

ZPRÁVA O VÝVOJI VE VĚCECH DROG V ÚSTECKÉM KRAJI ZA OBDOBÍ 2002 - 2004

**Krajský úřad Ústeckého kraje
odbor zdravotnictví
duben 2005
Obsah:**

1. CHARAKTERISTIKA KRAJE	3
1.1 OBECNÁ CHARAKTERISTIKA KRAJE (DEMOGRAFICKÉ A GEOGRAFICKÉ ÚDAJE)	3
ZÁKLADNÍ GEOGRAFICKÉ ÚDAJE	3
1.2 SPRÁVNÍ ČLENĚNÍ A POČET OBYVATEL V OBCÍCH ÚSTECKÉHO KRAJE	4
1.3 NEZAMĚSTNANOST	6
1.4 KRIMINALITA	7
1.5 DALŠÍ FAKTORY MAJÍCÍ VLIV NA UŽÍVÁNÍ DROG V ÚSTECKÉM KRAJI	8
2. VÝVOJ DROGOVÉ SCÉNY V ÚSTECKÉM KRAJI 2002 – 2004	8
2.1 UŽÍVÁNÍ DROG V POPULACI	8
2.2 PROBLÉMOVÉ UŽÍVÁNÍ DROG	9
3. SLUŽBY PRO OSOBY OHROŽENÉ DROGOU V OBDOBÍ 2002 - 2004.....	15
3.1 PRIMÁRNÍ PREVENCE.....	15
3.2 SNIŽOVÁNÍ RIZIK SPOJENÝCH S UŽÍVÁNÍM DROG	
3.3 LÉČBA A RESOCIALIZACE	19
4. KOORDINACE AKTIVIT PROTIDROGOVÉ POLITIKY	23
5. FINANCOVÁNÍ AKTIVIT PROTIDROGOVÉ POLITIKY	23
6. JINÉ AKTIVITY SOUVISEJÍCÍ S PROTIDROGOVOU POLITIKOU	24

Tato zpráva byla usnesením č. 342/13R/2005 ze dne 15. června 2005 vzata na vědomí Radou Ústeckého kraje.

1. Charakteristika kraje

1.1 Obecná charakteristika kraje (demografické a geografické údaje)

Základní geografické údaje

Ústecký kraj leží na severozápadě České republiky. Severozápadní hranice kraje je zároveň i státní hranicí se Spolkovou republikou Německo a to se spolkovou zemí Sasko. Na severovýchodě sousedí Ústecký kraj s Libereckým krajem, na západě s Karlovarským a z malé části i s krajem Plzeňským a na jihovýchodě se Středočeským krajem.

Rozloha kraje je 5 335 km², což představuje 6,8 % rozlohy České republiky. Zemědělská půda zaujímá více než 50 % území kraje, lesy se rozkládají na 30 % a vodní plochy na 2 % území.

V kraji lze vymezit čtyři oblasti, které se od sebe významně odlišují. Je to oblast s vysoce rozvinutou průmyslovou výrobou, která je soustředěna především v Podkrušnohoří (okresy Chomutov, Most, Teplice a částečně Ústí nad Labem). Z odvětví má významné postavení energetika, těžba uhlí, strojírenství, chemický a sklářský průmysl. Další oblastí je Litoměřicko a Lounsko, které jsou významné svou produkcí chmele a zeleniny. Zvláště Polabí a Poohří jsou proslulými ovocnářskými oblastmi, nazývané Zahradou Čech. Skvělou pověst mají i vína pěstovaná na Litoměřicku. V posledních letech se i oblast Mostecká stává známou vinařskou oblastí, kde se vinná réva pěstuje především na pozemcích zrekultivovaných po těžbě hnědého uhlí. Oblast Krušných hor je velmi řídké osídleným horským pásem s omezenými hospodářskými aktivitami a nakonec oblast Děčínska není ani územím s koncentrací těžkého průmyslu ani oblastí zemědělskou. Jeho severní část Šluknovsko je svou odlehlostí a obtížnou dostupností z centrální části kraje typicky periferním územím.

Obyvatelstvo

Ke konci roku 2003 měl Ústecký kraj 820.868 obyvatel, což jej řadí na páté místo v republice. Hustota obyvatel (154 obyvatel/km²) je vyšší než vykazuje celostátní průměr (129 obyvatel/km²) a je po hlavním městě Praze, Moravskoslezském a Jihomoravském kraji čtvrtou nejzaldněnější oblastí. Nej hustěji je osídlena podkrušnohorská hnědouhelná pánev, nižší zalidnění se nachází v oblasti Krušných hor a v okresech Louny a Litoměřice, kde se vyskytují především menší venkovská sídla. Největší obcí a zároveň sídlem kraje je město Ústí nad Labem s 94.105 obyvateli. Charakteristickým rysem kraje je relativně mladé obyvatelstvo, průměrný věk je 38,5 let. Kraj se řadí na první místo v počtu živě narozených na 1.000 obyvatel (10,2), ale je zde jedna z nejvyšších úmrtností v republice (11,3 zemřelých na 1.000 obyvatel). Ústecký kraj se počtem rozvodů na 1.000 obyvatel (3,8) a počtem potratů na 100 narozených (56,8) řadí v celorepublikovém srovnání na druhé místo za kraj Karlovarský.

Zaměstnanost a ekonomika

Podle výběrového šetření pracovních sil je v kraji zaměstnáno přibližně 353 tisíc osob, z nichž nejvíce je pracujících ve zpracovatelském průmyslu (cca 81 tisíc osob). V roce 2003 průměrná hrubá měsíční mzda v kraji dosáhla 15.313 Kč (na fyzickou osobu), za celorepublikovým průměrem zaostala o 1.607 Kč, ve srovnání krajů je Ústecký kraj na pátém místě. Pokles těžby uhlí, restrukturalizace podniků, útlum výroby i zemědělství mají za následek, že v republikovém srovnání je v Ústeckém kraji dlouhodobě nejvyšší míra registrované nezaměstnanosti (17,94 %, v ČR 10,31 % k 31. 12. 2003).

Ve statistickém registru ekonomických subjektů bylo koncem roku 2003 registrováno více než 163 tisíc firem, organizací a podnikatelů. Největší část tvoří podnikatelé – fyzická osoba nezapsaná v obchodním rejstříku (118 tisíc). Z hlediska třídění podle odvětvové klasifikace ekonomických činností se nejvíce subjektů zabývalo obchodem, opravami motorových vozidel a spotřebního zboží.

V roce 2002 se kraj podílel na tvorbě hrubého domácího produktu v České republice 6,4 %. V přepočtu na jednoho obyvatele tím dosahuje 80,1 % republikového průměru a je mezi kraji na desáté pozici. K nejvýznamnějším zaměstnavatelům Ústeckého kraje patří Mostecká uhelná společnost, Severočeské doly, Chemopetrol a nemocnice v Ústí nad Labem a Mostě.

Školství

Síť škol v Ústeckém kraji tvoří 326 mateřských škol, 259 základních škol, 24 gymnázií a 73 středních odborných škol. Vysokoškolské vzdělání v kraji lze získat na 4 vysokých školách. V Ústí nad Labem to je Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, v Děčíně fakulta Českého vysokého učení technického a v Mostě Vysoká škola finančně správní a fakulta Vysoké školy báňské.

Zdravotnictví

Základní zdravotnickou péči zajišťuje v kraji síť ambulantních zařízení a lékáren. Akutní lékařskou péči poskytuje dvacet nemocnic s 5.757 lůžky. Nejvýznamnějším zdravotnickým zařízením v kraji je Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem a Nemocnice Mostě. Následnou a rehabilitační péči zajišťuje deset odborných léčebných ústavů s 1.400 lůžky, z toho pro dlouhodobě nemocné je určeno šest lůžeben.

Dopravní infrastruktura

Kraj má důležitou dopravní polohu danou vazbou na Evropskou unii. Teplickým a litoměřickým okresem prochází významná mezinárodní silniční trasa E 55 spojující sever a jih Evropy, která u Lovosic přechází v dálnici D 8. Další významný silniční tah směřuje z Karlovarského kraje podél Krušných hor do severní části Libereckého kraje. Významná je také spojnice ze Spolkové republiky Německo přes Chomutov a Louny do Prahy. Hlavním železničním tahem je mezinárodní trať ze Spolkové republiky Německo přes Ústí nad Labem do Prahy. Řeka Labe je nejdůležitější vodní cestou v České republice a umožňuje lodní přepravu do Hamburku, přístavu v Severním moři.

Na území kraje se nalézá jedenáct silničních celních přechodů, tři železniční, jeden říční a mnoho nově zbudovaných přechodů pro pěší a cyklisty.

Přeshraniční spolupráce a možnosti rozvoje kraje

V posledních letech se také rozvíjí řada forem přeshraniční spolupráce. Jednou z nich je Euroregion Labe, který zahrnuje území o rozloze 5,4 km² s 1,4 miliony obyvateli. Sdružuje 214 českých a 63 saských obcí. Tato oblast zahrnuje část severních Čech, Saské Švýcarsko, část Horního Polabí a Východního Krušnohoří. Dále je to Euroregion Krušnohoří, který na české straně zahrnuje 72 měst a obcí z okresů Chomutov, Most, Louny a Teplice. Přínosem je vytváření a realizace společných projektů, především v oblasti dopravy, služeb, cestovního ruchu, kultury a životního prostředí.

