

O b s a h

1 ABSTRAKT	8
2 SOUHRN	10
3 ÚVOD	12
SITUAČNÍ ANALÝZA UŽÍVÁNÍ DROG V ŠIRŠÍM KONTEXTU	17
4 SOCIODEMOGRAFICKÁ CHARAKTERISTIKA	18
4/1 Demografický vývoj a věková struktura	19
4/2 Porodnost a plodnost	21
4/3 Potratovost, sňatečnost a rozvodovost	22
4/4 Vzdělanost a náboženské vyznání obyvatelstva	24
4/5 Pořadí krajů z hlediska sociodemografických ukazatelů	26
5 ZDRAVOTNÍ STAV OBYVATELSTVA	28
5/1 Úmrtnost	29
5/2 Nemocnost	31
5/3 Pořadí krajů z hlediska zdravotního stavu populace	33
6 SOCIOEKONOMICKÁ CHARAKTERISTIKA	34
6/1 Struktura zaměstnanosti	35
6/2 Nezaměstnanost	36
6/3 Průměrná mzda	37
6/4 Pořadí krajů z hlediska socioekonomického prostředí	38
7 TRESTNÁ ČINNOST	40
7/1 Celková kriminalita	41
7/2 Drogová kriminalita	43
7/3 Pořadí krajů z hlediska kriminality	44
8 INSTITUCIONÁLNÍ KONTEXT SLUŽEB PRO UŽIVATELE DROG	46
8/1 Zařízení a služby pro uživatele drog	47
8/2 Výměnné programy	48
8/3 Žádosti uživatelů drog o léčbu	50
8/4 Financování protidrogové politiky	52
8/5 Pořadí krajů z hlediska institucionálního kontextu drogových služeb	54
9 UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO NÁSLEDKY	56
9/1 Užívání drog v populaci	57
9/1/1 Celopopulační průzkumy	57
9/1/2 Školské průzkumy	57
9/2 Problémové užívání drog	60
9/2/1 Odhady počtu problémových uživatelů drog	60
9/2/2 Problémoví uživatelé drog v kontaktu se zařízeními	61
9/3 Žádosti o léčbu	62
9/3/1 První žádosti o léčbu	62
9/3/2 Základní (primární) užívaná droga	62

9/3/3 Sekundární užívaná droga	64
9/3/4 Užívání alkoholu versus užívání nelegálních drog	64
9/4 Zdravotní dopady	66
9/4/1 Virové hepatitidy	66
9/4/2 HIV/AIDS	68
9/4/3 Úmrtí (mortalita)	68
9/5 Pořadí krajů z hlediska užívání drog a jeho následků	69
ANALÝZA SROVNÁNÍ KRAJŮ Z HLEDISKA UŽÍVÁNÍ DROG	71
10 ANALÝZA VZTAHU VYBRANÝCH UKAZATELŮ	72
11 FAKTOROVÁ ANALÝZA	76
12 SHLUKOVÁ ANALÝZA	80
13 ZÁVĚR	84
TABULKY	86
OBRÁZKY	88
ZKRATKY	90
POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE DAT	92





ANALÝZA SROVNÁNÍ KRAJŮ Z HLEDISKA UŽÍVÁNÍ DROG

V této části je zaměřena pozornost na podrobnější analýzu vztahu mezi jednotlivými ukazateli (metodou korelační analýzy). V dalším kroku je použita faktorová analýza, která redukuje počet sledovaných ukazatelů na několik základních faktorů, jež nejlépe vystihují jednotlivé sledované oblasti. Na výstupech faktorové analýzy je pak založena shluková analýza, která hodnotí vzájemnou podobnost jednotlivých krajů České republiky.

10

ANALÝZA VZTAHU VYBRANÝCH UKAZATELŮ

Jak vyplývá již z deskriptivní části a do značné míry i z analýzy pořadí krajů, jednotlivé ukazatele spolu navzájem souvisejí a určují tak i charakter jednotlivých krajů České republiky. V některých oblastech dochází ke koncentraci některých rizikových sociálních jevů, v jiných oblastech se naopak určité jevy vyskytují výrazně méně.

V této části bude proto věnována pozornost vztahu mezi jednotlivými sledovanými ukazateli. Pro hodnocení tohoto vztahu byla použita metoda korelační analýzy. Vzájemný vztah ukazatelů je hodnocen na základě Pearsonova korelačního koeficientu na hladině významnosti 0,05. Analýza byla provedena za použití statistického programu SPSS (verze 11.5).

Do korelační analýzy vstoupily všechny sledované proměnné vybrané pro analýzu pořadí krajů. Z oblasti demografie se tedy jednalo o ukazatele hrubé míry potratovosti a rozvodovosti, podíl obyvatelstva s vysokoškolským vzděláním a podíl obyvatelstva s náboženským vyznáním, z oblasti zdravotního stavu populace se jednalo o naději dožití při narození pro ženy a kojeneckou úmrtnost, za oblast socioekonomického vývoje byla hodnocena průměrná hrubá měsíční mzda. V oblasti kriminality se jednalo o zjištěné trestné činy v přepočtu na 10 000 obyvatel a drogové trestné činy na 100 000 obyvatel. Z oblasti protidrogové politiky byly vybrány výše dotací na projekty v přepočtu na 100 000 obyvatel a počet vyměněných injekčních stříkaček a jehel na 1 000 obyvatel daného kraje. Z oblasti užívání drog a jeho následků šlo o následující ukazatele: zkušenosti mládeže s konopnými a nekonopnými drogami, odhad prevalence problémových uživatelů drog (v přepočtu na 1 000 osob ve věku 15 – 64 let), první žádosti o léčbu v souvislosti s užíváním heroinu (v přepočtu na 100 000 obyvatel),

incidence vybraných psychiatrických diagnóz (F11–F19 podle MKN) v populaci (v přepočtu na 100 000 osob). Hodnoty Pearsonova korelačního koeficientu, který sleduje vzájemný vztah jednotlivých ukazatelů, shrnuje Tabulka 10-1.

