, původně plánovaná pozice lektora specifické primární prevence a současně terénního pracovníka tedy zůstala neobsazena.

Současně se v době od září 2004 do června 2005 terénní pracovník stal asistentem v rámci probačního programu pro mladistvé pachatele, který naše zařízení pilotně realizovalo. Z tohoto důvodu došlo taktéž k omezení výkonu samotné terénní práce. Tento stav se později odrazil na celkovém počtu klientů, kontaktů a výkonů ve výměnném programu.

V první polovině roku 2005 pokračovala terénní práce ve vzdálenějších lokalitách (Bystřice nad Pernštejnem), došlo zde však k výraznému snížení počtu výkonů v rámci výměnného programu, což mimo jiné zapříčinila dlouhodobá motivace klientů k abstinenci, u jednoho klienta krátkodobá léčba. V důsledku toho byl značně omezen kontakt s komunitou ostatních skrytých uživatelů a výměnný program zde probíhal formou sekundární výměny. Průběh programu byl velmi poznamenán i odchodem terénního pracovníka, který byl zakladatelem terénního programu v KC Spektrum. Následné dlouhotrvající výběrové řízení na nového terénního pracovníka způsobilo, že prakticky od května až do července 2005 terénní program nefungoval. K opětovnému rozvoji došlo s nástupem nového TP od srpna 2005.

V období od 01. 01. do 31. 12. 2005 bylo v rámci výměnného programu vydáno cca 4.696 ks injekčního náčiní, z toho 3.973 ks v kontaktním centru a 723 ks v terénu. V roce 2004 bylo vydáno cca 6.629 ks inj. setů, tzn. že počet vyměněných ks injekčních setů za rok 2005 je o 30 % nižší než v roce 2004. Domníváme se, že dramatický pokles počtu vyměněných injekčních setů není důsledkem poklesu počtu uživatelů, ale omezením rozvoje terénního programu.

7.3. kontaktní a poradenské služby v centru

Vývoj programu pokračoval podobně jako v loňském roce směrem k prohloubení práce s intimní intenzitou kontaktu a vztahu s klientem.

Klienti, kteří do kontaktního centra přicházejí, se pohybují nad hranicí sociálního přežití, instrumentální pomoc vyžadují pouze jako doplňkovou službu – hygienický servis, potravinový servis (nápoje, polévky, vitamíny). Prioritu nespátřujeme ani v přístupu „Harm Reduction“ - výměnný program sterilního injekčního náčiní, základní zdravotní péče. Jednoznačně preferovaná je kontaktní práce a poradenství. Zaměřili jsme se na prohlubování dovedností pracovníků při koordinovaném vedení případové práce. Koordinovaná péče je cílená převážně na nitrožilní uživatele pervitinu, kteří mají slabé sociální dovednosti, obtížně udržují vztahy, mají nízký práh odolnosti ke stresu a deficity v motivaci. V průběhu roku 2004 jsme nabídku služeb rozšířili o praní prádla, klienti tuto možnost v roce 2004 využívali ojediněle, během roku 2005 se tato služba zařadila mezi pravidelně a standardně hojně využívané.

Z průběhu roku 2005 vyplynulo, že by naši klienti měli zájem o formu strukturovaného rodinného poradenství, které prozatím neposkytujeme. Touto formou poradenství bychom se tedy chtěli zabývat v následujícím období a v rámci možností ji zařadit do programu služeb, které KC Spektrum poskytuje.

Od roku 2001 nabízíme klientům kontaktního centra screeningové testy na detekci protilátek proti viru HIV a hepatitidy typu C v krvi, séru nebo plazmě. Abychom zpřístupnili diagnostiku infekčních chorob cílové skupině intravenózních uživatelů drog, provádíme od roku 2002 tyto testy bezplatně. V roce 2004 bylo vyšetřeno 27 osob a provedeno 54 testů. V roce 2005 jsme vyšetřili 46 osob a provedli 64 testů, tzn. že zájem klientů o bezplatné testování vzrostl. Současně nabízíme vyšetření na přítomnost drog v biologickém materiálu, v roce 2005 této nabídky využilo 20 osob a provedli jsme 51 testů. Této nabídky využívají především rodiče, výchovní pracovníci, kurátoři pro mládež i pro dospělé. Ve srovnání s rokem 2004 je tento počet stabilní.