Zdroj dat ke kapitole 1.1: Ústecký kraj v číslech, Český statistický úřad, 2004

1.2 Správní členění a počet obyvatel v obcích Ústeckého kraje

Ústecký kraj se od 1.1. 2003 člení na 16 správních obvodů obcí s rozšířenou působností. Celkem je v Ústeckém kraji 354 obcí, z toho 35 obcí má nad 3.000 obyvatel. V kraji je 46 obcí se statutem města. Ústí nad Labem, Most a Teplice jsou statutárními městy. Sedm obcí má charakter středních sídel od 15 do 30 tis. obyvatel, pět obcí má charakter velkých sídel od 50 do 100 tis. obyvatel. Zhruba 80% obyvatel Ústeckého kraje žije ve městech.

Vedle obcí s rozšířenou působností je výkon státní správy na území Ústeckého kraje svěřen 30 pověřeným obcím, které vykonávají státní správu v určeném rozsahu i na území jiných obcí. Další města a některé větší obce jsou pověřeny výkonem určité části státní správy, např. matriky (celkem 132 obcí), stavebního úřadu (celkem 39 obcí).

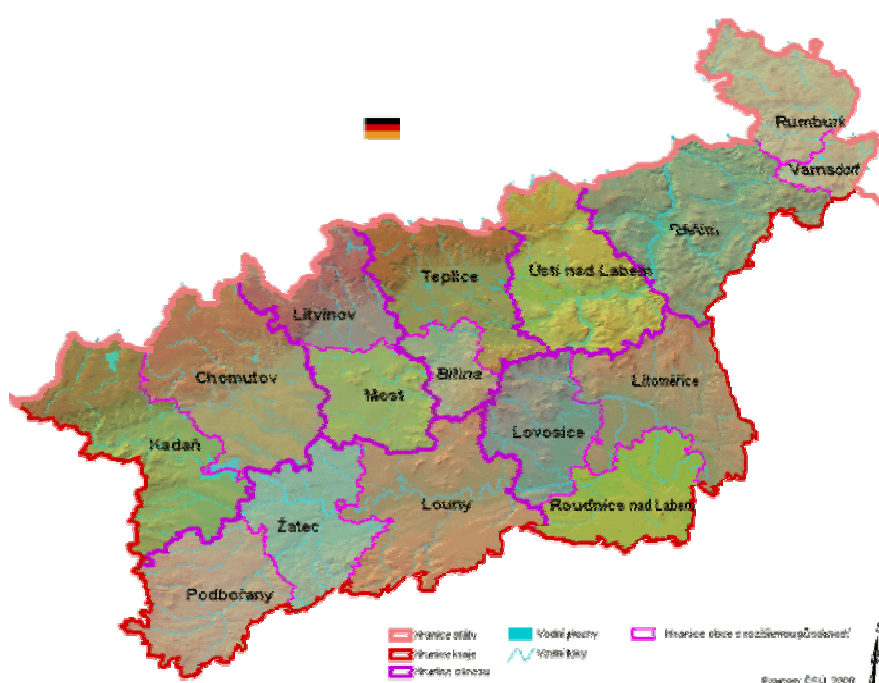
Do Ústeckého kraje zasahují tři euroregiony – Labe (Litoměřicko, Ústecko, Děčínsko), Podkrušnohoří (Chomutovsko, Lounsko, Mostecko, Teplicko) a Nisa (oblast Šluknovského výběžku).

1.2 – tabulka 1

Počet obyvatel v obcích Ústeckého kraje (údaje k 1.1. 2002)						
obec s rozšířenou působností	počet obyvatel v obci	počet obcí ve správním obvodu	z toho obcí nad 3.000 ob.	počet obyvatel ve správním obvodu		
				muži	ženy	celkem
Bílina	15 738	8	1	10 048	10 442	20 490
Děčín	52 058	34	4	38 914	40 213	79 127
Chomutov	50 251	25	2	39 653	41 185	80 838
Kadaň	17 639	20	3	21 716	22 302	44 018
Litoměřice	24 489	40	2	27 803	28 496	56 299
Litvínov	27 022	11	3	19 691	20 285	39 976
Louny	19 147	41	2	18 564	19 623	38 187
Lovosice	9 196	31	2	13 124	13 550	26 674
Most	67 905	15	1	37 353	39 422	76 775
Podbořany	6 212	11	1	7 868	7 967	15 835
Roudnice n.L.	13 084	33	1	15 757	16 223	31 980
Rumburk	11 101	12	4	16 760	17 258	34 018
Teplice	51 223	26	5	51 874	54 739	106 613
Ústí n.L.	94 105	23	2	57 040	60 554	117 594
Varnsdorf	15 895	6	1	10 024	10 565	20 589
Žatec	19 607	18	1	15 830	16 045	31 875
CELKEM		354	35	402 019	418 869	820 888

zdroj dat: Počet obyvatel v obcích Ústeckého kraje, ČSÚ, 2003

Mapa 1:Ústecký kraj – správní obvody obcí s rozšířenou působností



Vývoj počtu obyvatel v Ústeckém kraji v období 2001 – 2004

1.2 – tabulka 2

Obyvatelstvo v Ústeckém kraji 2000 - 2004					
rok	2000	2001	2002	2003	2004*
střední stav obyvatelstva	826 992	820 241	819 442	819 851	821 589
z toho ženy	421 457	418 357	418 227	418 382	419 125
počet obyvatel ve věkových skupinách:					
0-14 let	140 277	136 459	134 587	133 453	
15-64 let	568 040	582 808	584 869	586 147	
65 a více let	100 696	100 183	100 256	100 251	
průměrný věk	37,70	38,10	38,30	38,50	

zdroj dat: Ústecký kraj v číslech, ČSÚ, 2001-2004

*) údaje za VIII/2004, další údaje nebyly v době zpracování zprávy k dispozici

1.3 Nezaměstnanost

Registrovaná míra nezaměstnanosti v Ústeckém kraji ve sledovaném období oscilovala mezi 17 a 18%. Nejnižší míra nezaměstnanosti je v okrese Litoměřice (13,2% v roce 2004), nejvyšší je dlouhodobě v okrese Most (24,02% v roce 2004). Uvnitř jednotlivých okresů míra nezaměstnanosti velmi kolísá. Markantní rozdíl je v míře nezaměstnanosti je mezi městy a venkovem. V některých malých obcích dosahovala míra nezaměstnanosti ve sledovaném období až 40 - 50% (např. Merboltice 41,07% v roce 2004). V jiných obcích je naopak míra nezaměstnanosti hluboko pod celostátním průměrem (Horní Beřkovice 5,43% v roce 2004). Rizikovými regiony z hlediska nezaměstnanosti jsou zejména bývalé pánevní oblasti na Chomutovsku a Mostecku a některé oblasti okresů Děčín, Louny a Teplice.

1.3 – tabulka 1

Nezaměstnanost v Ústeckém kraji v období 2000 - 2004					
rok	2000	2001	2002	2003	2004
průměrný počet zaměstnanců	233 597	229 387	185 477	184 979	185 609
nezaměstnanost k 31.12.					
počet uchazečů o zaměstnání	66 572	67 720	74 135	76 499	73 338
z toho ženy	33 147	33 849	37 044	38 038	36 995
volná pracovní místa	2 798	3 295	2 581	2 745	2 948
míra nezaměstnanosti (%)	16,15	15,83	17,13	17,94	17,18

zdroj dat: ČSÚ, statistika MPSV (údaje za rok 2004)

1.3 – tabulka 2

Registrovaná míra nezaměstnanosti v okresech Ústeckého kraje v letech 2002 - 2004			
rok	2002	2003	2004
Děčín	15,20	15,59	16,01
Chomutov	17,70	18,66	18,56
Litoměřice	13,18	14,38	13,20
Louny	18,58	18,89	17,22
Most	21,21	23,51	24,02
Teplice	18,21	19,86	17,41
Ústí nad Labem	15,34	14,85	13,84
Ústecký kraj	17,13	17,94	17,18
ČR	9,81	10,31	9,50

zdroj dat: statistika MPSV

1.4 Kriminalita

Ústecký kraj se podílí na počtu zjištěných trestných činů v ČR zhruba 8,2 – 9,2%. Z hlediska kriminality jsou v Ústeckém kraji nejrizikovější okresy Ústí nad Labem, Teplice, Chomutov a Most. Zhruba tři čtvrtiny případů obecné kriminality jsou tvořeny majetkovou trestnou činností. Poměrně vysoký je počet násilných trestných činů. Významný je velký meziroční nárůst nápadu násilných trestných činů. Podle evidence Policie ČR bylo v roce 2003 347 a v roce 2004 486 trestných činů spácháno pod vlivem alkoholu a v roce 2004 17 trestných činů pod vlivem drog (údaje za severočeský kraj).