Z tabulky vyplývá, že ve sledovaných oblastech existují statisticky významné vztahy mezi jednotlivými ukazateli. Navzájem spolu velmi silně korelují demografické ukazatele spolu s ukazateli zdravotního stavu populace. Zároveň spolu korelují vybrané ukazatele socioekonomického prostředí a ukazatele hodnotící institucionální kontext protidrogové politiky. Ukázalo se, že kriminalita se koncentruje do oblastí s vyšší průměrnou mzdou, do těchto oblastí se zároveň soustřeďuje i užívání drog (viz korelace kriminality a užívání drog). Vzhledem k tomu, že se většinou jedná o velká města nebo urbanizované oblasti, dá se předpokládat, že se do těchto oblastí soustřeďují také osoby vyhledávající snazší dostupnost drog a anonymitu, resp. sníženou úroveň sociální kontroly (Crum et al. 1996).

Statisticky významný vztah se projevil vzájemně mezi jednotlivými ukazateli z oblasti užívání drog a jeho následků. Korelace je především mezi zkušenostmi mládeže s nelegálními drogami – konopnými i nekonopnými látkami – a žádostmi o léčbu. Prevalence problémových uživatelů drog také koreluje se zkušenostmi mládeže s užíváním drog. Se zkušenostmi s užíváním a žádostmi o léčbu korespondují také výše dotací na projekty protidrogové politiky a počet vyměněných stříkaček ve výměnných programech. Ukazuje se tedy, že v těch oblastech, kde jsou drogy vyhledávané a dostupné, je protidrogovým projektům věnována zároveň také větší pozornost.



FAKTOROVÁ ANALÝZA

Vzhledem k relativně velkému počtu sledovaných ukazatelů z různých oblastí (16) byla před dalším srovnáváním a hledáním vzájemné podobnosti mezi jednotlivými kraji použita metoda faktorové analýzy, která redukuje počet ukazatelů na několik obecnějších faktorů. Výstupem analýzy byly dva faktory, které dohromady vysvětlují 82 % variance původních sledovaných ukazatelů.

Výsledné faktory byly pojmenovány na základě faktorových zátěží původních sledovaných ukazatelů (Tabulka 11-1), tedy na základě toho, jak která proměnná sytí daný faktor:

a) **Užívání drog a jeho sociální kontext** – tento faktor nejvíce sytí proměnné podíl vysokoškoláků v populaci, průměrná měsíční mzda, zjištěné trestné činy celkem a drogové trestné činy vztažené k počtu obyvatel, počet vyměněných stříkaček a jehel v přepočtu na obyvatele a výše dotací protidrogovým projektům, z oblasti užívání drog pak celoživotní prevalence užívání konopných a nekonopných drog mezi mládeží, prevalence problémových uživatelů drog na 1 000 obyvatel, žádosti o léčbu v souvislosti s heroinem a incidence psychiatrických diagnóz v souvislosti s užíváním drog v populaci. Tento faktor vysvětluje 55 % původní variance souboru.

b) **Nepříznivé demografické prostředí**, neboli demografická situace a zdravotní stav obyvatelstva – faktor je nejvíce sytěn ukazateli hrubé míry potratovosti, hrubé míry rozvodovosti a porodnosti, podílem věřících osob, ukazatelem naděje dožití při narození a kojeneckou úmrtností. Faktor vysvětluje více než 27 % variance původního souboru.

Podle faktorového skóre výsledných faktorů pro jednotlivé kraje republiky bylo analyzováno jejich postavení vzhledem k průměru České republiky. Jednotlivé kraje také mohou být na základě výsledných faktorů celkem jednoduše charakterizovány. Rozdíl faktorového skóre krajů od průměru znázorňuje Obrázek 11-1.

Z hlediska výsledných faktorů mají dobré postavení v rámci ČR kraje Královéhradecký, Pardubický a Vysočina, které se vyznačují příznivou charakteristikou demografického prostředí i příznivou situací v oblasti užívání drog. Do určité míry jim jsou podobné také kraje Jihomoravský, Olomoucký a Zlínský.

Příznivou situací v oblasti užívání drog vykazují kraje Středočeský a Jihočeský. Zároveň se tyto kraje vyznačují průměrným stavem demografického prostředí a zdra-

Tabulka 11-1: Hodnoty faktorových zátěží na základě sledovaných ukazatelů

	Faktor 1 – Užívání drog a jeho sociální kontext	Faktor 2 – Nepříznivé demografické prostředí
hrubá míra rozvodovosti	0,2437	0,8591
hrubá míra potratovosti	0,0773	0,9547
podíl vysokoškoláků	0,9128	-0,3649
podíl věřících	-0,2470	-0,7764
naděje dožití – ženy	0,1701	-0,9372
kojenecká úmrtnost	-0,3202	0,7152
průměrná mzda	0,9614	-0,0130
trestné činy	0,9470	0,1835
drogové trestné činy	0,9760	0,0224
vyměněné stříkačky	0,9502	0,1208
dotace	0,9530	0,0390
konopné látky	0,6821	0,2454
nekonopné látky	0,5762	0,6258
prevalence PDU	0,9407	0,2042
první žádosti – heroin	0,6592	0,5407
incidence F11–19	0,8311	-0,0448

Pozn.: tučně jsou zvýrazněny ukazatele, které významně sytí daný faktor

ovního stavu obyvatelstva. Do určité míry vykazuje podobné charakteristiky také kraj Plzeňský.