7.4. probační program

Oblastní středisko PMS ČR se na nás obrátilo s požadavkem na vytvoření podpůrného sociálního programu pro mladistvé pachatele protiprávních činů, který bude navazovat na působení probačních pracovníků a bude působit na začlenění pachatele do rodinného a sociálního prostředí a obnovení narušených sociálních vztahů. Na základě této výzvy jsme zpracovali projekt s názvem Probační program pro mladistvé prvotrestané pachatele „PROSPEKT“, který uspěl v grantovém řízení kraje Vysočina a jeho realizace probíhala v období září 2004 až červen 2005. Program získal přechodnou akreditaci na období let 2005 – 2006. Do programu bylo zařazeno 10 klientů, z nichž úspěšně dokončilo program 6 klientů. Program byl experienciálně, tj. zážitkově zaměřen a byl realizován formou sociálně psychologického výcviku. Realizátory programu byli 2 pracovníci KC Spektrum (vedoucí a terénní pracovník) a externí psychoterapeut.

V roce 2006 není v plánu otevření dalšího probačního programu pro mladistvé prvotrestané pachatele.

8. Vývoj cílové populace

V roce 2005 byla cílová skupina strukturována takto: z celkového počtu klientů skupinu tvořilo 49% uživatelů drog, z nich pak 70% byli nitrožilní uživatelé pervitinu a 51% tvořili neuživatelé drog (rodiče, sociální okolí uživatelů, odborná veřejnost). Uživatelé pervitinu (z toho 100% uživatelů aplikuje pervitin intravenózně) se nacházejí v mírně pokročilém, středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou, se somatickými a psychickými komplikacemi. V roce 2005 ve skupině nitrožilních uživatelů 94% klientů tvořili muži, pouze 6% ženy.

Z dat monitorujících vývoj na místní drogové scéně usuzujeme, že počet problémových uživatelů drog a závislých je stabilní, výrazně nenarůstá ani neklesá. Intenzita užívání jde ruku v ruce s dostupností drogy. Faktorem, který výrazně ovlivňuje místní drogovou scénu je trestní stíhání klientů, končící nezřídka policejním zátahem.

Uzavřená drogová scéna se soustřeďuje především v bytech, rekreačních objektech uživatelů a jejich rodinných příslušníků. Otevřená drogová scéna je záležitostí převážně tanečních klubů, některých restaurací a volně přístupných lokalit (parky, nádraží, benzínové pumpy).

Nejužívanější drogou je marihuana, následuje pervitin a extáze. Nadále trvá obliba halucinogenních látek, především lysohlávky, jejíž výskyt je v našem regionu poměrně hojný, její konzumace má sezónní charakter. U většiny uživatelů není výjimkou kombinace více druhů jmenovaných látek.

Nejpočetnější skupinu pravidelných návštěvníků centra tvoří nitrožilní uživatelé pervitinu ve věku od 17 do 36 let (průměrný věk klienta mírně stoupl z 23,5 let v roce 2004 na 24,5 let v roce 2005). Víkendoví uživatelé marihuany a tanečních drog tvoří pouze okrajovou část cílové skupiny.

Specifickou skupinu neuživatelů tvoří rodiče, lékaři, kurátoři pro mládež a sociální pracovníci, kteří využívají především možnosti bezplatných toxikologických vyšetření.

