

# Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action

## IMPRESA

### 5 narrative reports on the city-level delivery context based on desk review and RE-AIM informed survey

#### Work package 3: Development of tailored prevention intervention packages Deliverable 3.1

##### Work package lead:

Akademia Pedagogiki Specjalnej (Maria Grzegorzewska University, Warsaw)



##### Contributing consortium partners:

Centre for Interdisciplinary Addiction Research of the University of Hamburg (UKE/ZIS)



Pavol Jozef Safarik University, Kosice (UPJS)



Republican Centre for Addictive Disorders, Vilnius (RPLC)



Department of Addictology, Charles University Prague (CUNI)



FIRST FACULTY  
OF MEDICINE  
Charles University



Pracownia Badan I Inicjatyw Spoecznych Spolka z Ograniczona Odpowiedzialnoscia, Warsaw



Warsaw/Hamburg, 31.01.2022



Co-funded by the European  
Union's Justice Programme –  
Drugs Policy Initiatives

# Contents

Page numbers are according to PDF numbering

<b>UKE, Germany – Pages:</b>	<b>3 to 91</b>
<b>APS/PBIS, Poland –Pages:</b>	<b>92 to 161</b>
<b>CUNI, Czech Republic – Pages:</b>	<b>162 to 224</b>
<b>UPJS, Slovak Republic – Pages:</b>	<b>225 to 292</b>
<b>RPLC, Lithuania – Pages:</b>	<b>293 to 348</b>

# Bestandsaufnahme des Implementierungskontexts für Methamphetamin-bezogene Prävention in der Stadt Chemnitz

---

Projektergebnis (Deliverable) 3.1 im Rahmen des EU-Projekts „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“

Harald Lahusen

Moritz Rosenkranz

Marcus-Sebastian Martens

Uwe Verthein

Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg (ZIS)

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf

Martinistraße 52, 20246 Hamburg

Tel.: 040 / 7410 57901 oder 877959, Fax: 040 / 7410 58351

Email: [u.verthein@uke.uni-hamburg.de](mailto:u.verthein@uke.uni-hamburg.de)

Hamburg, Januar 2022

Gefördert durch:



Bundesministerium  
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Co-funded by the European  
Union's Justice Programme –  
Drugs Policy Initiatives

# Inhalt

1	Einführung .....	3
2	Methodik .....	3
2.1	Bestandsaufnahme anhand von Sekundärdaten .....	3
2.2	Online-Befragung von lokalen Stakeholdern .....	3
2.3	Online-Befragung von Stimulanzenkonsument:innen .....	4
3	Ergebnisse.....	5
3.1	Bestandsaufnahme anhand von Sekundärdaten .....	5
3.1.1	Bevölkerung und Infrastruktur .....	5
3.1.2	Drogenpolitik .....	5
3.1.3	Methamphetaminkonsum.....	5
3.1.4	Suchtprävention und Schadensminimierung .....	6
3.1.5	Suchtberatung und –behandlung.....	6
3.1.6	Gesundheitliche Begleiterscheinungen .....	7
3.1.7	Drogenmarkt und Kriminalität .....	8
3.1.8	Strafvollzug .....	8
3.2	Online-Befragung von Stakeholdern in Chemnitz.....	9
3.2.1	Befragte Organisationen .....	9
3.2.2	Wahrnehmung der Gruppe der Metamphetaminkonsumierenden .....	9
3.2.3	Unterstützungsbedarfe der Metamphetaminkonsumierenden .....	10
3.2.4	Methamphetamin-bezogene Probleme .....	10
3.2.5	Barrieren und unterstützende Faktoren für die Erreichung von Metamphetaminkonsumierenden .....	10
3.2.6	Verfügbarkeit und Effektivität von Angeboten zur Prävention von Metamphetamin- bezogenen Problemen .....	11
3.2.7	Kooperationen zur Thematik des Methamphetaminkonsums .....	12
3.3	Online-Befragung von Stimulanzenkonsument:innen .....	13
3.3.1	Soziodemografische Charakteristika .....	13
3.3.2	Substanzkonsum.....	14
3.3.3	Behandlungserfahrung .....	15
3.3.4	Unterstützungsbedarfe .....	16
3.3.5	Einschätzung der Zahl der Konsumierenden.....	19
4	Zusammenfassung und Schlussfolgerungen .....	20
5	Literatur .....	22
6	Anhang.....	23



# 1 Einführung

Das EU-Projekt „Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action – IMPRESA“ zielt darauf ab, ein umfassendes Verständnis der translationalen Prozesse in der Umsetzung von "Best Practice" in der selektiven und indizierten Prävention des problematischen Methamphetaminkonsums in Europa zu vermitteln. Zu diesem Zweck werden in Chemnitz sowie vier weiteren stark betroffenen europäischen Städten Multi-Stakeholder-Foren, bestehend aus den wichtigsten lokalen Akteuren eingerichtet, um die Konzeption, Implementierung und Evaluierung von Interventionspaketen zur Prävention problematischen Methamphetaminkonsums voranzutreiben.

Die hier vorgelegte Bestandsaufnahme soll als Grundlage für das Multi-Stakeholder-Forum in Chemnitz dienen, um ein auf die lokalen Bedarfe angepasstes, evidenzbasiertes Maßnahmenpaket zur Prävention von Methamphetamin-bezogenen Problemen auszuwählen und zu implementieren.

## 2 Methodik

Die Bestandsaufnahme des Implementierungskontexts in der Stadt Chemnitz stützt sich auf drei sich ergänzende Module, die im Folgenden kurz beschrieben werden sollen:

- (1) eine Analyse online verfügbarer Sekundärdaten,
- (2) eine Online-Befragung relevanter lokaler Akteure im Bereich der Prävention von Methamphetamin-bezogenen Problemen
- (3) eine Online-Befragung von Menschen, die Stimulanzien konsumieren, als Zielgruppe der geplanten Maßnahmen.

### 2.1 Bestandsaufnahme anhand von Sekundärdaten

Ziel der Bestandsaufnahme war es, öffentlich und online verfügbare Daten zu zentralen Kennzahlen des Implementierungskontexts in Chemnitz zusammenzutragen. Die verwendeten Indikatoren stützten sich dabei auf den Leitfaden zur Erstellung einer Bedarfsanalyse im Vorfeld der Maßnahmenplanung im Manual zu den Europäischen Qualitätsstandards zur Suchtprävention (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2011) sowie zentrale Indikatoren für die Berichterstattung der Nationalen REITOX-Knotenpunkte an die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EMCDDA) (für Deutschland sind die Berichte verfügbar unter: <https://www.dbdd.de/situation/jahresbericht>; zuletzt abgerufen am 28.12.2021).

Sofern für einen Indikator keine lokalen Daten aus Chemnitz öffentlich per Internetsuche zugänglich waren, wurden, soweit online verfügbar, entsprechende Daten für das Bundesland Sachsen berichtet. Wo es sinnvoll erschien, wurden ferner bundesweite Daten zu Vergleichszwecken herangezogen. Für den Fall, dass Daten von Dritten zur Verfügung gestellt wurden, die nicht online öffentlich verfügbar waren, wurden diese ebenfalls unter Nennung der jeweiligen Quelle berichtet.

### 2.2 Online-Befragung von lokalen Stakeholdern

Als Ergänzung der verfügbaren Sekundärdaten sollte eine Online-Befragung von relevanten lokalen Stakeholdern durchgeführt. Ziel der Befragung, war es, ihre Einschätzung der Probleme im Zusammenhang mit dem Methamphetaminkonsum sowie möglicher Lösungsansätze im Bereich der Hilfe und Prävention zu erhalten. Befragt werden sollten, sofern vorhanden, relevante lokale Akteure aus den Sektoren Suchthilfe, Prävention, Gesundheit, Soziales, Schule, Forschung, Strafverfolgung

und -vollzug, Kirche, Nachtleben (z.B. Bars und Clubs) und lokale Verwaltung. Dabei sollte jeweils eine Person stellvertretend für eine Institution bzw. eine Abteilung an der Befragung teilnehmen. In Chemnitz wurden primär die Mitglieder des lokalen Multi-Stakeholder-Forums im Rahmen von IMPRESA sowie der lokalen Arbeitskreise „Drogen“ und „Suchtkrankenhilfe“ eingeladen, um an der Befragung teilzunehmen.