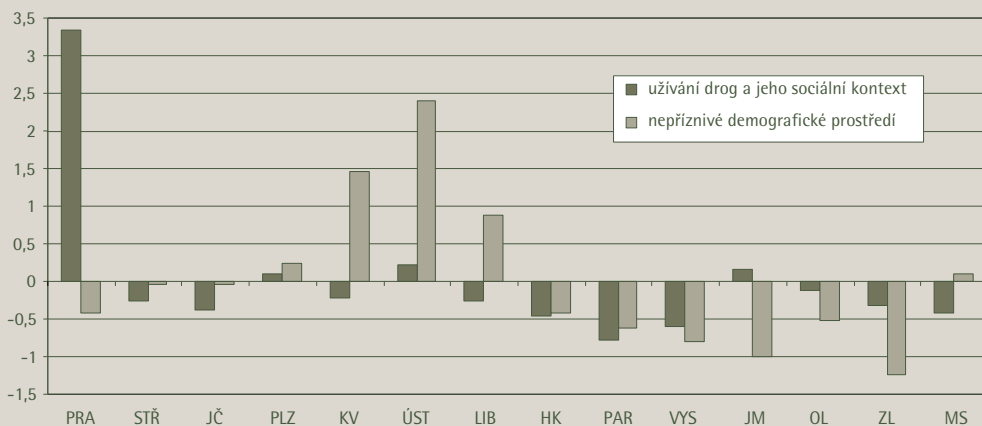
Odlišnými znaky se vyznačují kraje Karlovarský a Liberecký – ty jsou charakteristické velmi nepříznivým demografickým prostředím, koncentrací vybraných rizikových sociálních jevů a průměrnou situací v oblasti užívání drog. Do určité míry jim je podobný i kraj Moravskoslezský.

Samostatně stojí Ústecký kraj, který se vyznačuje nepříznivou situací v oblasti užívání drog a zároveň velmi nepříznivou demografickou situací.

Samostatnou kategorií tvoří také Praha, která je charakteristická velmi nepříznivou situací v oblasti užívání drog a relativně horším sociálním prostředím, kam se koncentrují problémové jevy jako jsou kriminalita, včetně drogových trestných činů.

Vzájemnou podobnost jednotlivých krajů se blíže zabývá následující kapitola.

Obrázek 11-1: Charakteristika krajů¹⁵ na základě faktorového skóre výsledných faktorů



¹⁵ Použité zkratky pro kraje: PRA...Hl. m. Praha, STČ...Středočeský, JČ...Jihočeský, PLZ...Plzeňský, KV...Karlovarský, ÚST...Ústecký, LIB...Liberecký, HK...Královéhradecký, PAR...Pardubický, VYS...Vysočina, JM...Jihomoravský, OL...Olomoucký, ZL...Zlínský, MS...Moravskoslezský.

12 SHLUKOVÁ ANALÝZA

Na základě výsledných faktorů použité analýzy bylo již v předchozí části ukázáno, že některé kraje jsou si navzájem velmi podobné. Pro přesnější statistické sledování vzájemné podobnosti jednotlivých krajů proto byla použita metoda shlukové analýzy, jejímž výsledkem je typologie krajů České republiky z hlediska demografického prostředí a situace v oblasti užívání drog.

Shluková analýza rozdělila sledovaných 14 krajů České republiky do pěti typů podle toho, které kraje si byly vzájemně nejvíce podobné. Jedním z výstupů analýzy je dendrogram (Obrázek 12-1), který ukazuje vzájemnou podobnost jednotlivých krajů i podobnost výsledných shluků (typů).

Vzájemně nejvíce podobné si jsou kraje Středočeský, Jihočeský, Královéhradecký, Pardubický a Moravskoslezský (výsledný typ 2). V dalším kroku jsou patrné shodné znaky s Plzeňským a Olomouckým krajem. Další typ krajů zahrnuje kraje Jihomoravský, Zlínský a Vysočinu (výsledný typ 5). Vzájemnou podobnost vykazují také kraje Karlovarský a Liberecký (výsledný typ 3). Samostatný typ tvoří Ústecký kraj (výsledný typ 4) a Praha (výsledný typ 1). Praha má v rámci České republiky poněkud specifické postavení; to ukazují