1.4 – tabulka 1

Počet zjištěných trestných činů na území Ústeckého kraje v letech 2002 - 2004						
rok	2002		2003		2004	
okres	absolutní počet zjištěných trestných činů	počet trestných činů na 1000 obyvatel	absolutní počet zjištěných trestných činů	počet trestných činů na 1000 obyvatel	absolutní počet zjištěných trestných činů	počet trestných činů na 1000 obyvatel
Děčín	3 971	29,70	3 969	29,69	4 172	31,18
Chomutov	5 181	41,51	5 248	42,04	5 117	40,91
Litoměřice	4 148	36,25	4 307	37,64	3 988	34,64
Louny	2 566	29,89	2 353	27,41	2 590	30,15
Most	4 437	37,92	4 205	35,94	4 969	42,60
Teplice	5 423	43,00	5 344	42,37	5 941	46,59
Ústí n. L.	5 734	48,79	5 477	46,60	5 571	47,40
Ústecký kraj	31 460	38,37	30 903	37,69	32 348	39,45

zdroje dat: Statistická ročenka ČSÚ za rok 2002 (údaje za rok 2002)

statistika Policie ČR – krajské správy severočeského kraje (údaje za rok 2003 a 2004)

1.4 - tabulka 2

Nápad trestných činů v Ústeckém kraji			
rok	2002	2003	2004
obecná kriminalita	24 540	25 411	26 167
z toho majetková	19 623	20 235	20 293
hospodářská kriminalita	3 938	2 665	3 411

zdroj dat: statistika Správy Severočeského kraje Policie ČR

1.4 tabulka 3

Nápad trestné činnosti v Ústeckém kraji (vybrané trestné činy)			
rok	2002	2003	2004
násilná trestná činnost	2 272	2 457	2 909
vraždy	22	23	22
loupeže	605	664	722
vydírání	253	169	240
mravnostní	253	200	254
kuplířství	24	8	16
krádeže prosté	12 416	12 383	12 831
krádeže 2 stopých motor. vozidel	2 206	2 207	1 967
krádeže věcí z automobilů	4 523	4 254	4 638
vloupání	6 054	6 592	6 285
vloupání do bytů	1 069	1 295	959
vloupání do chat	713	804	630

zdroj dat: Statistická ročenka ČSÚ (údaje za rok 2002)

statistika Správy Severočeského kraje Policie ČR (údaje za rok 2003 a 2004)

1.4 – tabulka 4

Kriminalita v Ústeckém kraji v letech 2002 - 2004					
rok	2000	2001	2002	2003	2004
počet zjištěných trestných činů	32 114	29 495	31 460	30 903	32 348
počet trestných činů na 1.000 obyvatel	38,80	36,00	38,40	37,69	39,37
srovnání ČR	38,10	35,10	36,50	35,00	34,42
podíl kraje na počtu zjištěných t. č. v ČR	8,21%	8,23%	8,50%	8,70%	9,20%

zdroj dat: ČSÚ, statistika Správy Severočeského kraje Policie ČR (údaje za rok 2004)

Dopravní nehody s hlavní příčinou požití alkoholu

Podle údajů ČSÚ došlo v roce 2002 v Ústeckém kraji k 713 dopravním nehodám s hlavní příčinou požití alkoholu. V roce 2003 byl tento počet 748.

1.5 Další faktory mající vliv na užívání drog v Ústeckém kraji

V roce 2002 byl proveden výzkum srovnávající užívání drog a jeho dopadů v jednotlivých krajích. Výsledky byly shrnuty v publikaci Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002. (Lejčková, Mravčík, Radimecký, NMS Praha 2004). V rámci studie proběhla analýza sociodemografických ukazatelů v jednotlivých krajích. Při srovnání hrubé míry potratovosti, hrubé míry rozvodovosti, míry zastoupení obyvatelstva s vysokoškolským vzděláním a obyvatelstva s náboženským vyznáním má Ústecký kraj nejméně příznivou sociálně demografickou situaci.

2. Vývoj drogové scény v Ústeckém kraji 2002 – 2004

2.1 Užívání drog v populaci

Celopopulační studie zabývající se užíváním drog v Ústeckém kraji nebyla provedena. V následující tabulce jsou uvedeny výsledky studie ESPAD zaměřené na populaci šestnáctiletých v Ústeckém kraji v roce 2003 ve srovnání s republikovým průměrem. U většiny sledovaných jevů je celoživotní prevalence i prevalence za posledních 30 dní vyšší než republikový průměr. Nižší je pouze užití alkoholu, extáze a těkavých látek v posledních 30 dnech a celoživotní prevalence užití těkavých látek. U většiny sledovaných jevů lze situaci v Ústeckém kraji srovnat se situací v Hlavním městě Praze, Středočeským a Moravskoslezským krajem.

Prevalence užití heroinu a jiných opiátů v 30 posledních dnech je v Ústeckém kraji nejvyšší v ČR (Ústecký kraj 1,6%, za ním Středočeský a Jihomoravský kraj 1% dotázaných). V prevalenci užití pervitinu a jiných stimulancií je Ústecký kraj na druhém místě v ČR (Středočeský kraj 2,9%, Ústecký 2,5%, Plzeňský 2% dotázaných). V populaci šestnáctiletých jsou nejvíce užívány konopné drogy (23,7% dotázaných uvedlo alespoň jedno užití za posledních 30 dnů a 22,5% uvedlo šest a více užití v posledních 12 měsících). Druhé místo zaujímá užívání alkoholu (užití alkoholu 6 a vícekrát v posledních 30 dnech uvedlo 21,3%)

2.1 – tab. 1

Výsledky studie ESPAD v Ústeckém kraji v roce 2003 ve srovnání s republikovým průměrem		
sledovaný jev	podíl populace šestnáctiletých (%)	
	Ústecký kraj	ČR
denní kouření cigaret	31,3	27,6
pití alkoholu 6 a vícekrát v posledních 30 dnech	21,3	24,8
užití sedativ - celoživotní	12,4	9,5
užití sedativ za posledních 30 dní	3,2	2,0
užití jakékoli nelegální drogy - celoživotní	51,8	44,9
užití jakékoli nelegální drogy za posledních 30 dnů	23,9	20,1
užití jakékoli nekonopné drogy - celoživotní	14,7	11,0
užití jakékoli nekonopné drogy za posledních 30 dnů	4,6	3,4
užití kanabinoidů celoživotní	51,3	44,5
užití kanabinoidů za posledních 30 dnů	23,7	20,0
užití heroinu a opiátů - celoživotní	3,6	2,5
užití heroinu a opiátů - za posledních 30 dnů	1,3	0,6
užití pervitinu a stimulancií - celoživotní	7,5	4,1
užití pervitinu a stimulancií - za posledních 30 dnů	2,5	1,3
užití extáze - celoživotní	10,5	7,3
užití extáze - za posledních 30 dnů	1,3	1,6
užití LSD a halucinogenů - celoživotní	3,7	5,5
užití LSD a halucinogenů - za posledních 30 dnů	1,5	1,2
užití těkavých látek - celoživotní	7,3	9,6
užití těkavých látek - za posledních 30 dnů	1,0	1,7

2.2 Problémové užívání drog

Problémové užívání drog je podle definice Evropského monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti (EMCDDA) intravenózní užívání drog a/nebo dlouhodobé a pravidelné užívání opiátů a/nebo kokainu a/nebo amfetaminů. Užívání konopí nebo extáze není z definice problémovým užíváním.

Nejdůležitějšími sledovanými indikátory charakterizujícími problémové užívání drog jsou incidence a prevalence uživatelů drog – žadatelů o léčbu, výskyt infekčních onemocnění přenositelných krví (HIV/AIDS a virové hepatitidy typu B a C) v populaci problémových uživatelů drog a úmrtí v souvislosti s užitím drog.

Incidence a prevalence uživatelů drog - žadatelů o léčbu

Lze konstatovat kolísání incidence (počtu nově evidovaných případů problémových uživatelů drog – žadatelů o léčbu) ve sledovaném období. V domíně inekční aplikace drog, zejména pervitinu a heroinu. Největší skupinu žadatelů o léčbu dlouhodobě tvoří uživatelé pervitinu a heroinu. Většina žadatelů o léčbu pochází z věkové skupiny kolem 25 let.