9. Statistické údaje

9.1. Výkaz programů specifické primární prevence

Typ školy	Počet škol	Počet oslovených	Počet vyučovacích hodin/45 min/
MŠ	-	-	-
ZŠ	16	2.224	192
SŠ a SOU	3	106	10
VOŠ	-	-	-
VŠ	-	-	-
Celkem	19	2.330	202

9.1.1. Interpretace statistických údajů

V období od 1. 1. 2005 do 31. 12. 2005 využilo nabídky programů specifické primární prevence 19 škol, z toho 16 základních a 3 střední školy. Ve stejném období v roce 2004 byly programy realizovány na 23 školách (17 ZŠ, 6 SŠ). Zájem škol o programy primární prevence tedy v roce 2005 poklesl asi o 30%. Počet oslovených žáků a studentů však oproti roku 2004 vzrostl o 51% (v roce 2004 počet oslovených žáků a studentů byl 1.533). Do dlouhodobého programu primární prevence je v současné době zapojeno 16 základních škol, ostatní školy preferují jednorázové tematicky zaměřené semináře.

9.2. Výkaz nízkoprahových programů

Počet klientů <i>(počet jednotlivých uživatelů drog, kteří využili v daném období alespoň jednou služeb programu)</i>	96
- z toho injekčních uživatelů drog	33
- z toho mužů	31
- z toho se základní drogou heroin	0
- z toho se základní drogou pervitin	33
- z toho se základní drogou kanabinoidy	13
- z toho se základní drogou extáze	1
- z toho se základní drogou těkavé látky	0
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hyg. služby	33
Průměrný věk klienta	24,58
Počet neuživatelů, kteří využili alespoň jednou služeb programu	49
Počet kontaktů celkem	853
- z toho s uživateli drog	712
Počet prvních kontaktů	58
- z toho s uživateli drog	14
- z toho hlášeno do registru žádostí o léčbu hyg. služby	12
Počet výměn – výkonů ve výměnném programu	289
Počet vydaných injekčních jehel	4.696

9.2.1. Interpretace statistických údajů

V roce 2005 byla cílová skupina strukturována takto: z celkového počtu klientů skupinu tvořilo 49% uživatelů drog, z nich pak 70% byli nitrožilní uživatelé pervitinu a 51% tvořili neuživatelé drog (rodiče, sociální okolí uživatelů, odborná veřejnost). Uživatelé pervitinu (z toho 100% uživatelů aplikuje pervitin intravenózně) se nacházejí v mírně pokročilém, středním až těžkém stupni závislosti, často s kriminální anamnézou, se somatickými a psychickými komplikacemi. V roce 2005 ve skupině nitrožilních uživatelů 94% klientů tvořili muži, pouze 6% ženy.

Nejpočetnější skupinu pravidelných návštěvníků centra tvoří nitrožilní uživatelé pervitinu ve věku od 17 do 36 let (průměrný věk klienta mírně stoupl z 23,5 let v roce 2004 na 24,5 let

v roce 2005). Víkendoví uživatelé marihuany a tanečních drog tvoří pouze okrajovou část cílové skupiny.

V roce 2005 bylo v rámci výměnného programu vydáno cca 4.696 ks injekčního náčiní, z toho ks v kontaktním centru a ks v terénu. V roce 2004 bylo vydáno cca 6.629 ks inj. setů, tzn. že počet vyměněných ks injekčních setů za rok 2005 je o 30 % nižší než v roce 2004. Domníváme se, že dramatický pokles počtu vyměněných injekčních setů není důsledkem poklesu počtu uživatelů, ale omezením rozvoje terénního programu.

9.3. Výkaz služeb nízkoprahových programů

Služby	Počet osob, které službu využily	Počet výkonů (v jednotkách uvedených v pravém sloupci)	
Kontaktní místnost	69	613	Počet návštěv
Hygienický servis	8	15	Počet využití sprchy, pračky
Potravinový servis	50	512	Počet
Zdravotní ošetření	18	60	Počet ošetření
Individuální poradenství	53	126/1h	Počet sezení/délka trvání sezení
Skupinové poradenství	0	0	Počet skupin/délka trvání skupiny
Krizová intervence	7	13	Počet intervencí
Reference do K-center	0	0	Počet referencí
Reference do léčby	21	63	Počet referencí
Reference do substituce	0	0	Počet referencí
Asistenční služba	6	15	Počet intervencí
Testy HIV	21	27	Počet provedených testů
Testy HCV	25	37	Počet provedených testů
Těhotenské testy	0	0	Počet provedených testů
Jiné testy (vyš. drog z biolog. materiálu)	20	51	Počet provedených testů
Poradenské telefonáty	xxxxxx	126	Počet telefonátů
První pomoc	0	0	Počet intervencí

9.3.1. Interpretace statistických údajů

Statistické údaje jednotlivých poskytovaných služeb se oproti roku 2004 téměř neliší. Oproti roku 2004 se mírně zvýšil počet výkonů v rámci jednotlivě poskytovaných služeb, což může značit větší intenzitu práce s jednotlivými klienty.