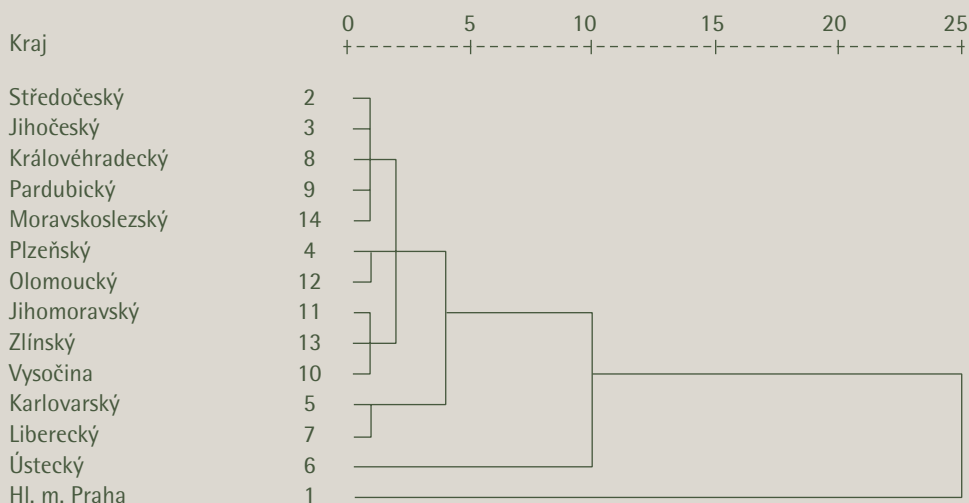
i Obrázek 12-2, neboť se ukázalo, že se nepadobá žádnému z ostatních krajů republiky.

Jednotlivé typy krajů mohou být na základě průměrné hodnoty faktorového skóre daného typu charakterizovány vzhledem k průměru České republiky obdobně jako samostatné kraje v předchozí části. Výslednou charakteristiku těchto typů umožňuje Obrázek 12-3.

Typ 1 (Praha) je charakteristický výrazně nepříznivou charakteristikou sociálního prostředí; ukazuje se, že zde dochází k určité koncentraci kriminality včetně drogové a jak bylo řečeno již v předchozí části, koncentruje se sem časté experimentování s nelegálními drogami (nadprůměrné zkušenosti mládeže s drogami), je zde vysoká prevalence problémových uživatelů drog a vyšší počet žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním heroinu. Zároveň je zde ale také vyšší vzdělanost obyvatelstva, nadprůměrně vysoká mzda a vysoké celkové dotace na drogovou politiku. Na druhé straně má relativně příznivou demografickou strukturu a vyznačuje se dobrým zdravotním stavem obyvatelstva.

Typ 2 je tvořen sedmi kraji – spadají sem kraje Středočeský, Jihočeský, Plzeňský, Královéhradecký,

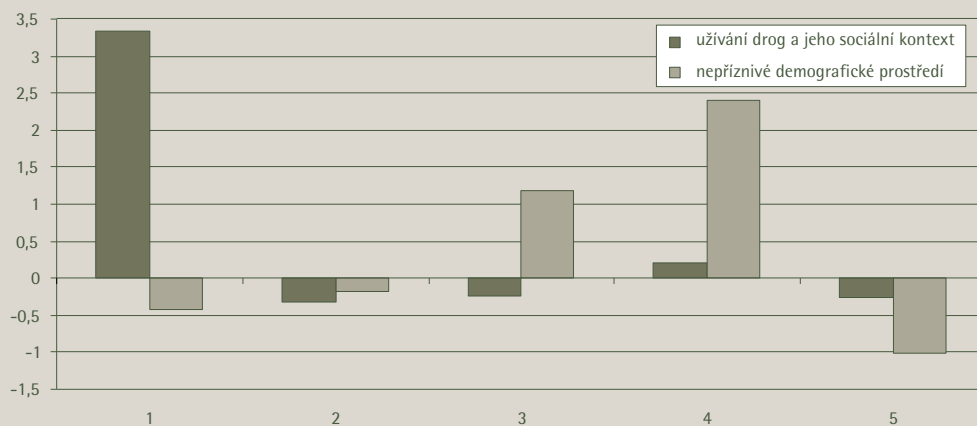
Obrázek 12-1: Dendrogram – vzájemná podobnost jednotlivých krajů



Obrázek 12-2: Typologie krajů z hlediska sledovaných faktorů



Obrázek 12-3: Charakteristika typů na základě faktorového skóre sledovaných faktorů



Pardubický, Olomoucký a Moravskoslezský. Tento typ je charakteristický relativně příznivou situací v oblasti užívání drog. Typ 2 se oproti průměru ČR vyznačuje nižším výskytem experimentálního i problémového užívání nelegálních drog, nižším počtem žádostí o léčbu v souvislosti s užíváním heroínu a zároveň průměrnou sociodemografickou strukturou a zdravotním stavem populace. Jedná se o méně urbanizované kraje s výrazným centrem s celoregionální působností, kam se spíše mohou koncentrovat rizikové sociální jevy, a zázemím s příznivější situací v oblasti sociální, demografické i oblasti užívání drog (do Moravskoslezského kraje např. spadá méně urbanizovaná oblast Bruntálska).

Typ 3 (Karlovarský a Liberecký kraj) se vyznačuje především nepříznivou charakteristikou demografického prostředí a zdravotního stavu obyvatelstva; situace v oblasti užívání drog se výrazně neliší od celorepublikového průměru.

Ústecký kraj tvoří samostatně **typ 4**. Je charakteristický nepříznivým sociálním prostředím, tedy koncentrací problémových sociálních jevů, především v oblasti užívání drog nebo kriminality. Tento typ se vyznačuje stejně jako Praha vyšší celoživotní prevalencí s užíváním

drog, vyšším počtem problémových uživatelů a žadatelů o léčbu v souvislosti s užíváním heroínu. Zároveň se tento kraj vyznačuje nepříznivým demografickým prostředím a horším zdravotním stavem obyvatelstva, nižší vzdělaností a nízkým podílem věřícího obyvatelstva.