Der Fragebogen wurde im Online-Survey-Tool „limesurvey“ (<https://www.limesurvey.org>) programmiert und einem Pre-Test unterzogen. Die eingeladenen Stakeholder erhielten per E-Mail einen personalisierten URL-Link, der sie zur einmaligen Teilnahme an der Befragung berechnigte. Die Teilnahme an der Befragung war von Ende Juli bis Ende November 2021 möglich.

Der Fragebogen umfasste Fragen zur lokalen Population von Methamphetaminkonsumierenden (Größe, Geschlechterverteilung, betroffene Altersgruppe, betroffene Bevölkerungsgruppen, Verweilorte und Unterstützungsbedarfe) zur sozialen Belastung der Stadt durch den Metamphetaminkonsum (angelehnt an Nutt, King und Phillips (2010)), zu Barrieren und Unterstützungsfaktoren bei der Erreichung von Metamphetaminkonsumierenden, zur lokalen Verfügbarkeit und Effektivität von Präventionsmaßnahmen (basierend auf dem Maßnahmenkatalog des United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization (2018) und des European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2019)) sowie zur Kooperation mit anderen Institutionen im Methamphetaminbereich.

### **2.3 Online-Befragung von Stimulanzienkonsument:innen**

Ziel der Online-Befragung von Stimulanzienkonsument:innen war es, die Bedarfe einer potenziellen Zielgruppe der Methamphetaminprävention zu erheben. Der Fragebogen wurde ebenfalls in „limesurvey“ programmiert und einem Pre-Test unterzogen. Im Gegensatz zur Stakeholderbefragung, war die Konsument:innenbefragung von Ende Juli 2021 bis Anfang Januar 2022 für alle Interessierten über einen URL-Link öffentlich zugänglich. Verbreitet wurde dieser Link über einschlägige Online-Foren und Gruppen in sozialen Medien. Um insbesondere Stimulanzienkonsument:innen aus Chemnitz zu erreichen, wurden in den sozialen Medien zusätzlich Gruppen mit starkem lokalen Bezug genutzt und darüber hinaus zur Weiterverbreitung Informationsflyer an Suchthilfeangebote im Raum Chemnitz geschickt.

Der Fragebogen für die Konsumierenden enthielt Fragen zu soziodemografischen Daten, zum Konsum verschiedener illegaler Substanzen, zur geschätzten Größe der lokalen Population von Methamphetaminkonsument:innen, zum Unterstützungsbedarf und zur Nutzung von Unterstützungs- und Harm-Reduction bzw. Informationsangeboten. Der Katalog der abgefragten Maßnahmen deckte sich dabei mit den im Stakeholder-Fragebogen abgefragten Informations- und Harm-Reduction-Angeboten. Da es nicht zielführend erschien, die Konsumierenden nach ihrem Bedarf an konkreten Präventionsmaßnahmen zu fragen (wie z.B. bezüglich Adressierung individueller psychischer Vulnerabilitäten oder Bildungsprogramme zur Förderung persönlicher und sozialer Kompetenzen) wurden dieser nicht abgefragt. Zur Sicherung der Datenqualität wurde ferner der Konsum einer fiktiven Substanz abgefragt.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Bestandsaufnahme anhand von Sekundärdaten<sup>1</sup>

#### 3.1.1 Bevölkerung und Infrastruktur

Die kreisfreie Stadt Chemnitz ist mit 244.401 Einwohner:innen die drittgrößte Stadt im Bundesland Sachsen. Die Bevölkerung ist mit im Mittel 46,9 Jahren knapp anderthalb Jahre älter als im Bundesdurchschnitt (siehe Tabelle 1). Der Anteil von Menschen, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen (9,0%) liegt unter dem Bundesdurchschnitt (12,7%), die Arbeitslosenquote hingegen etwas darüber (7,4% vs. 5,9%). Das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf fällt in Chemnitz um knapp 5.000 Euro geringer aus als im Bundesvergleich.

**Tabelle 1: Bevölkerungsstruktur**

Indikator	Chemnitz	Bundesdurchschnitt
Durchschnittsalter	46,9 Jahre	44,5 Jahre
Anteil mit nicht-deutscher Staatsangehörigkeit	9,0%	12,7%
Arbeitslosenquote	7,4%	5,9%
Bruttoinlandsprodukt pro Kopf	35.961 EUR	40.339 EUR

Die Hausarztichte in Chemnitz liegt mit 61,6 Hausärzt:innen pro 100.000 Einwohner:innen etwas unter dem Bundesdurchschnitt (66,2%). Im Bildungssektor weist die Stadt Chemnitz eine Hochschule (Technische Universität Chemnitz) sowie 32 berufsbildende Schulen und 86 allgemein bildende Schulen bzw. Förderschulen auf.

#### 3.1.2 Drogenpolitik

Im Jahr 2017 wurde in der Stadt Chemnitz das Amt der Suchtkoordinatorin eingerichtet. Diese ist unter anderem für die Entwicklung von Leitlinien für die kommunale Drogenpolitik zuständig (derzeit in Arbeit). Die Vernetzung relevanter Akteure findet in den behördenübergreifenden Gremien „AK Drogen“ und „AK Suchtkrankenhilfe“ statt.

Auf Landesebene wurde im Jahr 2014 der sächsische 10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums vorgestellt, der vermehrte Anstrengungen in den Bereichen Prävention, Beratung und Behandlung sowie Repression vorsieht.

#### 3.1.3 Methamphetaminkonsum

Die Abwasseruntersuchungen der Europäischen Beobachtungsstelle ergaben im Jahr 2020 für Chemnitz mit täglich 328,95 mg pro 1000 Personen die vierthöchste Menge an Urin-Biomarkern von Methamphetamin unter den insgesamt 82 teilnehmenden Europäischen Städten (siehe Tabelle 2). Zwischen Wochentagen und Wochenendtagen finden sich kaum Unterschiede in den gefunden Mengen. In den Vorjahren (2017-2019) befand sich Chemnitz stets unter den drei Städten mit den höchsten gefundenen Mengen, für das Jahr 2020 wurde jedoch der bisher höchste Wert für die Stadt berichtet.

---

<sup>1</sup> Die folgende Übersicht stellt eine Zusammenfassung der im Anhang verfügbaren detaillierten Tabelle zur Bestandsaufnahme dar. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird hier auf die Angabe von Quellen verzichtet. Für zusätzliche Informationen und Quellenangaben siehe die Tabelle im Anhang.

Daten über Methamphetaminkonsum in der allgemeinen Bevölkerung liegen für Chemnitz nicht vor. Für das Bundesland Sachsen wurde 2015 im Rahmen einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung eine Lebenszeitprävalenz von 2,0% und eine 12-Monatsprävalenz von 0,3% berichtet. Die Prävalenzen liegen damit über dem Bundesdurchschnitt.

Im Rahmen einer Schülerbefragung wurde im Jahr 2015 für 14-17-Jährige Schüler:innen in Sachsen eine Lebenszeitprävalenz von 0,8% erhoben. Im Jahr 2017 ergab eine weitere Befragung an Schulen und Universitäten in Sachsen eine Lebenszeitprävalenz von 4,5% unter 18-25-jährigen Berufsschüler:innen und von 1,5% unter gleichaltrigen Student:innen.