V roce 2005 jsme vyšetřili 46 osob a provedli 64 testů, tzn. že zájem klientů o bezplatné testování vzrostl. Současně nabízíme vyšetření na přítomnost drog v biologickém materiálu, v roce 2005 této nabídky využilo 20 osob a provedli jsme 51 testů. Této nabídky využívají především rodiče, výchovní pracovníci, kurátoři pro mládež i pro dospělé. Ve srovnání s rokem 2004 je tento počet stabilní.

10. Organizační struktura organizace

10.1. Technické zázemí

- Jednopatrový řadový domek ve staré městské zástavbě, situován v blízkosti centra města. Objekt je majetkem města Žďáru nad Sázavou, který máme v pronájmu. Zařízení je velmi dobře dostupné hromadnou městskou dopravou či pěšky.
- Uspořádání obytných prostor odpovídá typu poskytovaných služeb: kontaktní místnost (20 m²) + kuchyňský kout, sociální zázemí pro klienty (záchod, sprcha), kancelář (14 m²), sociální zázemí pro personál, sklad, provizorní prádelna. Součástí objektu je zahrada, která je nyní v neudržovaném stavu.
- Materiální a technické vybavení je na dobré úrovni. Interiér je udržovaný, prostředí je světlé a působí příjemným dojmem. Velikost prostor odpovídá stanovené kapacitě 10 klientů, neumožňuje však variabilitu při práci se skupinou či jednotlivcem, což při nárůstu počtu klientů je handicapem. Jako vhodné a přijatelné řešení se nám jeví provedení rekonstrukce sklepních prostor, kde by tak mohly vzniknout dvě další místnosti. Jedna místnost by sloužila k provádění testů (screeningové testy na detekci protilátek proti viru HIV a hepatitidy typu C, testy na zjištění přítomnosti drog z biologického materiálu), druhá místnost by byla využívána jako alternativa kontaktní místnosti a kuřárna pro klienty.
- Terénní program má k dispozici osobní automobil.

10.2. Personální zajištění

Realizaci služeb zabezpečuje mezioborový tým, který je složen z vedoucího programu, kontaktního pracovníka a terénního pracovníka. Program je řízen kvalifikovaným pracovníkem s vysokoškolským vzděláním, s praxí v oblasti sociální práce. Vedoucí programu je zastupován odborným pracovníkem s vysokoškolským vzděláním z oblasti sociální práce, psychologie a pedagogiky. Je stanovena vnitřní struktura týmu, jasně vymezeny povinnosti a kompetence jednotlivých členů. Určitý „základ kompetencí“ ovládá každý člen týmu, týká se oblastí: navázání kontaktu, udržení a rozvoj kontaktu, kontraktování služby, posouzení potřeb klienta, základní poradenství, ukončení a vyhodnocení kontaktu. Všichni pracovníci umějí používat postupy krizové intervence, motivační práce, provázení klienta k jiným službám, poskytnutí primární zdravotní pomoci. Každý člen týmu zná a postupuje podle pracovní strategie zařízení a vede agendu programu.

10.3. Organizační struktura KC Spektrum

Statutárním orgánem KC Spektrum je centrální sekretář občanského sdružení Kolpingovo dílo ČR, který je volen představenstvem občanského sdružení Kolpingovo dílo ČR. Jeho pravomoci jsou vymezeny stanovami sdružení a organizačním řádem a jeho přímo nadřízeným orgánem je představenstvo sdružení.

Odpovědnost za chod zařízení má vedoucí KC Spektrum, který se účastní pravidelných porad vedení, na kterých informuje o chodu zařízení a případných požadavcích na zřizovatele.