Vysočina, Jihomoravský a Zlínský kraj tvoří podle předpokladů jeden typ. **Typ 5** je charakteristický příznivým sociálním prostředím včetně příznivé situace v oblasti užívání drog – tedy nižším výskytem experimentálního i problémového užívání, nižšími počty žádostí o léčbu v souvislosti s heroínem, a zároveň zde nedochází ke koncentraci kriminality. Typ 5 se vyznačuje také příznivou sociodemografickou situací a zdravotním stavem populace.

Výsledná typologie krajů a jejich charakteristika může být do určité míry ovlivněna použitou metodou faktorové analýzy, která zvyšuje vliv některých ukazatelů na úkor jiných a kdy dochází k redukci variance původního souboru. Vliv zde do jisté míry má i fakt, že některé sledované jevy a ukazatele nejsou k dispozici za nové kraje a pro provedení analýzy byly odhadnuty na základě dostupných údajů z bývalých 8 krajů (např. výsledky studie ESPAD z roku 1999).

13 ZÁVĚR

Při hodnocení situace v oblasti užívání drog a jeho následků v jednotlivých krajích se ukázalo, že v rámci České republiky existují výrazné regionální rozdíly, které do značné míry odrážejí celkovou demografickou, socioekonomickou a institucionální strukturu jednotlivých krajů. Analýza potvrdila, že do některých oblastí se kromě užívání drog koncentrují i další vybrané rizikové jevy z oblasti demografie, sociální nebo ekonomické oblasti. Do míst s horším demografickým vývojem, horším zdravotním stavem obyvatelstva a méně příznivou socioekonomickou situací se ve zvýšené míře soustřeďují i další problémové sociální jevy, jako jsou např. kriminalita nebo užívání drog.

Zároveň se také ukázalo, že některé kraje vykazují v jednotlivých sledovaných oblastech obdobné charakteristiky a tvoří tak v rámci republiky vzájemně si podobné regiony. Významný vnitřně si podobný region tvoří kraje Vysočina spolu s Jihomoravským a Zlínským krajem, které jsou charakteristické příznivou situací ve všech sledovaných oblastech. Relativně příznivou demografickou i sociální situací se vyznačují kraje Středočeský, Jihočeský, Královéhradecký, Pardubický a Moravskoslezský a spolu s nimi kraje Plzeňský a Olomoucký. Horší situaci v oblasti užívání drog vykazují kraje Karlovarský, Liberecký, stejně jako Ústecký, který také tvoří samostatný typ regionu. Samostatně stojí také Praha, která má specifické postavení vzhledem k příznivé demografické situaci, dobrému zdravotnímu

stavu, a zároveň horší kvalitě sociálního prostředí – dochází zde ke koncentraci problémových sociálních jevů včetně kriminality a užívání drog.

Uvnitř jednotlivých krajů, a tedy i uvnitř výsledných oblastí, však mohou existovat významné lokální rozdíly, které nebyly a vzhledem k úrovni poskytovaných dat ani nemohly být analyzovány. Lze předpokládat především rozdíly mezi městy a méně urbanizovanými částmi krajů a roli může hrát i dostupnost hlavního města nebo jiných velkých měst ČR. Vliv mohou mít i další faktory, které se v průběhu analýzy neobjevily – výběr ukazatelů zejména z oblasti užívání drog a institucionálního kontextu byl závislý na jejich dostupnosti podle krajů.

Získané informace o vzájemné souvislosti mezi faktory prostředí, především mezi výskytem tzv. rizikových environmentálních faktorů a problémových forem chování, jsou přínosné pro tvorbu národní i krajských sociálních politik, včetně protidrogové politiky. Při plánování a realizaci navrhovaných opatření zdravotní, sociální, resp. protidrogové politiky na různých úrovních by měly být rozdíly mezi kraji zohledňovány a jednotlivé politiky a strategie by měly reflektovat specifika daného regionu. Pro formulaci efektivních opatření a intervencí ve zdravotní, sociální a protidrogové politice s cílem snižovat zdravotní, sociální i jiná rizika spojená s užíváním legálních i nelegálních drog je však třeba realizovat ještě další výzkumy.