**Tabelle 2: Methamphetaminkonsum**

Indikator	Chemnitz/Sachsen	Bundesdurchschnitt
Methamphetamin-rückstände im Abwasser	Chemnitz 2020: 328,95 mg pro 1.000 Personen pro Tag (Rang 4 von 82 Europäischen Städten)	Mittelwert der übrigen 6 teilnehmenden deutschen Städte: <sup>2</sup> 153,32 mg pro 1.000 Personen pro Tag
Methamphetaminkonsum in der Bevölkerung (18-64 Jahre)	Sachsen 2015: 2,0 % Lebenszeitprävalenz	2015: 0,6% Lebenszeitprävalenz 2018: 0,8% Lebenszeitprävalenz
Methamphetaminkonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen	Sachsen 2015: 14-17 Jahre: 0,8% Lebenszeitprävalenz Sachsen 2017: 18-25 Jahre (Berufsschüler:innen): 4,5% Lebenszeitprävalenz	2019: 12-17 Jahre: 0,2% Lebenszeitprävalenz 18-25 Jahre: 0,6% Lebenszeitprävalenz

### 3.1.4 Suchtprävention und Schadensminimierung

Angebote mit dem Ziel der selektiven Prävention bezogen auf illegale Drogen werden in Chemnitz derzeit im Hinblick auf den Umgang mit betroffenen Eltern und deren Kindern im Bereich der Kindertagesstätten vorgehalten („Alles total geheim“, „KITA-Move“)

Indizierte Präventionsangebote für Konsument:innen illegaler Drogen bestehen für betroffene Eltern und schwangere Frauen (Familienorientierte Suchthilfe), für erstauffällige Drogenkonsument:innen („Auflagen-Seminar“)<sup>3</sup>, in Form niedrigschwelliger Kontaktangebote („Return to Base“, „Café Bleifrei“), im Bereich der Wohnungslosenhilfe („Selbsthilfe 91“) und der Selbsthilfe („KISS“).

Ferner gibt die Stadtmission Chemnitz zum Zwecke der Schadensminimierung auf Nachfrage an bekannte Klient:innen der Jugendsucht- und Drogenberatung Spritzen und Materialien ab.

Auswertungen zur Durchführung und Nutzung dieser Angebote sind nicht online für die Öffentlichkeit zugänglich.

### 3.1.5 Suchtberatung und -behandlung

In der Stadt Chemnitz werden vier ambulante Suchtberatungs- und -behandlungsstellen von drei unterschiedlichen Trägern vorgehalten, die sich auch oder insbesondere an Menschen mit Problemen im Umgang mit illegalen Drogen richten. Eine opiatgestützte Substitutionsbehandlung wurde im Jahr 2019 von drei Ärzt:innen in Chemnitz angeboten und von insgesamt 124 Patient:innen

<sup>2</sup> Neben Chemnitz haben im Jahr 2020 auch die deutschen Städte Dresden, Erfurt, Hamburg, Magdeburg, München und Nürnberg an der Abwasserstudie der EMCDDA teilgenommen

<sup>3</sup> Aufgrund beschränkter personeller Kapazitäten und eines Standortwechsels der durchführenden Jugendsucht- und Drogenberatung wird das Auflagen-Seminar im Jahr 2022 zunächst nicht weiter angeboten.

wahrgenommen. Zudem verfügt die Suchtstation des Klinikums Chemnitz über 18 Betten zur stationären Behandlung einer Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenabhängigkeit.

Im Jahr 2020 waren in den vier ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen insgesamt 177 Klient:innen aufgrund eines Problems mit Methamphetamin in Behandlung (siehe Tabelle 3). Dies entspricht einem Anteil von 13,1% an der Gesamtklientel. Dieser Anteil ist von 21,0% (336 Klient:innen) im Jahr 2014 auf 11,0% (154 Klient:innen) zurückgegangen und ist im Jahr 2020 erstmals wieder leicht angestiegen.

Etwas weitergehende Daten aus dem ambulanten Setting liegen für das Bundesland Sachsen in Bezug auf Klient:innen mit dem Hauptproblembereich Stimulanzien<sup>4</sup> vor. Im Jahr 2019 machten diese mit 18,6% einen deutlich höheren Anteil der Gesamtklientel aus, waren etwas häufiger weiblich (33%), haben die Schule häufiger ohne Abschluss verlassen (19,0%) und bezogen häufiger ALG II (49,4%) als im Bundesdurchschnitt.

**Tabelle 3: Beratungs- und Behandlungsdaten (ambulanter Bereich)**

Indikator	Chemnitz/Sachsen	Bundesdurchschnitt
<b>Betreuungen mit Hauptproblem Stimulanzien</b>	Chemnitz 2020: 177 Betreuungen (ausschließlich wg. Methamphetamin) (13,1% aller Fälle) Sachsen 2020: 4.094 Betreuungen (16,4% aller Fälle)	2020: 17.227 Betreuungen (7,2% aller Betreuungen), darunter 8.267 ausschl. wg. Methamphetamin (3,5% aller Betreuungen) 10.319 Betreuungen von Zugängen und Beendern (7,5% aller Zugänge und Beender), darunter 4.540 ausschl. wg. Methamphetamin (3,3% aller Zugänge und Beender)
<b>Soziodemografie für Betreuungen mit Hauptdiagnose F15 - Stimulanzien</b>	Sachsen 2019: Geschlecht: 33% weiblich Durchschnittsalter: 30,4 Jahre Ohne Abschluss abgegangen: 19,0% ALG II-Bezug: 49,4%	2019: Geschlecht: 29% weiblich Durchschnittsalter: 30,7 Jahre Ohne Abschluss abgegangen: 12,0% ALG II-Bezug: 37,6% I

Grundlegende stationäre Behandlungsdaten für Menschen mit Wohnsitz in Chemnitz sind im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes verfügbar. Demnach wurden im Jahr 2019 62 Menschen aus Chemnitz aufgrund einer F15-Diagnose nach ICD 10 in deutschen Krankenhäusern behandelt. Auch hier liegt der Anteil an allen substanzbezogenen Störungen (F10-F19) (4,5%) und der Anteil weiblicher Patient:innen (43,5%) über dem Bundesdurchschnitt.

### 3.1.6 Gesundheitliche Begleiterscheinungen

Zu den gesundheitlichen Begleiterscheinungen des Methamphetaminkonsums liegen für Chemnitz bisher keine Daten vor.

Für das Bundesland Sachsen kam es im Jahr 2020 zu 24 drogeninduzierten Todesfällen. Die Rate pro 100.000 Einwohner:innen lag dabei mit 0,6 deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Von allen 1.581 drogeninduzierten Todesfällen in Deutschland gingen 2020 0,8% auf eine monovalente Vergiftung

<sup>4</sup> Zu den Stimulanzien zählen neben Methamphetamin auch andere amphetaminartige Stimulanzien wie Amphetamine („Speed“), MDMA („Ecstasy“), synthetische Cathinone und andere Stimulanzien. Kokain wird hier nicht berücksichtigt.

mit Methamphetamin und 1,0% auf polyvalente Vergiftungen in Verbindung mit Methamphetamin ohne Beteiligung von Opioiden zurück.

Im Hinblick auf den besonders riskanten intravenösen Konsum legen die Daten der Deutschen Suchthilfestatistik für das ambulante Setting nahe, dass dieser in Deutschland im Zusammenhang mit Methamphetaminkonsum die Ausnahme ist: Von insgesamt 8.267 Betreuungen mit Haupts substanz Methamphetamin im Jahr 2020 wurde für 301 Betreuungen jemals im Leben ein intravenöser Konsum dokumentiert (3,6%).

### **3.1.7 Drogenmarkt und Kriminalität**

Gegenüber dem Vorjahr ist die Zahl der so genannten Rauschgiftdelikte in Chemnitz um 107 Straftaten auf 1.269 im Jahr 2020 gestiegen. Somit machten 2020 die so genannten Rauschgiftdelikte 5,9% aller Straftaten in Chemnitz aus. Die Belastung durch so genannte Rauschgiftdelikte ist in Chemnitz mit 515 Fällen pro 100.000 Einwohner zwar ebenfalls höher als im Vorjahr, jedoch niedriger als im Bundesdurchschnitt.