10.4. Vedení KC Spektrum

10.4.1. Centrální sekretář občanského sdružení Kolpingovo dílo ČR

- podepisuje pracovní smlouvy z jednotlivými pracovníky KC Spektrum
- ve spolupráci s hospodářským úsekem schvaluje a podepisuje platové výměry
- zajišťuje prostředky na činnost

10.4.2. Ředitel Kolpingova díla ČR:

- odpovídá za hospodaření z přidělenými finančními prostředky a jejich vyúčtování
- přiděluje KC Spektrum hotovost
- účastní se zpracovávání projektů – rozpočtové části

10.4.3. Vedoucí KC Spektrum zejména:

- řídí činnost zařízení a odpovídá za výsledky jeho práce
- vytváří a usměrňuje koncepci KC Spektrum
- navrhuje nenárokové odměňování pracovníků
- stanoví pracovní náplně pracovníků
- odpovídá za seznámení pracovníků svého oddělení s právními předpisy týkajícími se bezpečnosti práce, požární ochrany a hygieny.
- může delegovat odpovědnost za dodržování předpisů BOZP, hygienických předpisů a dodržování pracovní doby v souladu se ZP na jednotlivých pracovištích na jejich vedoucí
- podílí se na chodu KC Spektrum jednak přímou činností, jednak intervizními setkáními
- zajišťuje supervizi
- je odpovědný za archivaci a skartační řád

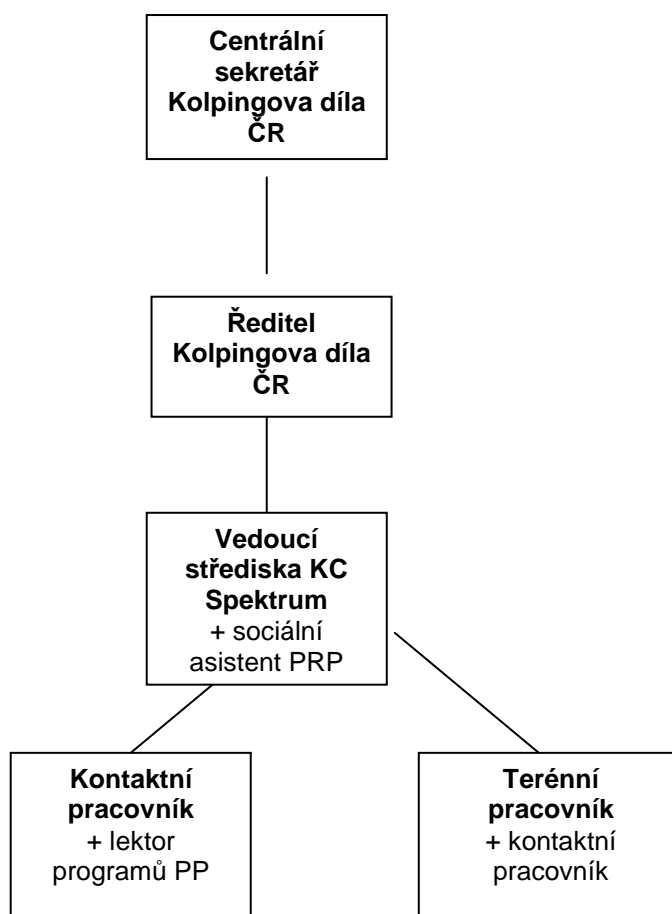
10.4.4. Zástupce vedoucího zejména:

- zastupuje vedoucího v době jeho nepřítomnosti v plném rozsahu
- vypracovává požadovaná statistická hlášení a výkazy
- odpovídá za vedení předepsané dokumentace

10.4.5. Členové vedení KC Spektrum

- členem vedení KC Spektrum je statutární zástupce KDČR, ředitel KDČR a vedoucí KC Spektrum
- vedení KC Spektrum projednává zásadní otázky činnosti zařízení v oblasti odborné, provozní a ekonomické
- členové vedení KC Spektrum se scházejí na pravidelných poradách