2.2 – tabulka 1

Incidence problémových uživatelů drog v Ústeckém kraji														
	incidence problémových uživatelů drog			věk prvního užití drogy				hlavní droga			způsob aplikace			
rok	muži	ženy	celkem	>15	15-19	20-24	25<	heroin	pervitin	ostatní	i.v.	p.o.	kouření	šňupání
2000	387	151	538	7	209	204	126	232	228	78	406	18	36	63
2001	465	184	649	22	212	271	144	265	278	106	479	14	70	74
2002	189	53	242	51	90	77		102	87	neuv.	179	39	16	7
2003	383	171	554	7	200	165	182	115	340	99	386	12	64	74
2004	447	181	628	9	178	202	239	143	349	136	448	98	9	64

zdroj dat: statistika Krajské hygienické stanice Ústeckého kraje

vysvětlivky: i.v. – intravenózní užívání

p.o. - perorální užívání

2.2 – tabulka 2

Incidence, prevalence, specifická věková incidence a prevalence na 100 000 obyvatel v Ústeckém kraji v období 2002 - 2004					
rok		všichni klienti		věková skupina 15 - 39 let	
		incidence	prevalence	incidence	prevalence
2002	počet	640	1 482	623	1 443
	na 100.000 obyvatel	77,4	179,2	200,2	463,8
2003	počet	486	1 163	473	1 128
	na 100.000 obyvatel	58,8	140,7	151,7	361,7
2004	počet	620	1 309	591	1 246
	na 100.000 obyvatel	75,7	159,7	191,4	403,4

zdroj dat: Výroční zprávy Centrálního pracoviště drogové epidemiologie Hygienické služby Hlavního města Prahy za období 2002 - 2004

2.2 – tabulka 3

Incidence a prevalence uživatelů drog - žadatelů o léčbu v Ústeckém kraji v období 2002 - 2004												
rok		základní droga	heroin, ostatní opiáty	pervitin, ostatní stimulanty	kanabinoidy	halucinogeny	rozpouštědla	sedativa, hypnotika	jiné drogy, léky	neznámá droga	celkem	gambing
2002	incidence	počet	193	443	73	1	29	2	0	0	741	12
		%	26	59,8	9,9	0,1	3,9	0,3	0	0	100	1,6
	prevalence	počet	609	863	102	3	56	5	2	0	1640	16
		%	37,1	52,6	6,2	0,2	3,4	0,3	0,1	0	100	1
2003	incidence	počet	128	344	58	2	11	1	3	2	549	5
		%	23,3	62,7	10,6	0,4	2	0,2	0,5	0,4	100	0,9
	prevalence	počet	414	728	76	2	21	2	8	2	1253	11
		%	33	58,1	6,1	0,2	1,7	0,2	0,6	0,2	100	0,9
2004	incidence	počet	161	355	81	1	21	1	0	0	620	7
		%	26	57,3	13,1	0,2	3,4	0,2	0	0	100	1,1
	prevalence	počet	435	697	115	2	53	6	1	0	1309	7
		%	33,2	53,2	8,8	0,2	4	0,5	0,1	0	100	0,5

zdroj dat: Výroční zprávy Centrálního pracoviště drogové epidemiologie Hygienické služby Hlavního města Prahy za období 2002 - 2004

Výskyt virové hepatitidy typu B a C

Ústecký kraj je vedle Hlavního města Prahy územím s dlouhodobě nejvyšším počtem hlášených případů výskytu hepatitidy typu C VHC. Počet případů výskytu VHB a VHC v Ústeckém kraji tvoří významnou část všech případů hlášených na území celé republiky. Za poslední tři roky je patrný klesající trend počtu případů VHC u injekčních uživatelů drog v Ústeckém kraji.

2.2 – tabulka 4

Počet hlášených případů virových hepatitid typu B a C hlášených v Ústeckém kraji v období 2002 - 2004						
rok	2002		2003		2004	
Ústecký kraj	VHB	VHC	VHB	VHC	VHB	VHC
hlášené případy v roce celkem	71	74	54	45	68	31
z toho injekční uživatelé drog	27	53	11	32	22	25
podíl injekčních uživatelů drog na počtu celkovém počtu případů (%)	38,0	71,6	20,4	71,1	32,4	80,6
srovnání ČR celkem						
hlášené případy v roce celkem	413	213	54	182	68	197
z toho injekční uživatelé drog	112	127	11	118	22	120
podíl injekčních uživatelů drog na počtu celkovém počtu případů (%)	27,1	59,6	20,4	64,8	32,4	60,9

zdroj dat: Výroční zprávy Centrálního pracoviště drogové epidemiologie Hygienické služby Hlavního města Prahy za období 2002 - 2004

Úmrtí v souvislosti s užitím drog

V období 2002 - 2004 lze konstatovat pokles počtu případů úmrtí v souvislosti s užitím drog. Mezi uvedenými případy stabilně dominují případy úmrtí v souvislosti s užitím alkoholu a léků. intoxikace alkoholem, dále jsou četná úmrtí v souvislosti s užitím léků a rozpouštědel. Případy úmrtí v souvislosti s užitím nelegálních drog tvoří 4,5 – 7 % z celkového počtu úmrtí. Absolutní počet případů úmrtí v souvislosti s užitím nelegálních drog byl ve sledovaném období přibližně stejný.

2.2 – tabulka 5

Úmrtí v souvislosti s intoxikací drogami v Ústeckém kraji v období 2002 - 2004							
rok	droga	heroin, opiáty	pervitin, stimulancia	rozpuštědla	léky	alkohol	celkem
2002	muži	5	4	15	41	122	187
	ženy	0	1	2	16	16	35
	celkem	5	5	17	57	138	222
2003	muži	5	6	17	30	89	147
	ženy	0	1	0	12	6	19
	celkem	5	7	17	42	95	166
2004	muži	5	2	5	12	76	100
	ženy	2	1	0	20	20	43
	celkem	7	3	5	32	96	143

zdroj dat: statistika oddělení soudního lékařství Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem

Akutní intoxikace drogami

Počet hlášených případů akutních intoxikací drogami v roce 2003 byl 193, což je pokles o 16,5% oproti roku 2002 (231 hlášených případů intoxikace). V roce 2004 počet hlášených akutních intoxikací opět narostl. V počtu akutních intoxikací byl Ústecký kraj v roce 2002 třetí (po Hlavním městě Praze a Moravskoslezském kraji) a v roce 2003 a 2004 druhý v ČR (po Hlavním městě Praze). Mezi hlášenými případy převládají intoxikace opiáty a léky. Na dalším místě jsou případy intoxikace stimulanty.

2.2 – tabulka 6

Případy intoxikace drogami v Ústeckém kraji v období 2002 - 2004 podle typu hlásících zařízení											
hlásící zařízení		ARO	RZP	LSPP	JIP, interna	psychiat rie	dětské odd.	centrální příjem	soudní odd.	jiné	celkem
2002	počet případů	4	75	0	100	15	30	0	0	7	231
2003		2	82	0	44	12	33	0	0	20	193
2004		1	120	0	44	20	45	0	0	7	237

zdroj dat: Výroční zprávy Centrálního pracoviště drogové epidemiologie Hygienické služby Hlavního města Prahy za období 2002 - 2004

2.2 – tabulka 7

Intoxikace drogami v Ústeckém kraji v období 2002 - 2004 podle základní drogy											
rok	základní droga	heroin, opioáty	percitin, stimulancia	kanabinoidy	halucinogeny	rozpuštědla	sedativa, hypnotika	jiné drogy, léky	neznámá droga	celkem Ústecký kraj	ČR celkem
2002	počet případů	71	40	13	0	5	33	65	4	231	1000
2003		58	37	19	0	5	23	42	9	193	881
2004		76	46	14	4	10	10	49	28	237	952

zdroj dat: Výroční zprávy Centrálního pracoviště drogové epidemiologie Hygienické služby Hlavního města Prahy za období 2002 - 2004

Počet osob hospitalizovaných v lůžkových psychiatrických zařízeních v souvislosti s užíváním drog

Ve sledovaném období je zřejmý nárůst pacientů hospitalizovaných v psychiatrických zařízeních v souvislosti s užíváním legálních i nelegálních drog. Údaje za rok 2004 nebyly v době zpracování zprávy k dispozici.

2.2 – tabulka 8

Pacienti zneužívající omamné a psychotropní látky v Ústeckém kraji v období 2001 - 2003			
rok	2001	2002	2003
pacienti zneužívající alkohol	772	699	824
z toho muži	539	474	555
pacienti zneužívající legální psychoaktivní látky	774	700	1 037
pacienti zneužívající nelegální psychoakt. látky	857	1 441	1 111
z toho stimulancia	147	110	242
metamfetamin	126	83	119
opiáty	708	358	558
sedativa a hypnotika	111	121	88

zdroj dat: ÚZIS

Problémové užívání drog podle údajů nízkoprahových center a terénních programů

V letech 2002 - 2003 byl sběr dat v nízkoprahových zařízeních prováděn podle odlišných kritérií než v roce 2004. Od roku 2004 je ve většině zařízení k evidenci klientů používána jednotná Free Base. Tato databáze byla v letech 2002 – 2003 pilotně ověřována pouze v některých zařízeních v kraji. V oblasti sběru dat postupně dochází ke sjednocení (terminologie, kategorizace a způsob vykazování). Vzhledem k změnám ve sběru dat nelze všechny údaje srovnávat na časové ose.

Prevalenční odhady ukazují, že počet problémových uživatelů drog se v průběhu posledních let stabilizuje. Skutečnost, že roste počet klientů v nízkoprahových programech a stoupající počet vyměněných injekčních jehel může svědčit o tom, že nízkoprahové programy více zasahují skrytou populaci uživatelů drog. Tuto interpretaci potvrzuje i poměrně velký počet nově kontaktovaných uživatelů drog. Pozitivním trendem je též stoupající průměrný věk uživatelů drog, kteří jsou v kontaktu s nízkoprahovými zařízeními. Služby v nízkoprahových zařízeních vyhledávají zejména uživatele heroinu a pervitinu, což odpovídá zaměřenosti těchto programů.

Více než pětinu klientů nízkoprahových center tvoří osoby, které drogy neužívají – tj. zejména rodiče a blízcí uživatelů drog, kteří čerpají z nabídky poradenských programů.