Für das Bundesland Sachsen liegen außerdem Daten zu allgemeinen Verstößen nach § 29 BtMG in Verbindung mit Methamphetamin vor: Im Jahr 2020 kam es in Sachsen zu 3.040 derartigen Konsumdelikten, die vor allem im Besitz, dem Erwerb oder der Abgabe von Methamphetamin bestanden. Dies sind 92 mehr Verstöße als im Vorjahr und außerdem 1,1% aller im Jahr 2020 in Sachsen gemeldeten Straftaten. Im Bundesdurchschnitt machen derlei Verstöße lediglich 0,2% aller Delikte aus.

Daten zu Beschlagnahmungen, Straßenhandelspreis und Wirkstoffgehalt liegen für Chemnitz nicht vor. Laut Bundeskriminalamt wurden jedoch in Deutschland im Jahr 2020 insgesamt 290,5 kg Methamphetamin sichergestellt. Der durchschnittliche Straßenhandelspreis für Methamphetamin lag in Deutschland im Jahr 2019 bei 77,8 Euro pro Gramm, der durchschnittliche Wirkstoffgehalt bei 74,7%.

### **3.1.8 Strafvollzug**

In der Stadt Chemnitz ist eine Justizvollzugsanstalt mit einer Kapazität von 321 Plätzen angesiedelt, die im Jahr 2019 von insgesamt 248 ausschließlich weiblichen Insassen belegt wurden.

Im Jahr 2020 wurde in der Jugendarrestabteilung und dem Frauenvollzug der JVA Chemnitz externe Suchtberatung im Umfang von 1,75 Vollzeitäquivalenten angeboten. Online sind Dokumentationsdaten der externen Suchtberatung nur in aggregierter Form für alle Gefängnisse in Sachsen verfügbar. Dort zeigt sich, dass die Anzahl der Betreuungen in Haft aufgrund einer Methamphetaminproblematik im Jahr 2020 bei 1.080 lag. Dies sind 56% aller Betreuungen in der externen Suchtberatung.

## 3.2 Online-Befragung von Stakeholdern in Chemnitz

### 3.2.1 Befragte Organisationen

Um ein möglichst breitgefächertes Abbild der (subjektiven) Problemeinschätzung bezogen auf Methamphetaminkonsum und dessen Folgen, aber auch möglicher präventiver Lösungsansätze zu erhalten, wurden relevante Stakeholder aus der Stadt Chemnitz aus sehr unterschiedlichen Bereichen und Organisationen per E-mail kontaktiert. Von 59 kontaktierten Personen nahmen 25 an der Befragung teil, was einer Beteiligungsrate von 42% entspricht.<sup>5</sup>

Die Befragten sollten sich zunächst einem Arbeitsbereich bzw. einer Institution zuordnen, wobei hier mehrere Angaben gemacht werden konnten. Die meisten befragten Akteure arbeiten in der Kommunalverwaltung (20%). Jeweils 16% geben an, in einer stationären Suchthilfeeinrichtung bzw. in einer ambulanten Suchthilfeeinrichtungen und/oder Suchtberatungsstelle tätig zu sein. Von jeweils 8% werden Suchtpräventionseinrichtungen, Sozialberatung sowie Strafverfolgungsbehörden als Tätigkeitsfeld genannt. Die restlichen Befragten verteilen sich auf eine Harm-Reduction-Einrichtung, eine Einrichtung der Jugend(sozial)arbeit, eine allgemeine Präventionseinrichtung, eine Einrichtung der Gesundheitsversorgung, eine Forschungseinrichtung, eine Schule sowie einen Veranstaltungsort.

Im Mittel geben die Befragten an, dass von ihrer Institution innerhalb der letzten zwölf Monate 123 Methamphetaminkonsument:innen erreicht wurden, wobei die Spannweite der Angaben sehr groß ist (zwischen 2 und 600 Konsument:innen).

### 3.2.2 Wahrnehmung der Gruppe der Metamphetaminkonsumierenden

Im weiteren Verlauf der Befragung sollten die Stakeholder einschätzen, wie viele Methamphetaminkonsument:innen in Chemnitz leben. Durchschnittlich werden hier 5.323 Konsument:innen geschätzt. Auch hier weisen die Antworten eine erhebliche Spannweite von 500 bis 30.000 Personen auf. Auf die Frage, wie hoch schätzungsweise der Frauenanteil in dieser Gruppe sei, wird im Durchschnitt ein Anteil von 37% angegeben. Der Großteil (78%) der befragten Stakeholder ordnet die Methamphetaminkonsument:innen der Altersgruppe von 25-35 Jahre zu, die übrigen sind der Ansicht, dass diese noch etwas jünger sind (18-24 Jahre). Die Antworten auf die offen gestellte Frage (d.h. keine vorgegebenen Antwortkategorien), ob es nach Erfahrung der Stakeholder bestimmte Gruppen in Chemnitz gibt, die in besonderem Maße Methamphetamin konsumieren, lassen sich zu zwei Kategorien zusammenfassen: junge Menschen/junge Erwachsene sowie Personen, mit niedrigem Einkommen/bzw. Arbeitslose. Vereinzelt werden auch rechtsgesinnte Gruppen, Menschen mit hoher beruflicher Arbeitslast, Mütter mit vielen Kindern oder Menschen mit Migrationshintergrund genannt.

Zum Abschluss der Charakterisierung der Chemnitzer Methamphetaminkonsument:innen sollte (wiederum mittels einer offenen Frage) angegeben werden, an welchen Orten in der Stadt diese angetroffen werden können. Sehr häufig werden hier die Innenstadt und das Sonnenbergviertel genannt. Auch verschiedene Parks und Einkaufszentren sind Orte, an denen sich nach Angaben der Befragten Methamphetaminkonsument:innen aufhalten.

---

<sup>5</sup> Im Folgenden werden die Ergebnisse in Prozentwerten angegeben. Hierbei ist zu beachten, dass aufgrund der vergleichsweise geringen Größe der Befragungsgruppe eine Person 4% der Befragungsgruppe entspricht. Im Tabellenband, der im Anhang zu finden ist, sind neben den Prozentwerten die zugehörigen absoluten Fallzahlen aufgeführt.



### 3.2.3 Unterstützungsbedarfe der Metamphetaminkonsumierenden

Des Weiteren wurden die lokalen Akteure gebeten jeweils einzuschätzen, wie wichtig das Vorhalten einer Reihe von möglichen Unterstützungsangeboten für Methamphetaminkonsumierende in Chemnitz ist (siehe Tabelle 4). Als besonders wichtig wird psychologische Unterstützung angesehen (91%), ähnlich hohe Zustimmungsraten erreicht die Unterstützung von Familien (88%) sowie Unterstützungsleistungen bei gesundheitlichen Problemen bzw. Unterstützung beim schadenminimierten Konsum (jeweils 87%).

**Tabelle 4: Wichtige Unterstützungsangebote für Methamphetaminkonsument:innen in Chemnitz („eher wichtig“ oder „sehr wichtig“)**

Unterstützungsangebote	%
Unterstützung bei Jobfragen	78%
Unterstützung bei Wohnungsfragen	78%
Soziale Unterstützung	83%
Unterstützung für Familien	88%
Unterstützung bei der Suche/Pflege sozialer Kontakte	65%
Hilfe bei Rechtsfragen	78%
Psychologische Unterstützung	91%
Unterstützung bei gesundheitlichen Problemen	87%
Unterstützung zur Schadensminimierung	87%

### 3.2.4 Methamphetamin-bezogene Probleme

Außerdem sollte von den Befragten auf einer Skala von 1 („nicht betroffen“) bis 5 („sehr betroffen“) bewertet werden, inwiefern Chemnitz von verschiedenen potentiellen Problemen betroffen ist, die durch Metamphetaminkonsum bedingt sind. Fasst man auch hier die beiden oberen Kategorien „eher betroffen“ und „sehr betroffen“ zusammen, geben drei Viertel der Stakeholder an, dass Chemnitz mit Folgeproblemen des Konsums konfrontiert ist. Im Einzelnen treffe dies insbesondere auf familiäre Probleme und wirtschaftliche Folgekosten zu, worin Einigkeit bei den Befragten besteht (je 100%). Auch Beschaffungskriminalität (95%) wird hier von fast allen genannt. Dass es im Zusammenhang mit Methamphetaminkonsum zu körperlicher Gewalt bzw. zur Störung der öffentlichen Ordnung im Allgemeinen kommt geben immerhin noch drei Viertel (74%) der lokalen Akteure an.