10.5. Grafické znázornění struktury KC Spektrum



Vysvětlivky:

lektor programů PP – pracovník působí současně i jako lektor programů primární prevence
sociální asistent – PRP – pracovník působí současně i jako sociální asistent v rámci Probačního programu pro prvotrestané mladistvé pachatele

10.6. Vzdělávání týmu

Průběžné vzdělávání pracovníků - účelnost a odborná úroveň poskytovaných služeb je zajištěna průběžným vzděláváním pracovníků, systémem supervizí, pracovních porad a odborné garance projektu. Členové týmu absolvovali v průběhu roku 2005:

- Kurz „Řízení neziskových organizací“ (100 h), dvousemestrální rekvalifikační kurz, Agnes o. s., Praha
- Kurz „Základy krizové intervence“ (50h), Remedium, Praha
- Dlouhodobý psychoterapeutický výcvik ve skupinové psychoterapii s integrativním zaměřením akreditovaný MŠMT, 14. -18. 2. 2005, 23. -27. 5. 2005

- Setkání zařízení pracujících s uživateli drog v rámci kraje Vysočina, 12. 4. 2005, Krajský úřad kraje Vysočina
- Setkání Sekce Harm Reduction, A.N.O., 22. 6. 2005, Domov sv. Michala, Brno
- „Freebase“ – odborný seminář, Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, Praha
- „Lesk a bída primární prevence“, II, ročník celostátní konference, Centrum pro adiktologii Psychiatrické kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze
- Kurz „Zdravotní a právní minimum pro pracovníky nízkoprahových center“, (15 h), I.E.S. Sdružení Podané ruce Brno
- „Práce na skryté a uzavřené drogové scéně“ – odborný seminář, ČAS, Praha
- „Prevence rizikového chování mládeže“, cyklus odborných seminářů, Pedagogicko-psychologická poradna Žďár nad Sázavou ve spolupráci se Zdravotním ústavem se sídlem v Jihlavě
- „Aspekty sociální politiky a problematika kriminality osob společensky nepřizpůsobivých“, odborný seminář, MěÚ Žďár nad Sázavou, Zubří
- Odborná stáž v K - centru Noe v Třebíči (25 h)
- Odborná stáž v Kontaktním centru Sananim v Praze (25 h)

10.7. Supervize

10.7.1. Supervizor programu - **PhDr. Jiří Libra**, Sdružení Podané ruce, ředitel služeb harm-reduction

10.7.2. Způsob provádění supervize

Formou individuálních supervizních setkání, která se uskutečňují na pracovišti supervizora a týmové supervize, která probíhá na pracovišti supervidovaného týmu. Celkový objem je stanoven přibližně na 30 hodin ročně. Tento model byl zvolen pro posílení ind. růstu pracovníků. Na základě ind. kontraktu o cíli a obsahu supervizního sezení probíhá dlouhodobá ind. práce supervizora se supervidovaným, jsou označeny silné stránky v kompetencích pracovníka, i potřeba a plán posílení slabších stránek. Supervize i garance jsou hrazeny formou úhrady služeb.

Kontrakt o supervizi je uzavřen jak s organizací (smlouva o cíli, rozsahu, úhradě, závazcích ochrany zájmů organizace), tak se supervidovaným (odráží konkrétní dohodu, vyladění „na míru“). Jeho součástí je rovněž základní etická garance (ochrana integrity organizace, týmu i jednotlivců - pracovníků i klientů - tedy důvěrnost informací, zacházení s materiály, souhlasem se supervizí atd.). Supervizní kontrakt v roce 2005 byl zaměřen na podporu rozvoje služby jako kvalitního programu, podporu otevřené komunikace v týmu, podporu rozvoje případové práce a podporu rozvoje řízení služby.