2.2 – tabulka 9

Problémové užívání drog v Ústeckém kraji v období 2002 - 2004 podle údajů nízkoprahových center a terénních programů			
rok	2002	2003	2004
počet klientů celkem	4 214	4 484	5 541
z toho uživatelů drog	N.A.	N.A.	3 113
z toho injekčních uživatelů drog	2 187	2 294	2 701
z toho mužů	2 064	2 496	2 867
z toho se základní drogou heroin	633	732	980
z toho se základní drogou pervitin	1 361	1 325	1 857
z toho se základní drogou kanabinoidy	464	766	395
z toho se základní drogou extáze	-	43	32
z toho se základní drogou těkavé látky	-	90	172
z toho se základní drogou Subutex legálně	N.A.	N.A.	62
z toho se základní drogou Subutex nelegálně	N.A.	N.A.	86
z toho se základní drogou Metadon legálně	N.A.	N.A.	10
z toho se základní drogou Metadon nelegálně	N.A.	N.A.	-
průměrný věk klienta	24,05	24,98	25,58
počet neuživatelů drog, kteří využili služeb programu	1 273	1 001	1 093
počet kontaktů	36 369	42 727	45 881
z toho s uživateli drog	N.A.	34 090	33 920
počet prvních kontaktů	2 255	2 259	2 018
z toho s uživateli drog	N.A.	1 615	1 432
počet výměn (úkonů)	19 614	18 560	20 638
počet vydaných injekčních jehel	255 461	257 539	351 852

zdroj dat: závěrečné zprávy o realizaci programů protidrogové politiky

Prevalenční odhad počtu problémových uživatelů drog

Prevalenční odhad počtu problémových uživatelů drog v Ústeckém kraji v roce 2002 je 4.200 osob, tj. 7,2 osoby na 1.000 obyvatel ve věku 15 – 64 let. V České republice je podle téhož odhadu celkem 35.100 problémových uživatelů – tj. 4,9 osob na 1.000 obyvatel ve věku 15 – 64 let (in: Srovnání užívání drog a jejich dopadů v krajích České republiky v roce 2002). Ústecký kraj je po Hlavním městě Praze druhým regionem s nejvyšším počtem problémových uživatelů drog.

Trestná činnost v souvislosti s užíváním drog

V následujících tabulkách je uvedena zjištěná primární trestná činnost související s užíváním drog. Z oblasti sekundární drogové kriminality nejsou k dispozici odpovídající zdroje dat. S celkovým počtem 299 zjištěných drogových trestných činů je Ústecký kraj po Hlavním městě Praze, Moravskoslezským, Jihomoravským a Středočeským krajem na pátém místě v ČR (tabulka 3). Za rok 2004 nebyla v termínu zpracování této studie k dispozici data. Některé údaje za rok 2004 nebyly v době zpracování zprávy dostupné.

2.2 – tabulka 10

Zjištěné drogové trestné činy - nedovolená výroba a držení OPL (§187 a 188 trestního zákona)			
rok	2002	2003	změna (%)
Ústecký kraj	249	268	7,6
průměr ČR	275,7	242,4	

2.2 – tabulka 11

Zjištěné drogové trestné činy - šíření toxikomanie (§ 188a trestního zákona)			
rok	2002	2003	změna (%)
Ústecký kraj	50	31	- 38,0
průměr ČR	33,6	26,2	

2.2 – tabulka 12

Zjištěné drogové trestné činy - souhrn (§ 187 - 188a trestního zákona)			
rok	2002	2003	2004
Ústecký kraj	299	299	339
průměr ČR	309,3	268,6	

zdroj dat: Zpráva o situaci v oblasti veřejného pořádku a vnitřní bezpečnosti na území České republiky v roce 2003 (ve srovnání s rokem 2002), Ministerstvo vnitra ČR, statistika Správy Severočeského kraje Policie ČR (údaje za rok 2004)

3. Služby pro osoby ohrožené drogou v období 2002 - 2004

3.1 Primární prevence

Primární prevence užívání drog ve školských zařízeních je zajišťována v rámci prevence sociálně patologických jevů školami ve spolupráci s Poradenským centrem pro školu, děti a mládež Ústeckého kraje se sídlem v Teplicích. Tato organizace zahrnuje bývalé pedagogicko psychologické poradny. Centrum zejména poskytuje metodickou pomoc školám při tvorbě minimálních preventivních programů, realizuje programy školské primární prevence a monitoring psychosociálního prostředí ve školách „Barvy života“.

K dalším realizátorům systematických programů primární prevence užívání drog patří občanské sdružení Drak v Ústí nad Labem, které se orientuje se především na realizaci školských preventivních programů a kontaktní centra v Litoměřicích, Děčíně, Kadani, Rumburku a Teplicích. Ostatní kontaktní centra realizují v oblasti primární prevence jednorázové aktivity typu besed a exkurze do zařízení.

Primární prevence užívání drog je též součástí širších preventivních programů. V rámci programů výchovy ke zdraví realizuje programy primární prevence Zdravotní ústav. Krajská hygienická stanice na požádání realizuje na školách programy prevence HIV/AIDS a programy zaměřené na výchovu k bezpečnému sexu. Dále se realizací programů primární prevence užívání drog v rámci programů výchovy k právnímu vědomí a prevence sociálně nežádoucích jevů zabývá Policie ČR – preventivně informační skupina, některé Městské policie a některá oddělení sociální sociálně právní ochrany dětí na obecních úřadech.

Na rozhraní specifické a nespecifické prevence užívání drog jsou projekty Dětské centrum Klokán organizace Teen Challenge ve Šluknově a projekt Studenti Dětem o.s. Dobrovolnického centra v Ústí nad Labem.

Dětské centrum Klokán je nízkoprahovým klubem pro děti ze sociálně znevýhodněného prostředí. Probíhají v něm volnočasové aktivity, doučování a preventivní programy. Cílovou skupinou jsou děti do patnácti let.

Projekt Studenti dětem je realizován Dobrovolnickým centrem v Ústí nad Labem ve spolupráci s Universitou Jana Evangelisty Purkyně (UJEP). Studentům je nabídnut základní teoretický tematický blok prevence sociálně nežádoucích jevů v rámci výuky na Pedagogické fakultě. Zájemci mohou dále absolvovat víkendový výcvik zaměřený na práci se skupinou neorganizované mládeže, soustředění zaměřené na tvorbu projektů a praxi pod supervizí v organizacích zabývajících se prací s rizikovou mládeží. Cílem projektu je zapojení studentů UJEP do realizace preventivních programů a zvýšení jejich odborné způsobilosti v oblasti prevence sociálně nežádoucích jevů a projektové přípravy preventivních aktivit.

S podporou Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy jsou realizovány preventivní programy ve školách a školských zařízeních Analýza školských programů primární prevence v kraji není k dispozici.

3.1 – tabulka 1

Školy a počet žáků v Ústeckém kraji (stav ve školním roce 2003/2004)		
typ školy	počet škol	počet žáků
mateřská škola	326	22 257
základní škola	259	79 054
gymnázium	24	8 972
střední odborná škola	73	16 329
střední odborné učiliště	47	16 737
vyšší odborná škola	10	1 379
vysoká škola *	1	7 340

zdroj dat ČSÚ

* údaj pouze za Univerzitu Jana Evangelisty Purkyně

3.1 - tabulka 2

Programy primární prevence užívání drog ve školách a školských zařízeních								
rok	počet programů v kraji celkem	počet preventivních programů v jednotlivých typech zařízení						
		MŠ	ZŠ	ZvŠ	SOU	SŠ	VOŠ	PPP
2002	27	1	12	4	0	2	1	7
2003	15	0	3	1	1	5	1	4
2004	34	3	5	2	3	6	1	14

zdroj dat : statistika odboru školství, mládeže a tělovýchovy Krajského úřadu Ústeckého kraje

Pozn.: Programy primární prevence na školách v Ústeckém kraji jsou každoročně podporovány MŠMT celkovou částkou ve výši cca 0,5 mil. Kč.

V oblasti primární prevence nahodile vyvíjejí aktivity některé subjekty bez odpovídající odbornosti, jako např. Scientologická církev, Novoapoštolská církev, nebo občanské sdružení Rodiče proti drogám. Některé aktivity lze označit za rizikové (např. aktivity Scientologické církve, která je zařazena do kategorie destruktivních kultů), přesto se však setkávají se značnou politickou podporou. Vzhledem k tomu, že činnost těchto organizací financována z veřejných finančních prostředků, nejsou jejich aktivity dostatečně zmapovány.