### 3.2.5 Barrieren und unterstützende Faktoren für die Erreichung von Metamphetaminkonsumierenden

Ein bekanntes Problem der Suchtprävention und -hilfe ist die (mangelnde) Erreichbarkeit der Zielgruppen. Diese hängt oft mit bestimmten Barrieren zusammen, die diesbezügliche Bemühungen der Institutionen im Feld erschweren. 80% der befragten Stakeholder geben an, dass aus ihrer Sicht mangelnde Ressourcen in der Institution eine (eher oder sehr) relevante Barriere darstellen. Weitere Barrieren werden eher auf Seiten der Konsument:innen gesehen, nämlich deren geringe Motivation (77%) aber auch deren Sorge vor Auswirkungen auf Sorgerechtsregelungen (76%) oder die Angst, aufgrund des Konsums stigmatisiert zu werden (70%). Fast zwei Drittel (64%) bewerten einen Mangel an adäquaten Strategien zur Erreichung als (sehr) relevante Barriere, gut die Hälfte (55%) vermutet, dass bestehende Interventionen nicht attraktiv für Methamphetaminkonsument:innen sind. Sehr ähnliche Barrieren werden im offenen Textfeld der Frage genannt (z.B. mangelnde Zuverlässigkeit der Klient:innen oder deren Angst vor Strafverfolgung).



Fragt man umgekehrt nach unterstützenden Faktoren der Zielgruppenerreichung, so geben 83% der Stakeholder an, dass die Vernetzung mit anderen relevanten Organisationen diesbezüglich (eher oder sehr) hilfreich sei. Auch „Aufsuchende Arbeit“ wird von der Mehrheit (80%) als (sehr) hilfreich zur Erreichung der Klientel bewertet, 59% nennen in diesem Zusammenhang die Einbindung von Peers. Bei der Frage nach weiteren, nicht in der Frage aufgeführten Faktoren, die das Erreichen von Methamphetaminkonsument:innen fördern, wird in unterschiedlicher Form Unterstützung von Eltern mit Kindern/familienorientierte Suchthilfe genannt und zudem erhöhte Kapazitäten bzw. eine Flexibilisierung der Beratung (bzgl. Zeiten und Angebote) angeführt.

**Tabelle 5: Die drei relevantesten Barrieren (eher relevant oder sehr relevant) und die drei hilfreichsten Faktoren (eher hilfreich oder sehr hilfreich) bzgl. der Bemühungen der Institutionen, Menschen zu erreichen, die Methamphetamin konsumieren**

<i>Barrieren</i>	<i>%</i>
Mangelnde Ressourcen in der Institution	80%
Geringe Motivation der Methamphetaminkonsument:innen	77%
Auswirkungen auf Sorgerechtsregelungen	76%
<i>Unterstützende Faktoren</i>	
Vernetzung mit anderen relevanten Organisationen auf diesem Gebiet	83%
Aufsuchende Arbeit	80%
Einbindung von Peers	59%

### 3.2.6 Verfügbarkeit und Effektivität von Angeboten zur Prävention von Metamphetamin-bezogenen Problemen

Auf die Frage, welche Methamphetamin-bezogenen Präventionsmaßnahmen in Chemnitz angeboten werden, geben 89% der Befragten „Bildungsprogramme zur Förderung persönlicher und sozialer Kompetenzen“ an. Auch Kurzinterventionen (86%) sowie Beratung im Rahmen der Frühintervention (85%) werden nach Wahrnehmung der meisten Stakeholder in Chemnitz vorgehalten. Weitere Maßnahmen, die an dieser Stelle von vielen Akteure genannt werden, zielen auf Familien ab (Interventionen während Schwangerschaft und Säuglingsalter, Programme zur Förderung elterlicher Erziehungskompetenzen, jeweils 83%) oder sind dem Bereich der Harm Reduction zuzuordnen (Aufklärung zu „Safer Use“, Aufklärung zu Safer-Sex-Praktiken, jeweils 84%).

Die geringsten Anteile bzgl. Verfügbarkeit wurden für Programme zum kontrollierten Konsum (29%), Drug Checking Angebote (19%) sowie Drogenkonsumräume (11%) erhoben.

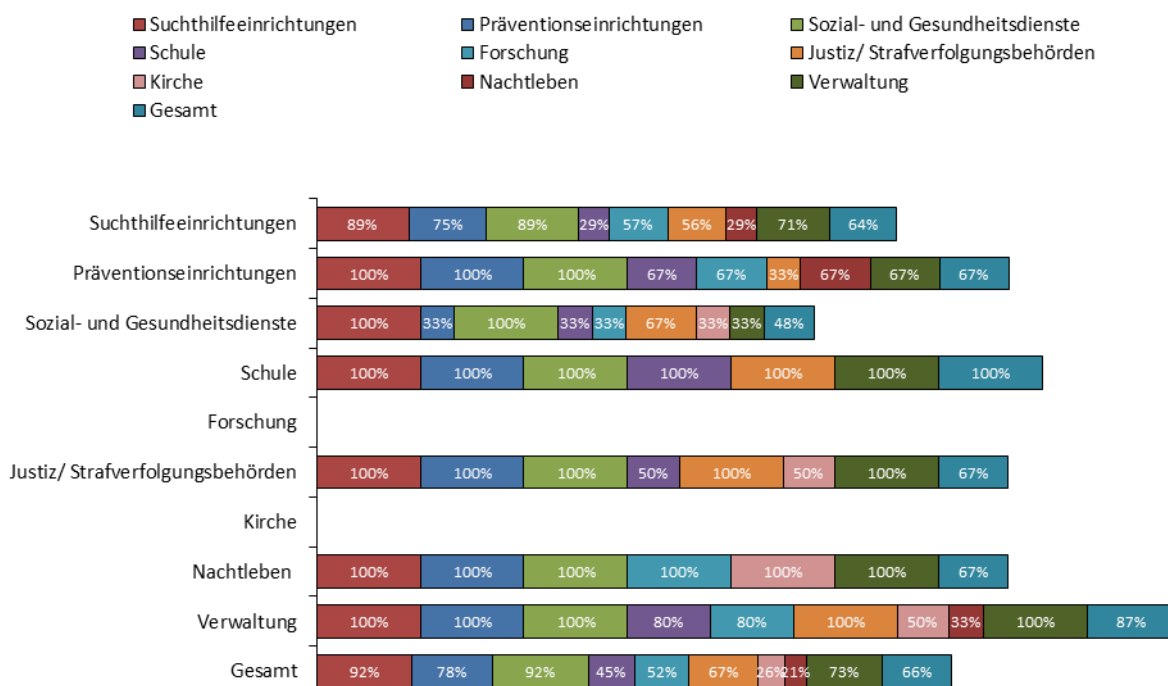
Des Weiteren sollten die Akteure bewerten, wie effektiv die aufgelisteten Maßnahmen in Bezug auf Prävention von Methamphetaminkonsum sind. Folgende Maßnahmen werden von allen Befragten als (sehr) effektiv eingeschätzt: Interventionen während Schwangerschaft und Säuglingsalter, Kurzintervention, Beratung im Rahmen der Frühintervention sowie aufsuchende Arbeit. Aber auch eine Reihe von weiteren Interventionen wird von der überwiegenden Mehrheit der Befragten als (sehr) effektiv eingeschätzt. Diese sind: Prävention im Nachtleben (92%), Maßnahmen zur Förderung des regelmäßigen Schulbesuchs von Kindern (z. B. durch Anreize) (90%), kostenlose und freiwillige HIV-/HCV-Beratung und –Testung (87%), schulische Regeln und Schulklima (86%), Aufklärung zu „Safer Use“ (83%), Adressierung individueller psychischer Vulnerabilitäten (82%), und schließlich Bildungsprogramme zur Förderung persönlicher und sozialer Kompetenzen (80%).