11. Personální a organizační zabezpečení programu

Kmenoví zaměstnanci Odbornost	Počet osob	Vzdělání	Zastávaná funkce	Úvazek	Obsah, náplň práce			
					Primární prevence (úvazek)	Služby Harm reduction (úvazek)	Léčba a resocial. (úvazek)	Jiná činnost (úvazek/ jaká činnost)
sociální pracovník	1	VŠ	vedoucí programu, sociální pracovník	1	0	0,5	0	0,5/ management a řízení projektu
sociální pracovník, pedagog	1	VŠ	kontaktní pracovník, lektor programu PP, zástupce vedoucího	1	0,5	0,5	0	0
sociální asistent	1	SŠ	terénní pracovník, kontaktní pracovník	1	0	1	0	0
Celkem:	3	xxx	xxx	3	0,5	2	0	0,5
Externí pracovníci Odbornost	Počet osob	Vzdělání	Zastávaná funkce	Počet hodin /rok	Obsah, náplň práce			
					Primární prevence (počet hodin/rok)	Služby Harm reduction (počet hodin/rok)	Léčba a resocial. (počet hodin/rok)	Jiná činnost (hod/rok /jaká činnost)
psycholog	1	VŠ	supervizor programu	30/rok	0	0	0	30/supervize
Celkem:	1	xxx	xxx	30/rok	0	0	0	30/supervize

12. Přehled hospodaření

Přehled o získaných finančních prostředcích na realizaci projektu		
Finanční prostředky získané na realizaci projektu		Neinvestiční (běžné)
		Celkem v Kč
1	RVKPP	400 000
2	MPSV	310 900
3	MŠMT	0
4	MZ	125 000
5	MV	0
6	Ostatní rezorty státní správy	0
7	Kraj	90 187
8	Magistrát, obec	95 000
9	Úřady práce	40 000
10	Fondy zdrav. pojišťoven	0
11	Nadace zahraniční i tuzemské	0
12	Sbírky	0
13	Sponzorské dary	200 156
14	Příjmy od klientů	0
15	Prostředky strukturálních fondů EU	0
16	Vlastní příjmy	185 251
17	Ostatní (tržby za přednášky PP)	19 900
18	Celkem	1 466 394

Nákladová položka		Celkové náklady projektu za rok 2005 v Kč	Poznámka - slovní komentář
1. Provozní náklady celkem		642 583	
1.1. Materiálové náklady celkem		117 378	
z toho:	- potraviny	5 441	
	- kancelářské potřeby	16 693	
	- vybavení (DDHM)	2 877	
	- pohonné hmoty	22 094	
	- ostatní materiálové náklady	70 273	drogerie, rež. a zdrav. mater.
1.2. Nemateriálové náklady		484 532	
1.2.1	Energie	26 516	
z toho:	- elektřina	24 386	
	- vodné, stočné	2 130	
1.2.2	Opravy a udržování	45 171	
1.2.2	- opravy a udržování budov	2 638	
	- ostatní - konkretizujte	42 533	majetek do 40.000 tis. Kč
1.2.3	Cestovné	12 149	
z toho:	- cestovné zaměstnanců	11 020	
	- cestovné klientů	1 129	
1.2.4	Ostatní služby	400 696	
z toho:	- telefony	47 165	
	- poštovné	2 661	
	- právní a ekonomické služby	90 006	účetnictví, poradenství, mzdy, audit
	- školení a vzdělávání	79 930	supervize
	- jiné ostatní služby	42 934	internet, propagace, kopírov..
1.3 Jiné provozní náklady - konkretizujte		40 673	
z toho:	- daně	13 563	
	- poplatky	27 110	
2. Osobní náklady celkem		823 811	
2.1. Mzdové náklady		600 033	
z toho:	- hrubé mzdy	588 866	
	- OON na DPP	11 167	
2.2. Odvody sociální a zdravotní pojištění		206 103	
2.3. Ostatní sociální náklady		17 675	
Celkové náklady na realizaci projektu		1 466 394	

13. Kontakty



Kontaktní nízkoprahové centrum Spektrum

Žižkova 8, 591 01 Žďár nad Sázavou

Telefon/fax: 566 620 098

E-mail: spektrum@kolping.cz

Prezentace na internetu: www.spektrum.kolping.cz

IČO: 43 37 97 29

bankovní spojení: ČSOB Žďár nad Sázavou, č.ú. 103839765/0300

vedoucí : Mgr. Petra Pilná, 608 816 721