TABULKY

tabulka 4-1: Střední stav obyvatelstva, narození, zemřelí a přirozený přírůstek podle krajů (ČSÚ, 2003b)	19
tabulka 4-2: Věková struktura obyvatelstva v jednotlivých krajích (ČSÚ, 2003b)	20
tabulka 4-3: Ukazatele porodnosti podle krajů (ČSÚ, 2003b)	21
tabulka 4-4: Ukazatele potratovosti, sňatečnosti a rozvodovosti podle krajů (ČSÚ, 2003b)	22
tabulka 4-5: Vzdělanost a náboženské vyznání obyvatelstva podle krajů v roce 2001 (ČSÚ, 2003c)	24
tabulka 4-6: Pořadí krajů podle vybraných demografických ukazatelů	26
tabulka 5-1: Naděje dožití při narození v letech (v r. 2001) a kojenecká úmrtnost (průměr let 1998–2002) (ÚZIS, 2003b, ČSÚ, 2002)	29
tabulka 5-2: Průměrné procento pracovní neschopnosti podle krajů v roce 2001 (ÚZIS, 2003b)	31
tabulka 5-3: Počet případů hospitalizace podle krajů (r. 2001) (ÚZIS, 2002)	31
tabulka 5-4: Pořadí krajů podle vybraných ukazatelů zdravotního stavu	33
tabulka 6-1: Zaměstnanost obyvatelstva podle sektorů a krajů (ČSÚ, 2003e)	35
tabulka 6-2: Míra nezaměstnanosti podle krajů (ČSÚ, 2003d)	36
tabulka 6-3: Průměrná měsíční mzda podle krajů (k 31.12.2002) (ČSÚ, 2003d)	37
tabulka 6-4: Pořadí krajů podle vybraných ukazatelů socioekonomického prostředí	38
tabulka 7-1: Počet zjištěných trestných činů podle krajů (ČSÚ, 2003a)	41
tabulka 7-2: Zjištěné drogové trestné činy podle krajů v roce 2002 (Policejní Prezidium ČR, 2003)	43
tabulka 7-3: Pořadí krajů podle vybraných ukazatelů kriminality	44
tabulka 8-1: Vybrané služby uživatelům drog podle krajů (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003b, Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky, 2003)	47
tabulka 8-2: Výměnné programy injekčních stříkaček a jehel podle krajů (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003b)	48
tabulka 8-3: První žádosti o léčbu v souvislosti s užíváním nelegálních drog podle krajů (Poslanecký et al. 2003)	50
tabulka 8-4: Dotace protidrogovým projektům v roce 2002 podle krajů (Mravčík et al. 2003, informace dodané KPK)	52
tabulka 8-5: Pořadí krajů podle vybraných ukazatelů kontextu protidrogové politiky	54
tabulka 9-1: Zkušenosti s drogami u populace ve věku 16-ti let (v %) podle krajů v roce 1999 (Psychiatrické centrum Praha, 1999)	58
tabulka 9-2: Prevalence problémových uživatelů drog v roce 2002 podle krajů (Mravčík et al. 2003)	60
tabulka 9-3: Žadatelé o první léčbu v souvislosti s užíváním vybraných drog na 100 000 obyvatel (Polanecký et al. 2003)	63
tabulka 9-4: Incidence a prevalence vybraných psychiatrických diagnóz podle krajů (na 10 000 obyvatel) (ÚZIS, 2003a)	65
tabulka 9-5: Hlášení virové hepatitidy v celé populaci a u injekčních uživatelů drog podle krajů (Polanecký et al. 2003)	66
tabulka 9-6: Průběžné výsledky seroprevalenční studie VHC ve vybraných zařízeních (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003a)	67
tabulka 9-7: Pořadí krajů podle vybraných ukazatelů užívání drog a jeho následků	69
tabulka 10-1: Pearsonův korelační koeficient pro sledované ukazatele	74/75
tabulka 11-1: Hodnoty faktorových zátěží na základě sledovaných ukazatelů	77

OBRÁZKY

obrázek 4-1: Hrubá míra porodnosti (v ‰) podle krajů (ČSÚ, 2003b)	21
obrázek 4-2: Hrubá míra potratovosti (v ‰) podle krajů (ČSÚ, 2003b)	23
obrázek 4-3: Hrubá míra rozvodovosti (v ‰) podle krajů (ČSÚ, 2003b)	23
obrázek 4-4: Podíl obyvatelstva s vysokoškolským vzděláním (v %) podle krajů v roce 2001 (ČSÚ, 2003c)	24
obrázek 4-5: Obyvatelstvo hlásící se k náboženskému vyznání v roce 2001 (v %) (ČSÚ, 2003c)	25
obrázek 5-1: Naděje dožití při narození pro ženy (v letech) (ČSÚ, 2002)	30
obrázek 5-2: Kojenecká úmrtnost (v ‰) podle krajů (průměr za období 1998 - 2002) (ÚZIS, 2003b)	30
obrázek 6-1: Míra registrované nezaměstnanosti (v %) (ČSÚ, 2003d)	36
obrázek 6-2: Průměrná hrubá mzda (v Kč) podle krajů (ČSÚ, 2003d)	37
obrázek 7-1: Zjištěné trestné činy (na 10 000 obyvatel) podle krajů (ČSÚ, 2003a)	42
obrázek 7-2: Zjištěné drogové trestné činy (na 100 000 obyvatel) podle krajů (Policejní Prezidium ČR, 2003)	43
obrázek 8-1: Počet vyměňných stříkaček a jehel (na 1 000 obyvatel) podle krajů (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003b)	49
obrázek 8-2: První žádosti o léčbu podle krajů (v přepočtu na 100 000 obyvatel) (Poslanecký et al. 2003)	51
obrázek 8-3: Dotace protidrogovým projektům (na 100 000 obyvatel) v tis. Kč podle krajů (Mravčík et al. 2003)	53
obrázek 9-1: Zkušenosti mládeže s konopnými drogami (v %) podle krajů (Psychiatrické centrum Praha, 1999)	58
obrázek 9-2: Zkušenosti mládeže s nekonopnými drogami (v %) podle krajů (Psychiatrické centrum Praha, 1999)	59
obrázek 9-3: Prevalenční odhad problémového užívání podle krajů (na 1 000 obyvatel ve věku 15-64 let) (Mravčík et al. 2003)	61
obrázek 9-4: Procentuální rozložení žadatelů o první léčbu podle vybraných drog a krajů (Polanecký et al. 2003)	62
obrázek 9-5: První žádosti o léčbu v souvislosti s užíváním heroinu podle krajů (v přepočtu na 100 000 obyvatel) (Polanecký et al. 2003)	63
obrázek 9-6: První žádosti o léčbu v souvislosti s užíváním pervitinu podle krajů (v přepočtu na 100 000 obyvatel) (Polanecký et al. 2003)	64
obrázek 9-7: Průběžné výsledky studie „Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog“ (% pozitivních testů) podle krajů (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti, 2003a)	67
obrázek 11-1: Charakteristika krajů na základě faktorového skóre výsledných faktorů	78
obrázek 12-1: Dendrogram - vzájemná podobnost jednotlivých krajů	81
obrázek 12-2: Typologie krajů z hlediska sledovaných faktorů	82
obrázek 12-3: Charakteristika typů na základě faktorového skóre sledovaných faktorů	82