Die drei Maßnahmen, die diesbezüglich am seltensten als effektiv bewertet werden, sind analog zur o.g. mangelnden Verfügbarkeit Programme zum kontrollierten Konsum (57%), Nadel- und Spritzenaustauschprogramme (36%) sowie Drogenkonsumräume (10%).

### 3.2.7 Kooperationen zur Thematik des Methamphetaminkonsums

Die Kooperation mit anderen Institutionen wird von den meisten Akteuren als zielführend für eine verbesserte Erreichbarkeit der Zielgruppen von Präventionsmaßnahmen genannt (siehe oben). Befragt nach den konkreten Partnerorganisationen solcher Kooperationen werden von jeweils 92% (ambulante oder stationäre) Suchthilfeeinrichtungen sowie Sozial- und Gesundheitsdienste genannt, gefolgt von Präventionseinrichtungen (78%), siehe Abbildung 1.

**Abbildung 1: Kooperationen der beteiligten Institution untereinander<sup>6</sup>**



Abschließend soll noch darauf eingegangen werden, in welcher Form diese Kooperation stattfindet und ob die Kooperation zufriedenstellend verläuft. Ein *Informationsaustausch* zwischen den beteiligten Institutionen findet nach Wahrnehmung von 88% der Stakeholder mit Suchthilfeeinrichtungen statt, 83% erwähnen Sozial- und Gesundheitsdienste und 74% Präventionseinrichtungen. Jeweils 42% der Befragten wissen von der *Planung von Interventionen* gemeinsam mit Suchthilfeeinrichtungen bzw. mit Sozial- und Gesundheitsdiensten, weitere 39% kooperieren bei der Planung ihrer Interventionen mit Präventionsinstitutionen. Auch bei der anschließenden *Implementierung* der Interventionen wird überwiegend mit Suchthilfeeinrichtungen (42%), und Sozial- und Gesundheitsdiensten (33%) kooperiert. Außerdem geben jeweils 27% an, diesbezüglich mit Schulen sowie der Verwaltung zu kooperieren. Wenn Interventionen *evaluiert* werden, so kooperieren die beteiligten Institutionen nach Aussage von 29% der Befragten mit Suchthilfeeinrichtungen, 26% nennen Präventionsinstitutionen und 25% Sozial- und Gesundheitsdienste.

<sup>6</sup> Auf der linken Seite der Grafik (y-Achse) sind die antwortenden/einschätzenden Organisationen aufgeführt, die Anteile in den Balken (x-Achse) repräsentieren die Organisationen, die Ziel der Kooperation sind.

Die Kooperation mit den Suchthilfeeinrichtungen verläuft aus Sicht von 64% der Stakeholder (sehr) zufriedenstellend, 59% sind mit der Kooperation mit Präventionsinstitution (sehr) zufrieden und 56% nennen in diesem Zusammenhang die Kooperation mit der Verwaltung. Umgekehrt geben 27% an, dass die Kooperation mit Schulen (eher) nicht zufriedenstellend verläuft, 23% sind (eher) unzufrieden wenn sie mit Polizei oder Justiz kooperieren, 20% nennen hier die unbefriedigende Kooperation mit der Kirche.

### 3.3 Online-Befragung von Stimulanzienkonsument:innen

Von Ende Juli 2021 bis Anfang Januar 2022 haben insgesamt 439 Personen die Online-Befragung zu Stimulanzienkonsum und möglichen Unterstützungsbedarfen abgeschlossen. Um eine zielgruppenspezifische, nach Regionen differenzierte und um unplausible Antworten bereinigte Analyse zu ermöglichen, wurden aus der Analytestichprobe alle Personen ausgeschlossen, die

- (1) keinen Konsum von amphetaminartigen Stimulanzien<sup>7</sup> angegeben hatten (N=7),
- (2) keine Angabe zum Bundesland des Wohnorts gemacht hatten (N=13) oder
- (3) den Konsum einer fiktiven Substanz angegeben hatten (N=5).

Die Analytestichprobe umfasste somit insgesamt 414 Personen. Diese verteilen sich wie folgt auf die drei regionalen Vergleichsgruppen: 25 Teilnehmende aus Chemnitz, 81 aus dem übrigen Gebiet des Freistaats Sachsen und 308 aus dem übrigen Bundesgebiet außerhalb Sachsens. Aufgrund der niedrigen Fallzahlen aus Chemnitz sind insbesondere die Ergebnisse für diese Stadt mit besonderer Vorsicht zu behandeln, da schon wenige abweichende Antworten maßgeblichen Einfluss auf das Ergebnis haben können.

Im nachfolgenden Text werden lediglich die zentralen Ergebnisse für die drei regionalen Vergleichsgruppen wiedergegeben. Alle Auswertungen mit den zugehörigen Fallzahlen können im Tabellenband **##, „Ergebnisse der Online-Befragung zu Stimulanzienkonsum und möglichen Unterstützungsbedarfen“** im Anhang nachgeschlagen werden.

#### 3.3.1 Soziodemografische Charakteristika

Die Teilnehmer:innen an der Befragung sind überwiegend männlich (siehe Tabelle 6). Dabei schwankt der Männeranteil in den Vergleichsgruppen nur geringfügig zwischen 60% (übriges Sachsen) und 68% (Chemnitz). Die für die Prävention besonders interessante Gruppe jüngerer Menschen (18-24 Jahre) macht zwischen 24% (Chemnitz) und 31% (übriges Sachsen und außerhalb Sachsens) aus. Am stärksten ist die ebenfalls relevante Gruppe der 25-35-Jährigen vertreten. Ihr Anteil bewegt sich zwischen 40% (Chemnitz) und 50% (außerhalb Sachsens). Der weit überwiegende Teil der Befragten verfügt mindestens über eine abgeschlossene Berufsausbildung oder (Fach-)Hochschulreife (Chemnitz: 76%, übriges Sachsen: 85%, außerhalb Sachsens: 81%). Etwa ein Drittel der Befragten ist derzeit Schüler:in oder Student:in, rund die Hälfte ist erwerbstätig (selbständig oder angestellt) und zwischen 9% (übriges Sachsen) und 15% (außerhalb Sachsens) sind arbeitslos.

**Tabelle 6: Charakteristika der befragten Personen**

	Chemnitz	Übriges Sachsen	Außerhalb Sachsens	Gesamt
--	----------	-----------------	--------------------	--------

<sup>7</sup> Hierzu werden gezählt: Amphetamine, Methamphetamine, MDMA/Ecstasy und andere Stimulanzien wie z.B. Cathinone, Phenethylamin, Mephedron und ähnliche Substanzen („Legal Highs“, „Badesalze“).

	%	%	%	%
<b>Geschlecht: männlich</b>	68%	60%	66%	65%
<b>Alter: 18-24 Jahre</b>	24%	31%	31%	31%
<b>Höchster Schul-/Ausbildungsabschluss: maximal Sekundarstufe I (ISCED Level 2)</b>	24%	15%	19%	18%
<b>Erwerbsstatus: arbeitslos</b>	12,5%	9%	15%	14%

### 3.3.2 Substanzkonsum

#### *Lebenszeitprävalenz*

Fast alle Befragten geben an, im Laufe Ihres Leben schon einmal Cannabis konsumiert zu haben (Chemnitz: 92%, übriges Sachsen und außerhalb Sachsens: 100%). Auch Kokain hat die Mehrheit der Befragten schon mindestens einmal im Leben bekommen (Chemnitz: 67%, übriges Sachsen: 88%, außerhalb Sachsens: 84%). Seltener sind hingegen Erfahrungen mit Heroin (Chemnitz: 25%, übriges Sachsen: 10%, außerhalb Sachsens: 16%) und anderen nicht verschriebenen Opioiden (Chemnitz: 29%, übriges Sachsen: 27%, außerhalb Sachsens: 40%).