3.2 Snižování rizik spojených s užíváním drog

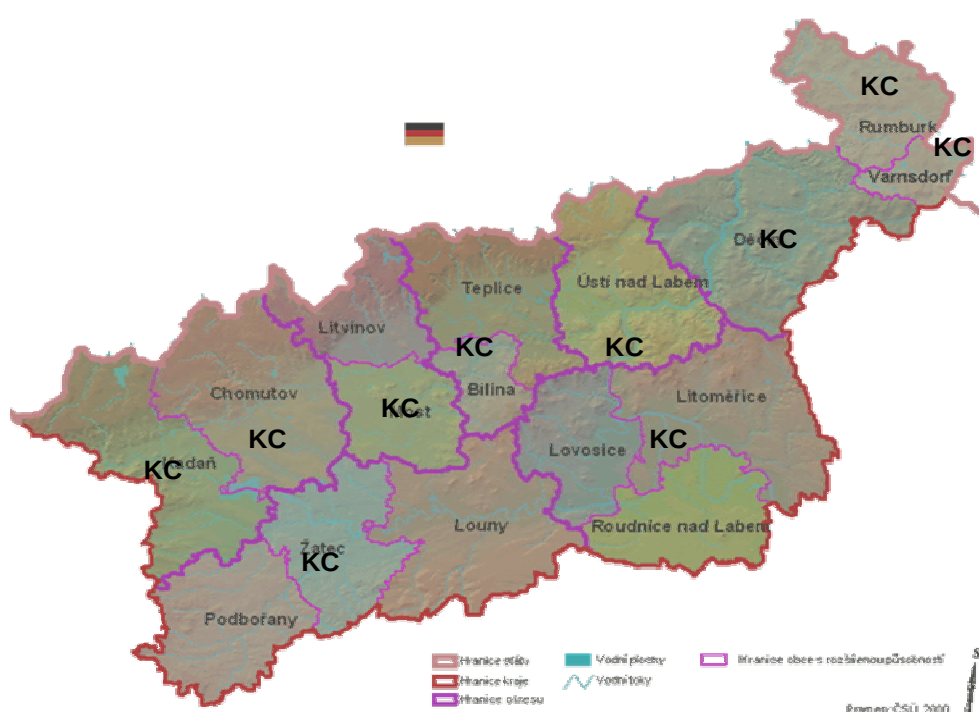
Služby v oblasti snižování rizik spojených s užíváním drog zajišťuje v Ústeckém kraji 10 nízkoprahových kontaktních center. Programy terénních služeb pro uživatele drog jsou zpravidla realizovány subjekty zajišťujícími činnost kontaktního centra. Realizátory nízkoprahových programů jsou občanská sdružení Drug out club v Ústí nad Labem, Most k naději v Mostě, Na křižovatce Varnsdorf, Oblastní spolek Českého červeného kříže Litoměřice, Sokrates Ústí nad Labem, Světlo Kadaň, WHITE LIGHT I., příspěvková organizace města Děčína Centrum sociálních služeb, Město Rumburk a Svazek obcí KONTAKT sdružující obce okresu Louny.

Sdružení Sokrates 2 v Ústí nad Labem sice deklaruje svou činnost v oblasti péče o uživatele drog, o svém působení však neposkytuje data. Z veřejných zdrojů je podporováno pouze z MPSV a úřadem práce. Pokud je známo, sdružení se orientuje převážně na sběr odhozených injekčních stříkaček.)

V rámci nízkoprahových programů je realizována práce s problémovými uživateli drog, jejich rodiči a blízkými, skládající se především z poradenství, sociální práce, motivační terapie, reference do další péče, výměny injekčního materiálu a kontaktování skryté populace uživatelů drog. Ve spolupráci s Krajskou hygienickou stanicí a Zdravotním ústavem jsou klienti testováni na virové hepatitidy typu B a C, HIV/AIDS a lues. V rámci své činnosti nízkoprahová zařízení sbírají primární data o drogové scéně, která jsou zpracovávána Krajskou hygienickou stanicí a Národním monitorovacím střediskem pro drogy a drogové závislosti.

Dlouhodobě je problémem, že nízkoprahové služby se orientují téměř výlučně na injekční uživatele drog. Opomíjenou cílovou skupinou zůstávají experimentátoři a neinjekční uživatelé drog. Chybí programy terénní práce zaměřené např. na taneční scénu, uživatele těkavých látek a na některé specifické skupiny uživatelů drog (např. na etnické menšiny).

Rozložení nízkoprahových služeb v kraji



KC - kontaktní centrum

terénní program KC Most zasahuje i do obcí Litvínov, Bílina a Osek;

terénní program KC Žatec zasahuje do obcí Louny a Podbořany

terénní program KC Litoměřice zasahuje do obcí Lovosice, Roudnice n. L. a Štětí

3.2 – tabulka 1

Služby v oblasti snižování rizik spojených s užíváním drog v Ústeckém kraji v letech 2002 - 2004										
program	realizátor/zřizovatel	počet klientů			počet kontaktů			počet vyměněných jehel		
		2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
KC Děčín	Město Děčín ¹⁾	372	306	426	2 798	3 264	2 738	14 907	18 730	22 804
KC Chomutov	o.s. Světlo Kadaň	423	506	422	5 291	6 331	6 660	45 643	57 121	53 578
KC Kadaň	o.s. Světlo Kadaň	192	268	221	1 608	1 694	1 824	13 469	14 955	22 631
KC Litoměřice	ČČK Litoměřice	250	236	172	1 846	2 054	1 226	8 350	10 330	17 117
TP Litoměřice	ČČK Litoměřice	-	26	113	-	548	614	-	2 607	3 543
KC Most	o.s. Most k naději	520	377	558	3 062	4 648	4 468	35 288	27 855	42 650
TP Most	o.s. Most k naději	530	369	489	2 690	2 548	3 481	39 136	38 854	46 706
KC Rumburk	Město Rumburk	123	84	126	1 249	879,0	908	1 084	1 680	2 361
KC Teplice	Nemocnice Teplice ²⁾	220	760	853	4 211	3 313	4 612	18 523	10 482	46 775
KC Varnsdorf	o.s. Na křižovatce	14	75	104	72	1 091	1 485	14	181	905
KC Ústí n. L.	o.s. Drug out club	521	136	665	8 693	10 215	10 473	66 660	61 001	78 357
TP Ústí n. L.	o.s. Drug out club ³⁾	269	-	225	694	-	830	1 305	-	1 412
KC Žatec	svazek obcí KONTAKT	495	1 078	805	2 001	2 912	3 272	9 692	12 063	9 975
Stop HIV/AIDS	o.s. Sokrates Ústí n.L. ⁴⁾	285	263	362	2 154	3 230	3 290	1 390	1 680	3 038

zdroj dat: závěrečné zprávy o realizaci programů protidrogové politiky

- 1) od ledna 2005 je Kontaktní centrum Děčín součástí Centra sociálních služeb Města Děčín
- 2) od 1.ledna 2005 je realizátorem programu Kontaktního centra Teplice o.s. WHITE LIGHT I.
- 3) terénní program byl v roce 2003 realizován v rámci projektu kontaktního centra
- 4) program není financován RVKPP, ani Ústeckým krajem, nevykazuje data podle běžných standardů

Vysvětlivky: KC kontaktní centrum
TP terénní program

3.3 Léčba a resocializace

Rezidentní a ambulantní léčba

Spádovou psychiatrickou léčebnou zajišťující ústavní střednědobou léčbu alkoholových a nealkoholových závislostí Ústeckém kraji je Psychiatrická léčebna Horní Beřkovic (příspěvková organizace Ministerstva zdravotnictví). Primariát pro léčbu závislostí je rozdělen na režimová oddělení mající charakter direktivně řízené terapeutické komunity. Terapeutickým cílem je abstinence a sociální adaptace. Délka pobytu v odvykací léčbě je 3 až 6 měsíců dle závažnosti problematiky pacienta. Klienty tvoří muži i ženy dobrovolné i nařízené léčby (nařízené léčby dle pořadníku), diagnóza závislosti na návykových látkách, alkoholu, s patologickým hráčstvím, s psychózami v důsledku závislosti. Není oddělení pro intoxikované pacienty. Primariát má celkem 5 oddělení (přijímací pro muže – 21 lůžek, otevřené režimové oddělení pro ženy – 20 lůžek /všechny závislosti/, pro muže se závislostí na drogách – 21 lůžek, pro muže se závislostí na alkoholu, patologické hráčství – 30 lůžek, 1 oddělení pro dlouhodobě nemocné se závislostmi v kombinaci se závažnými psychickými a somatickými změnami – 30 lůžek).

Krátkodobou hospitalizaci závislých zajišťuje psychiatrické oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Ambulantní léčbu závislých nabízí Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem a Nemocnice Most. Dále přijímají drogově závislé do ambulantní léčby někteří privátní psychiatři.

Detoxifikační léčba

Detoxifikační léčbu zajišťují detoxifikační jednotky v Nemocnici Most a v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem. Služby obou detoxifikačních stanic jsou využívány i klienty z jiných krajů – zejména z Karlovarského kraje a z Hlavního města Prahy.

Substituční programy

V Ústeckém kraji je substituční léčba realizována na psychiatrických odděleních Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem a v Nemocnici Most a v rámci programu ambulantní léčby o.s. Drug out club v Ústí nad Labem (lékařskou péči zajišťuje psychiatr z Masarykovy nemocnice). V Masarykově nemocnici se jedná o program substituce metadonem a substituce Subutexem. O.s. Drug out club v rámci svého programu zprostředkuje klientovi psychiatrickou péči a zajišťuje doplňkové sociální a terapeutické služby v průběhu substituční léčby. V programu substituce Subutexem v Mostě zajišťuje psychiatrickou péči lékař z Nemocnice Most. O.s. Most k naději zajišťuje řízený výdej preparátu a sociální a terapeutické služby v průběhu substituční léčby. Řízený výdej výrazně snižuje riziko nelegálního užívání Subutexu. Program je realizován od roku 2003.