ZKRATKY

ČSÚ / Český statistický úřad

EMCDDA / Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)

ESPAD / Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

HS hl.m. Prahy / Hygienická stanice hlavního města Prahy

KC / Kontaktní centrum

KPK / Krajsí protidrogoví koordinátoři

MKN / Mezinárodní klasifikace nemocí a příčin úmrtí

MŠMT / Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR

MZ / Ministerstvo zdravotnictví ČR

NMS / Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti

OPL / Omamné a psychotropní látky

RVKPP / Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SPSS / Statistický program (Statistical Programme for Social Sciences)

ÚZIS / Ústav zdravotnických informací a statistiky

UN AIDS / Program boje proti AIDS Organizace spojených národů

VH / Virová hepatitida (VHA, VHB, VHC = virová hepatitida typu A, B, C)

WHO / Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE DAT

- Boekhout van Solinge, T. (2002) *Drugs and Decision-making in the European Union*. Amsterdam: Cedro/Mets en Schilt
- Bryman, A. (2001) *Social Research Methods*, London: Oxford University press
- Crum, R. M., Lillie-Blanton, M., Anthony, J. C. (1996) *Neighbourhood Environment and Opportunity to Use Cocaine and Other Drugs in Late Childhood and Early Adolencece*. *Drug and Alcohol Dependence* 43, pp. 155–161
- Český statistický úřad (2003a) *Okresy České republiky za rok 2002*. Praha: Český statistický úřad. On-line publikace, www.czso.cz
- Český statistický úřad (2003b) *Pohyb obyvatelstva v ČR za rok 2002*. Praha: Český statistický úřad. On-line publikace, www.czso.cz
- Český statistický úřad (2003c) *Sčítání lidu, domů a bytů 2001*. Praha: Český statistický úřad. On-line publikace, www.czso.cz
- Český statistický úřad (2003d) *Statistická ročenka České republiky 2003*. Praha: Český statistický úřad. On-line publikace, www.czso.cz
- Český statistický úřad (2003e) *Zaměstnanost a nezaměstnanost v ČR podle výsledků výběrového šetření pracovních sil 2002*. Praha: Český statistický úřad. On-line publikace, www.czso.cz
- Český statistický úřad (2002) *Pohyb obyvatelstva v ČR za rok 2001*. Praha: Český statistický úřad. On-line publikace, www.czso.cz
- Douglas, M., Wildavsky, A. (1982) *Risk and Culture: An Essay on the Selection of Technological and Environmental Dangers*. Berkeley: University of California Press
- Douglas, M. (1992) *Risk and Blame: Essay in Cultural Tudory*. London: Routledge
- EMCDDA (2003a) *Annual Report 2003: The State of the Drugs Problem in the European Union and Norway*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
- EMCDDA (2003b) *Annual Report 2003: The State of the Drugs Problem in the Accessing and Candidate Countries to the European Union*. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
- Forsyth, A.J.M., Barnard, M. (1999) *Contrasting Levels of Adolescent Drug Use between Adjacent Urban and Rural Communities in Scotland*
- Hartnoll, R. (2003) *Connecting Research, Policy and Practice: Lessons Learned, Challenges Ahead*. Background Paper, Strasbourg: Pompidou Group
- Hampl, M. et al. (1996) *Geografická organizace společnosti a transformační procesy v České republice*. Praha: Přírodovědecká fakulta Univerzity Karlovy
- Kalina, K., Dvořák, D., Frouzová, M., Hajný, M., Minařík, J., Miovský, M., Nešpor, K. (2001) *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: FILIA NOVA
- Kalina, K. (1993) *Koncepce a program protidrogové politiky 1993–1996*. Praha: Ministerstvo vnitra ČR
- Law, M.R., Morris, J.K. (1999) *Why Is Mortality Higher in Poorer Areas and in More Northern Areas of England and Wales?* *Journal of Epidemiology and Community Health*, pp. 344–352
- Lynch, J.W., Kaplan, G.A., Salonen, J.T. (1997) *Why Do Poorer People Behave Poorly? Variation in Adult Health Behaviours and Psychological Characteristics by Stages of the Socioeconomic Lifecourse*. *Social Science and Medicine*, pp. 809–819
- MacGregor, S. (1998) *Pragmatism or Principle? Continuity and Change in the British Approach to Treatment and Control: Analysing Drugs Policy*. In: Coomber, R. et al. *The Control of Drugs and Drug Users – Reason or Reaction?*, pp. 131–154. Amsterdam: Harwood Academic Publisher
- Marmot, M. (1997) *Inequality, Deprivation and Alcohol Use*. *Addiction* S1, pp. S13–S20
- Mravčík, V., Zábranský, T., Korčíšová, B., Lejčková, P., Škrdlantová, E., Šťastná, L., Macek, V., Petroš, O., Gajdošíková, H., Miovský, M., Kalina, K., Vopravil, J. (2003) *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2002*. Praha: Úřad vlády ČR
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2003a) *Průběžné výsledky studie „Seroprevalence VHC u injekčních uživatelů drog“*. Nepublikováno
- Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti (2003b) *Zpracování závěrečných zpráv k dotácnímu řízení RVKPP 2002*. Nepublikováno.
- Palm, R., Zábranský, T. (2001) *Basics of Social Diagnosis of the Drugs Problem. Practical Outcomes, Part I. Copernicus Project "Global Approach on Drugs"*.
- Polanecký, V., Šejda, J., Studničková, B., Klika, J., Šeblová, J. and Bártů, I. (2003) *Výroční zpráva ČR 2002, incidence, prevalence, zdravotní dopady a trendy léčených uživatelů drog*. Praha: HS hl. m. Prahy.
- Policejní prezidium ČR (2003) *Statistický výkaz kriminality za rok 2002*. Praha: Policejní prezidium ČR.
- Psychiatrické centrum Praha (2003) *GENACIS (Gender and Alcohol Comparative International Study)*. Nepublikované výsledky průzkumu realizovaného v roce 2002.
- Psychiatrické centrum Praha (1999) *ESPAD 99 (Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách)*. Praha: Psychiatrické centrum Praha. Přehled hlavních výsledků pro Mezioborovní protidrogovou komisi.
- Radimecký, J. (2001) *Česká protidrogová politika – pro a proti*. *Adiktologie* 1, pp. 28–37.