Ein bisheriger Konsum von amphetaminartigen Stimulanzien ist per Definition bei allen befragten Personen gegeben (siehe oben). Am höchsten ist in dieser Substanzgruppe die Lebenszeitprävalenz bei Amphetaminen (Chemnitz: 80%, übriges Sachsen und außerhalb Sachsens: 98%) und MDMA/Ecstasy (Chemnitz: 80%, übriges Sachsen: 95%, außerhalb Sachsens: 93%). Zudem ist in Chemnitz die Lebenszeitprävalenz von Methamphetamin mit 60% höher als in den Vergleichsgruppen (übriges Sachsen: 48%, außerhalb Sachsens: 30%), während der entsprechende Anteil für andere Stimulanzien wie z.B. Cathinone, Phenethylamine, Mephedron und ähnliche Substanzen („Legal Highs“, „Badesalze“) mit 42% geringfügig niedriger ausfällt (übriges Sachsen: 50%, außerhalb Sachsens: 57%).

Insgesamt zeigt sich, dass die weit überwiegende Mehrheit der Befragten neben dem Cannabiskonsum jeweils zusätzlich Konsumerfahrungen mit mehreren weiteren illegalen Substanzen hat.

#### *12-Monatsprävalenz*

In den letzten 12 Monaten war unter den amphetaminartigen Substanzen der Konsum von Amphetaminen in allen Gruppen am stärksten verbreitet (Chemnitz: 56%, übriges Sachsen: 65%, außerhalb Sachsens: 74%), gefolgt von MDMA/Ecstasy (Chemnitz: 44%, übriges Sachsen: 52%, außerhalb Sachsens: 56%). Etwas weniger Befragte berichten, in den letzten 12 Monaten andere Stimulanzien konsumiert zu haben (Chemnitz: 29%, übriges Sachsen: 20%, außerhalb Sachsens: 27%). Die 12-Monatsprävalenz von Methamphetamin liegt in Chemnitz (28%) und dem übrigen Sachsen (21%) über dem Anteil für das restliche Bundesgebiet (12%).

#### *30-Tage-Prävalenz*

Die am häufigsten in den letzten 30 Tagen konsumierte amphetaminartige Substanz ist Amphetamin. Allerdings ist die entsprechende Prävalenz unter den Befragten aus Chemnitz deutlich niedriger (28%) als im übrigen Sachsen (43%) und dem restlichen Bundesgebiet (48%). Das Gleiche gilt für MDMA/Ecstasy (Chemnitz: 12%, übriges Sachsen: 27%, außerhalb Sachsens: 20%). Methamphetamin wurde hingegen von den Befragten aus Chemnitz bzw. aus ganz Sachsen häufiger in den letzten 30 Tagen konsumiert (je 12%) als von jenen aus dem übrigen Bundesgebiet (6%). Die

30-Tage-Prävalenz für andere Stimulanzien liegt für alle Vergleichsgruppen zwischen 8% (Chemnitz und übriges Sachsen) und 10% (außerhalb Sachsens).

#### *Konsumorte*

Amphetaminartige Stimulanzien im Allgemeinen werden nach Aussage der Befragten am häufigsten auf Partys oder Festivals konsumiert (Chemnitz: 88%, übriges Sachsen: 96%, außerhalb Sachsens: 93%), dicht gefolgt vom eigenen Zuhause oder dem von Freunden/Bekannten (Chemnitz: 88%, übriges Sachsen: 85%, außerhalb Sachsens: 89%). Draußen konsumieren zwischen 48% (Chemnitz) und 64% (Sachsen), bei der Arbeit, in der Schule oder an der Uni konsumieren zwischen 32% (Chemnitz) und 50% (außerhalb Sachsens).

Wenn speziell nach den Orten für den Methamphetaminkonsum gefragt wird, so zeigt sich, dass auch hier am häufigsten zu Hause oder bei Freunden konsumiert wird (Chemnitz: 87%, übriges Sachsen: 79%, außerhalb Sachsens: 71%). Von den Befragten aus Chemnitz (73%) und dem übrigen Sachsen (79%) wird außerdem häufiger angegeben, dass auf Partys und Festivals konsumiert wird als von jenen außerhalb Sachsens (56%). Dasselbe gilt für den Konsum bei der Arbeit, in der Schule oder an der Uni (Chemnitz: 47%, übriges Sachsen: 41%, außerhalb Sachsens: 25%). Die Befragten aus Chemnitz geben mit einem Anteil von 53% außerdem häufiger an, draußen (nicht auf Partys/Festivals) zu konsumieren (übriges Sachsen: 33%, außerhalb Sachsens: 30%). Diese Ergebnisse und auch die Antworten auf die offenen Fragen deuten darauf hin, dass von den Befragten in Sachsen und insbesondere in Chemnitz Methamphetamin bei vielfältigen Gelegenheiten konsumiert wird und der Methamphetaminkonsum somit stärker in verschiedene Lebensbereiche integriert zu sein scheint, als dies im übrigen Bundesgebiet der Fall ist.

#### *Injizierender Konsum*

In Chemnitz haben laut eigener Aussage 12% der Befragten schon einmal im Leben eine illegale Substanz injiziert, Im übrigen Sachsen gilt dies für 1%, außerhalb Sachsens für 6%. Der Anteil der im Leben schon einmal Methamphetamin intravenös konsumiert hat, liegt in Chemnitz und außerhalb Sachsens bei je 4% der Befragten und im übrigen Sachsen bei 1%. Insbesondere bei dieser Fragestellung mit geringen Prozentanteilen sei jedoch noch einmal darauf verwiesen, dass bei den Ergebnissen für Chemnitz jeweils eine Person einen Anteil von 4% ausmacht. Damit sind diese Ergebnisse mit besonderer Vorsicht zu interpretieren.

### **3.3.3 Behandlungserfahrung**

Ein Drittel der Befragten in Chemnitz (33%), rund ein Viertel im übrigen Sachsen (24%) und gut ein Fünftel außerhalb Sachsens (22%) gibt an, schon einmal aufgrund des eigenen Substanzkonsums in Kontakt mit einer Drogenberatungs- bzw. Drogenbehandlungseinrichtung gewesen zu sein. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die überwiegende Mehrheit bisher keinen Kontakt zum Hilfesystem hatte und somit eine wichtige Zielgruppe der Suchtprävention repräsentiert.

Um einen Hinweis auf den Anteil der Opioidabhängigen unter den Befragten zu erhalten, wurde auch gefragt, ob sich die Teilnehmenden jemals einer opioidgestützten Substitutionsbehandlung unterzogen haben. Die entsprechenden Anteile sind äußerst gering und liegen für die Vergleichsgruppen zwischen 0% in Chemnitz und 2% außerhalb Sachsens.

### 3.3.4 Unterstützungsbedarfe

Die Teilnehmenden wurden ferner gebeten, auf einer fünfstufigen Skala von „gar nicht wichtig“ bis „sehr wichtig“ ihren Bedarf an Unterstützung bzw. Informationen in unterschiedlichen Bereichen anzugeben. Dabei wurden zum einen eher allgemeine Unterstützungsbedarfe bei sozialen, rechtlichen und gesundheitlichen Themen erhoben und zum anderen vergleichsweise spezifische Bedarfe im Bereich der Prävention und Harm-Reduction erfragt.