Vzhledem k četnosti uživatelů heroinu je třeba konstatovat, že chybí substituční léčba na Teplicku. Podle průzkumu, který v roce 2003 provedlo Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti mělo v roce 2003 zkušenosti s preskripcí Subutexu šest praktických lékařů v Ústeckém kraji.

Programy léčby v terapeutických komunitách

Terapeutická komunita občanského sdružení White Light I. v Mukařově je resocializační programem pro mladé lidi závislé na drogách ve věku od 15 let. Kapacita programu je 15 lůžek, délka programu je 30 týdnů. Vedle rezidentního programu je nabízen i program pro rodiče („rodičovské víkendy“). Následná péče po ukončení pobytu v komunitě je zajištěna v Sociálně právní agentuře White Light I.

V roce 2003 prošlo programem celkem 43 klientů. Jejich průměrný věk byl 21,1 let. Z hlediska místa bydliště byli největší skupinou klienti z Hlavního města Prahy – 16 klientů a z Ústeckého kraje – 12 klientů. Ze Středočeského kraje pocházelo 6 klientů, z Libereckého kraje 3 klienti, z ostatních krajů celkem 6 klientů.

Terapeutická komunita Teen Challenge ve Šluknově nabízí resocializační program pro uživatele drog ve věku od 15 do 40 let. Nábožensky zaměřený program je rezidentní následnou péčí navazující na úvodní fázi terapie, kterou klient absoluuje v indukčním centru Teen Challenge. Komunita má kapacitu 12 lůžek. Program má délku 32 – 52 týdnů.

Programy následné péče

Děčínské doléčovací centrum nabízí rezidentní a ambulantní program doléčování. Do rezidentního programu jsou přijímáni klienti ve věku od 18 do 50 let po absolvování alespoň tříměsíční abstinenci léčby. Ambulantní program je určen pro dlouhodobě abstinentní klienty ve věku od 18 let. Rezidentní program má kapacitu 14 lůžek, doba trvání programu je 26 týdnů.

Sociálně právní agentura WHITE LIGHT I. nabízí ambulantní doléčovací program pro ex–uživatele drog. V rámci tohoto programu jsou klientům poskytovány služby zaměstnanosti, sociálně právní poradenství, individuální pohovory, podpůrné abstinční skupiny, strukturované pohovory s rodiči a párová terapie. Realizátor programu spolupracuje se sdružením Selbsthilfe 91, Chemnitz, SRN. Program vznikl na konci roku 2002 pro klienty byl otevřen v roce 2003.

Od května 2003 Sociálně právní agentura zajišťuje i program chráněného bytu. Jedná se o jednu bytovou jednotku s kapacitou 4 lůžek. Délka programu je 24 týdnů. Program je určen pro ex–uživatele drog, kteří absolvovali léčbu. Klienti chráněného bytu jsou povinni se účastnit ambulantního programu agentury.

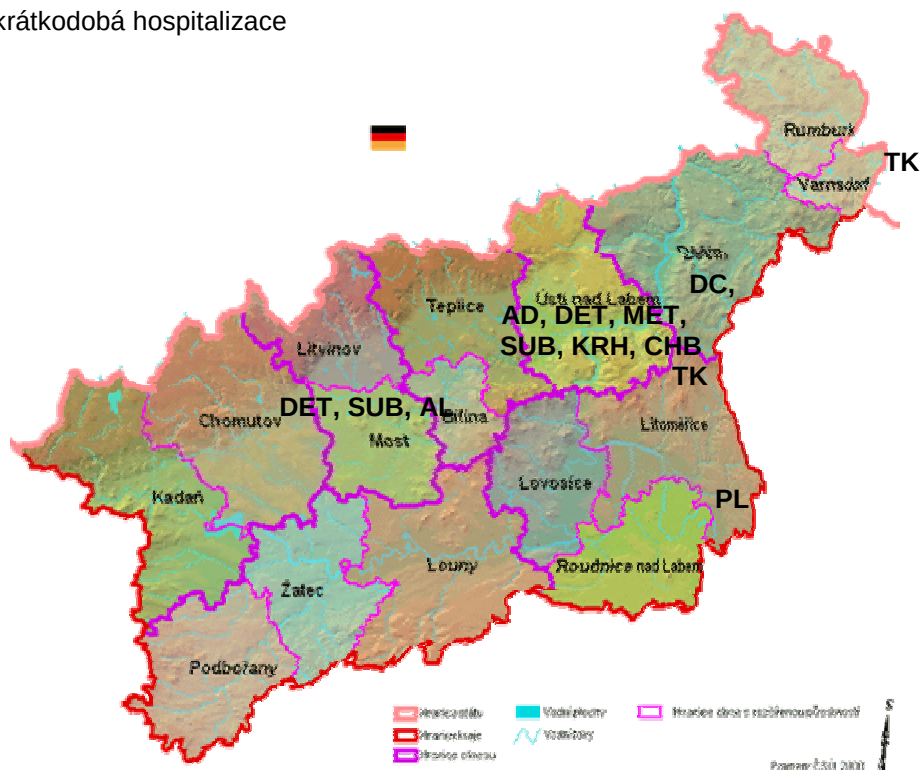
Služby ambulantní péče a doléčování nabízí program „Ambulantní léčebné péče o uživatele drog a jejich blízké“ občanského sdružení Drug out club v Ústí nad Labem. V rámci programu se nabízí skupinová a individuální terapie pro abstinující klienty, poradenství pro rodiče a podpůrný program pro klienty substitučních programů. Poměrně zásadním nedostatkem programu je, že aktivity určené pro abstinující klienty a pro rodiče jsou realizovány v objektu kontaktního centra, které navštěvují problémoví uživatelé drog.

Programy Vězeňské služby a Probační a mediační služby

Ve věznicích Bělušice, Drahonice a Všehrady jsou realizovány programy bezdrogových zón, případně další specifické programy pro uživatele drog. Věznice různou měrou spolupracují s extramurálními poskytovateli služeb (např. Věznice Drahonice s Kontaktním centrem Žatec). Probační a mediační služba nevyvíjí specifické aktivity v oblasti resocializace uživatelů drog. Zařízení léčby a resocializace v případě potřeby spolupracují se středisky Probační a mediační služby ČR.

Mapa 3: rozložení služeb léčby a resocializace

TK – terapeutická komunita
 DET – detoxifikační jednotka
 DC – rezidentní doléčovací program
 AD – ambulantní program doléčování
 CHB – program chráněného bydlení
 MET – program substituce metadonem
 SUB – program substituce buprenorfinem
 PL – psychiatrická léčebna (oddělení léčby závislosti)
 AL – ambulantní léčba
 KRH – krátkodobá hospitalizace



3.3 – tabulka 1

Kapacita a spádovost programů léčby a resocializace v Ústeckém kraji			
program	realizátor	kapacita	spádovost
Terapeutická komunita Šluknov	Teen Challenge	12 lůžek	ÚK, ČR
Terapeutická komunita Mukařov	o.s. WHITE LIGHT I.	15 lůžek	ÚK, ČR
Děčínské doléčovací centrum	Město Děčín	14 lůžek	ÚK, ČR
Děčínské doléčovací centrum ambulantní program	Město Děčín	amb. program	ÚK, ČR
Sociálně právní agentura	o.s. WHITE LIGHT I.	amb. program	ÚK, ČR
Sociálně právní agentura - chráněné bydlení	o.s. WHITE LIGHT I.	4 lůžka	ÚK, ČR
Ambulantní léčebný program Ústí n.L.	o.s. Drug out club Ústí nad Labem	amb. program	Ústí n.L.
detoxifikační jednotka	Masarykova nemocnice Ústí nad Labem	4 lůžka	ÚK, ČR
ambulantní léčba	Masarykova nemocnice Ústí nad Labem	amb. program	Ústí n.L.
krátkodobá lůžka	Masarykova nemocnice Ústí nad Labem	4 lůžka	ÚK, ČR
detoxifikační jednotka	Nemocnice Most	20 lůžek	ÚK, ČR
střednědobá ústavní léčba	Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice	21 lůžek	ÚK, ČR

zdroj dat: závěrečné zprávy zařízení

3.3 – tabulka 2

Programy léčby a doléčování v Ústeckém kraji v letech 2002 - 2004							
program	realizátor	počet klientů			průměrný věk klientů		
		2002	2003	2004	2002	2003	2004
Terapeutická komunita Šluknov	Teen Challenge	25	25	26	26	29,2	27
Terapeutická komunita Mukařov	o.s. WHITE LIGHT I.	35	43	52	20,5	21,1	20,8
Děčínské doléčovací centrum	Město Děčín	37	33	32	25,16	28,52	24,16
Děčínské doléčovací centrum ambulantní program	Město Děčín	42	52	12	N.A.	N.A.	33
Sociálně právní agentura	o.s. WHITE LIGHT I.	0	13	33 kl. v programu, 41 mimo program	0	24,7	24
Sociálně právní agentura - chráněné bydlení	o.s. WHITE LIGHT I.	0	4		0	27	
Ambulantní léčebný program Ústí n.L.	o.s. Drug out club Ústí nad Labem	0	28	34	0	24,5	22,07
detoxifikační jednotka	Masarykova nemocnice Ústí nad Labem	280	350	361	23	25,5	24
ambulantní léčba	Masarykova nemocnice Ústí nad Labem	290	303	965	N.A.	N.A.	N.A.
krátkodobá lůžka	Masarykova nemocnice Ústí nad Labem	65	62	97	N.A.	N.A.	N.A.
detoxifikační jednotka	Nemocnice Most	410	778	657	N.A.	N.A.	N.A.
střednědobá ústavní léčba	Psychiatrická léčebna Horní Beřkovice	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.