- Radimecký, J. (2003) Rhetoric Versus Practice in the European Union and the Czech Republic. Stimson, G., et al. Dissertation, London: Imperial College.
- Rhodes, T., Stimson, G.V., Crofts, N., Ball, A., Dehne, K., Khodakevich, L. (1999) Drug Injecting, Rapid HIV Spread and the 'Risk Environment'. *AIDS* 13 Suppl. A, pp. S259–S269.
- Rice, D.P. (1999) Economic Costs of Substance Abuse. *Proceedings of the Association of American Physicians III*, pp. 119–125.
- Sekretariát Meziřesortní protidrogové komise (2000) Národní strategie protidrogové politiky na období 2001–2004. Praha: Vláda ČR. Usnesení vlády ČR č. 1045/2000.
- Sekretariát Rady vlády pro koordinaci protidrogové politiky (2003) Seznam zařízení poskytujících služby v protidrogové prevenci, léčbě a resocializace. Praha: Úřad vlády ČR.
- Stimson, G.V. (1987) British Drug Policies in the 1980s: A Preliminary Analysis and Suggestions for Research. *British Journal of Addiction* 82, pp. 477–488.
- Stimson, G. V. (2003) Imperial College Course: Drug Use – Evidence Based Drug Policy and Intervention. London: Imperial College.
- UN AIDS (2003) Internetové stránky Programu UN AIDS www.unaids.org.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2003a) Činnost oboru psychiatrie. Aktuální informace 21. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky. On-line publikace, www.uzis.cz.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2003b) Zdravotnictví ČR 2002 ve statistických údajích. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky. On-line publikace, www.uzis.cz.
- Ústav zdravotnických informací a statistiky (2002) Zdravotnická ročenka ČR 2001. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky. On-line publikace, www.uzis.cz.
- WHO – World Health Organization and Canadian Public Health Association (1986) Ottawa Charter for Health Promotion. Internetové stránky Světové zdravotnické organizace (WHO) www.who.int.
- WHO – World Health Organization (2001) A Public Health Approach. Internetové stránky Světové zdravotnické organizace (WHO) www.who.int/violence_injury_prevention/injury/public_health/approach/en

Pavla Lejčková, Viktor Mravčík a Josef Radimecký
**Srovnání užívání drog a jeho dopadů
v krajích České republiky v roce 2002**
Situační analýza v širším demografickém
a socioekonomickém kontextu

Vydal © Úřad vlády České republiky, 2004
Národní monitorovací středisko pro drogy
a drogové závislosti
1. vydání

Redakčně uzavřeno 30. 4. 2004

Design: Missing-Element

Sazba: Michal KORECKÝ - TAG reklama & propagace

Tisk: PBTisk

ISBN 80-86734-14-5

SROVNÁNÍ UŽÍVÁNÍ DROG A JEHO DOPADŮ V KRAJÍCH ČESKÉ REPUBLIKY V ROCE 2002

■ Česká republika disponuje relativně dobrým popisem situace ve věcech drog – známe základní charakteristiky, postoje a chování různých skupin uživatelů drog, rozsah užívání všech typů návykových látek i rizika a důsledky problémového užívání drog. Přesto nám pro lepší pochopení situace v užívání drog, jejího vývoje a pro zodpovězení otázek „proč?“ a „jak?“ chybí systematický popis a analýza souvisejících – demografických, sociálních, ekonomických či kulturních faktorů, jež by nám pomohly porozumět trendům v užívání drog, jeho důsledkům nebo rozdílnému vývoji mezi jednotlivými zeměmi, kraji či městy.

■ Předkládaná monografie Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti „Srovnání užívání drog a jeho dopadů v krajích České republiky v roce 2002“ shrnuje dostupná demografická a socioekonomická data, data o trestné činnosti, o nabídce služeb pro uživatele drog a jejich finančním zabezpečení a data o rozsahu, charakteru a dopadech užívání drog na úrovni jednotlivých krajů České republiky. Publikace by měla přispět k objasnění vzájemných vztahů mezi charakterem prostředí a situací v oblasti užívání drog a k identifikaci rizikových faktorů na úrovni společnosti a prostředí.

neprodejné