zdroj dat: závěrečné zprávy zařízení

3.3 – tabulka 3

Substituční léčba v období 2002 - 2004							
program	realizátor	počet klientů			průměrný věk		
		2002	2003	2004	2002	2003	2004
substituce Metadonem	Masarykova nemocnice Ústí n.L.	193	227	232	25	26,00	27,00
substituce Subutexem	Masarykova nemocnice Ústí n.L.	12	67	116	25	25,80	26,70
substituce Subutexem	Nemocnice Most, o.s. Most k naději	0	25	40	0	22,00	24,00
substituce Subutexem	o.s. Drug out club	0	35	26	0	25,80	26,42

zdroj dat: závěrečné zprávy zařízení

4. Koordinace aktivit protidrogové politiky

Koordinace protidrogové politiky po reformě veřejné správy náleží do samostatné působnosti krajů. Do října 2002 se koordinací protidrogové politiky v Ústeckém kraji vedoucí odboru zdravotnictví krajského úřadu. Za účelem koordinace aktivit protidrogové politiky na krajské úrovni bylo v roce 2002 na odboru zdravotnictví Krajského úřadu Ústeckého kraje zřízeno místo protidrogového koordinátora. Koordinací aktivit v oblasti primární prevence se zabývá školský koordinátor prevence sociálně patologických jevů zařazený ve struktuře odboru školství, mládeže a tělovýchovy krajského úřadu. Od roku 2003 jsou na obecních úřadech obcí s rozšířenou působností ustaveny kontaktní osoby pro oblast protidrogové politiky. V posledních letech dochází v Ústeckém kraji k rozvoji komunitního plánování sociálně zdravotních služeb na místní úrovni. Oblast péče o osoby ohrožené drogou je zahrnuta ve struktuře stávajících, resp. vznikajících komunitních plánů.

5. Financování aktivit protidrogové politiky

Financování aktivit protidrogové politiky z veřejných rozpočtů

Na financování aktivit politiky v kraji se podílí státní zdroje (RVKPP, MPSV, MZ, MŠMT), Ústecký kraj, obce a další zdroje (viz tabulka). Celkový podíl státních zdrojů na financování programů protidrogové politiky v Ústeckém kraji měl v období let 2003 a 2004 rostoucí trend (35,93% v roce 2003 a 40,99% v roce 2004 z celkových nákladů). Ústecký kraj se na financování aktivit protidrogové politiky podílí prostřednictvím finančních prostředků přidělovaných v rámci dotačního programu „Protidrogová politika“ a příspěvky na programy léčby realizované v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem a Nemocnici Most.

5 – tabulka 1

Finanční zdroje na programy protidrogové politiky v Ústeckém kraji				
rok	2003		2004	
finanční zdroj	přidělená částka (mil. Kč)	podíl na celkových nákladech (%)	přidělená částka (mil. Kč)	podíl na celkových nákladech (%)
obce	8,50	17,87	5,90	13,09
Ústecký kraj	8,95	18,82	7,90	17,52
RVKPP	8,60	18,08	10,44	23,16
MPSV	5,50	11,56	5,00	11,09
MZ	2,40	5,05	2,30	5,10
MŠMT ¹⁾	0,62	1,30	0,74	1,64
ostatní zdroje ²⁾	12,99	27,31	12,8	28,39
celkové skutečné náklady ³⁾	47,56	100,00	45,08	100,00

zdroj dat: závěrečné zprávy o realizaci programů protidrogové politiky

V tabulce jsou zahrnuty pouze roky 2003 a 2004, ve kterých bylo možno dohledat kompletní data.

Údaje v tabulce jsou k 20.dubnu 2005.

- 1) finanční prostředky MŠMT přerozdělované krajem na programy primární prevence užívání drog a finanční prostředky poskytnuté přímo poskytovatelům služeb v rámci dotačního řízení
- 2) fondy zdravotních pojišťoven, sponzorské dary, příspěvky klientů, dotace nadací a předstupních fondů EU
- 3) V celkových nákladech nejsou zahrnuty finanční prostředky na programy realizované v rámci běžné činnosti Poradenského centra pro školu, děti a mládež Ústeckého kraje, Preventivně informační skupiny Policie ČR, programy primární prevence realizované obcemi (např. Městskou policií, nebo oddělením sociálně právní ochrany dětí) náklady na provoz oddělení závislostí Psychiatrické léčebny Horní Beřkovice a náklady na realizaci opatření protidrogové politiky v zařízeních Vězeňské služby ČR.

Využití předvstupních fondů EU

V roce 2003 byl za podpory CBC Phare realizován jediný projekt, a to Sociálně právní agentury občanského sdružení White Light I. v Ústí nad Labem. Jiné subjekty možnosti získat finanční prostředky z předvstupních fondů EU nevyužily. Kromě sdružení White Light I. není v oblasti drogových služeb v Ústeckém kraji organizace, která by měla zkušenost s realizací projektů financovaných z předvstupních fondů EU. Kvalita zpracování žádostí o státní dotace je velmi kolísavá. Tyto dva faktory znatelně ovlivňují absorpční schopnost poskytovatelů drogových služeb v Ústeckém kraji pro čerpání finančních prostředků ze strukturálních fondů EU.

6. Jiné aktivity související s protidrogovou politikou

Vzdělávání sociálních pracovníků obecních úřadů

Vedle pracovníků specializovaných zařízení přicházejí do profesního kontaktu s uživateli drog i další profesní skupiny které se nezabývají výlučně drogovou problematikou. Jedná se zejména o pedagogy, lékaře, sociální pracovníky. Jednou ze skupin jsou sociální pracovníci obecních úřadů – kurátoři pro mládež, sociální kurátoři, pracovníci na úseku péče o rodinu a dítě. V rámci dotačního programu kraje byl v roce 2003 podpořen projekt „Drogové minimum pro sociální pracovníky“ o.s. Drug out club v Ústí nad Labem. Odborný program byl převážně zajištěn pracovníky kontaktního centra. Programu se účastnilo 20 pracovníků obecních úřadů. Nabídka programu využila i většina kontaktních osob z obecních úřadů s rozšířenou působností.

V roce 2004 realizoval odbor sociálních věcí ve spolupráci s odborem zdravotnictví krajského úřadu vzdělávací program „Drogy a drogová závislost“ pro sociální pracovníky obecních úřadů (kurátoři pro mládež, sociální kurátoři, kontaktní osoby sociální pracovníky v rozsahu 20 hodin. Lektory kursu byli převážně pracovníci zařízení prevence a léčby v kraji a pracovníci o.s. Sananim a Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti.

Komunitní plánování rozvoje sociálních služeb

Trvajícím problémem po zrušení okresních úřadů 31.12. 2002 zůstává koordinace aktivit protidrogové politiky na místní úrovni. Komunitní plánování je vhodným nástrojem pro definici potřeb a koordinaci sociálně-zdravotních služeb na místní úrovni.

Ministerstvem práce a sociálních věcí byl v roce 2003 podpořen projekt Ústeckého kraje na zavádění procesu komunitního plánování v Ústeckém kraji v oblasti péče o zdravotně postižené a osoby ohrožené drogou. V rámci projektu byla zahájena veřejná diskuse o přínosu komunitního plánování. V prosinci 2003 proběhla krajská konference na téma komunitní plánování určená pro poskytovatele služeb a zástupce obcí. Na tuto konferenci navázala setkání na místní úrovni. Při těchto aktivitách bylo využito dosavadních zkušeností pracovníků Magistrátu města Ústí nad Labem a Centra komunitní práce.

Na konferenci navázal v roce 2004 vzdělávací program „Komunitní plánování sociálních služeb“ určený pro pracovníky obcí. Seminář realizovalo Centrum komunitní práce v Ústí nad Labem. Semináře se zúčastnili pracovníci všech obcí Ústeckého kraje s výjimkou Teplic a Litvínova.

Ve stávajících komunitních plánech v Ústí nad Labem a Litoměřicích je tato oblast služeb pro osoby ohrožené drogou začleněna. V ostatních obcích byl proces komunitního plánování zahájen vesměs v roce 2004 a nyní se nachází v různých fázích (zadání záměru, mapování služeb, analýza potřeb, činnost pracovních skupin). Podle dostupných informací byla ve všech obcích, kde byl proces komunitního plánování zahájen, oblast služeb pro osoby ohrožené drogou začleněna.

V rámci dotačního programu MPSV byl v roce 2004 podpořen projekt Regionálního informačního systému sociálních služeb v kraji Centra komunitní práce v Ústí nad Labem. V rámci tohoto projektu byla vypracována Analýza drogové scény a dostupnosti nízkoprahových služeb v Ústeckém kraji.