Tabelle 7 kann entnommen werden, dass es den Befragten besonders wichtig ist, im Rahmen eines „Drug Checking“ Informationen über den Reinheitsgrad sowie über besonders schädliche Inhaltsstoffe von Substanzen zu erhalten, die konsumiert werden sollen (Chemnitz und außerhalb Sachsens: 83%, übriges Sachsen: 72%). Als besonders wichtig werden außerdem die Möglichkeit einer Behandlung bei gesundheitlichen Problemen (Chemnitz: 79%, übriges Sachsen: 71%, außerhalb Sachsens: 72%) und der psychologischen Beratung und Behandlung (Chemnitz: 74%, übriges Sachsen: 75%, außerhalb Sachsens: 71%) erachtet. Informationen zu „Safer Use“, also z.B. dazu wie Überdosierungen, Infektionskrankheiten und andere negative gesundheitliche Folgen des Substanzkonsums verhindert werden können, werden außerhalb Sachsens von 72% als wichtig eingestuft, während dies im übrigen Sachsen 65% und in Chemnitz vergleichsweise geringe 58% als wichtig erachten. Hingegen wird unter den Teilnehmenden aus Chemnitz Hilfe und Unterstützung im Nachtleben, z.B. in Form von „Tripsitting“ durch Peers, „Chill-Out-Räumen“ sowie Krisenintervention und psychologischer Unterstützung von knapp drei Vierteln der Befragten als wichtig erachtet, während die entsprechenden Anteile im übrigen Sachsen und außerhalb Sachsens bei zwei Dritteln liegen (je 67%). Als weiteren Bedarf, der in allen Vergleichsgruppen von rund zwei Dritteln der Befragten als wichtig erachtet wird, sei der Wunsch nach Informationen zum kontrollierten Konsum illegaler Substanzen (um die negativen Folgen des Drogengebrauchs zu verringern) genannt. Für die Befragten aus Chemnitz muss außerdem festgehalten werden, dass diese nach dem Angebot des „Drug Checking“ Hilfe bei Rechtsfragen am häufigsten als wichtiges Unterstützungsangebot nennen (80%). Damit liegt dieser Anteil deutlich über jenem im übrigen Sachsen (46%) und außerhalb Sachsens (51%).

Die Befragten hatten außerdem im Rahmen einer offenen Frage die Möglichkeit, weitere wichtige Unterstützungsbedarfe zu formulieren. Am häufigsten wird hier der Wunsch nach Information und Aufklärung zum Substanzkonsum genannt, u.a. zu Neben- und Wechselwirkungen bei Mischkonsum. Auch Information und Beratung für Angehörige werden mehrfach als wichtiger Bedarf genannt, ebenso wie besondere Angebote für LSBTI+ (lesbische, schwule, bisexuelle, transgender, intersexuelle sowie weitere non-binäre Personen), Präventionsangebote in Schulen und Arbeitsstätten sowie passende Suchthilfeangebote. Zudem wird von mehreren Befragten der Wunsch nach Entkriminalisierung oder einer legalen (geregelten) Abgabe derzeit illegaler Substanzen geäußert.

**Tabelle 7: Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie folgende Information/Unterstützung erhalten? (“eher wichtig” oder “sehr wichtig”)**

	Chemnitz	Übriges Sachsen	Außerhalb Sachsens	Gesamt
	%	%	%	%
Unterstützung bei Jobfragen	32%	39%	38%	38%
Unterstützung bei Wohnungsfragen	46%	38%	45%	44%
Soziale Unterstützung	46%	37%	47%	45%
Unterstützung für Familien	43%	36%	38%	38%
Unterstützung bei der Suche/Pflege sozialer Kontakte	43%	36%	37%	37%
Hilfe bei Rechtsfragen	80%	46%	51%	52%
Psychologische Beratung oder Behandlung	74%	75%	71%	72%
Behandlung bei gesundheitlichen Problemen	79%	71%	72%	72%
Informationen zum kontrollierten Konsum illegaler Drogen	68%	67%	66%	66%
Informationen zur Drogenabstinenz	52%	53%	41%	44%
Drug Checking	83%	72%	83%	81%
Informationen zu „Safer Use“	58%	65%	72%	70%
Informationen zu Safer-Sex-Praktiken	36%	56%	49%	50%
Hilfe und Unterstützung im Nachtleben	74%	67%	67%	67%
Drogenkonsumräume	35%	42%	49%	47%
Kostenloses steriles Spritzbesteck	14%	31%	44%	40%
Kostenlose HIV/Hepatitis-C-Beratung und -Tests	43%	53%	60%	57%
Sonstiger Unterstützungs-/Informationsbedarf	8%	5%	8%	7%
Gesamt	55%	53%	55%	54%

Neben der Wichtigkeit der oben genannten Unterstützungs- und Informationsangebote wurde auch danach gefragt, ob die entsprechenden Angebote in der eigenen Stadt vorgehalten werden, und wenn ja, ob diese von den Befragten auch bereits genutzt worden sind. Im Folgenden werden die Angebote genannt, die am häufigsten genutzt wurden.<sup>8</sup>

Insgesamt am häufigsten nennen die Befragten als bereits genutztes Angebot die Behandlung bei gesundheitlichen Problemen (Chemnitz: 26%, übriges Sachsen: 50%, außerhalb Sachsens: 38%) und die psychologischen Beratung oder Behandlung (Chemnitz: 24%, übriges Sachsen: 38%, außerhalb Sachsens: 40%). Mit etwas Abstand folgen die Unterstützung bei Jobfragen (Chemnitz: 16%, übriges Sachsen: 22%, außerhalb Sachsens: 17%), die soziale Unterstützung (Chemnitz: 16%, übriges Sachsen: 14%, außerhalb Sachsens: 16%) sowie die Hilfe und Unterstützung im Nachtleben. Letztgenanntes Angebot wurde jedoch nur im übrigen Sachsen (30%) und außerhalb Sachsens genutzt (13%), während es für die Befragten in Chemnitz gar keine Rolle spielte (0%). Die Gruppe aus Chemnitz fällt auch in diesem Vergleich dadurch auf, dass sie anteilmäßig als häufigstes Angebot die Hilfe bei Rechtsfragen genutzt hat (27%), während dies im übrigen Sachsen (16%) und außerhalb Sachsens (11%) seltener der Fall war. Für fast alle weiteren Angebote liegt in Chemnitz der Anteil, der diese bereits genutzt hat, jeweils unter dem Durchschnitt.

<sup>8</sup> Hier wurden für jedes Unterstützungsangebot all jene Antworten ausgeschlossen, die „Nein, dieses Angebot ist in meiner Stadt nicht verfügbar“ lauteten.



Nachdem bereits die Nutzung vorhandener Angebote durch die Befragten dargestellt wurde, sollen im Folgenden jene Angebote genannt werden, die von den Teilnehmenden am häufigsten als vor Ort nicht verfügbar bezeichnet wurden. An erster Stelle steht hier das „Drug Checking“, von dem 100% der Befragten aus Chemnitz sagten, dass es in der Stadt nicht existiert. Im übrigen Sachsen gilt dies für 77% und außerhalb Sachsens für 87% der Befragten. Am zweithäufigsten wird das Angebot der Drogenkonsumräume als nicht verfügbar in der Stadt genannt (Chemnitz: 90%, übriges Sachsen: 69%, außerhalb Sachsens: 54%), gefolgt von Hilfe und Unterstützung im Nachtleben (Chemnitz: 58%, übriges Sachsen: 20%, außerhalb Sachsens: 64%). Im Hinblick auf die Befragten aus Chemnitz muss erwähnt werden, dass diese mit 75% besonders häufig Spritzentauschprogramme als nicht vorhanden ansehen, während dies für lediglich 35% im übrigen Sachsen und für 40% außerhalb Sachsens gilt. Auch Information zu „Safer Use“ werden laut Aussage von 70% der Teilnehmenden aus Chemnitz nicht vor Ort zur Verfügung gestellt. Im übrigen Sachsen berichten dies 18% und außerhalb Sachsens 53% der Befragten.

Insgesamt fällt auf, dass bei der Frage der Verfügbarkeit der genannten Angebote jeweils ein hoher Anteil der Befragten mit „Weiß nicht, ob dieses Angebot in meiner Stadt existiert/ Möchte nicht antworten“ geantwortet hat (siehe Tabelle 8). Über alle Angebote hinweg liegt dieser Anteil in Chemnitz mit durchschnittlich 54% etwas höher als im übrigen Sachsen (42%) und außerhalb Sachsens (44%). Am häufigsten wurde diese Antwortkategorie von den Befragten in Chemnitz für die Angebote „Kostenlose HIV/Hepatitis-C-Beratung und -Tests“ (72%, übriges Sachsen: 64%, außerhalb Sachsens: 53%) und „Kostenloses steriles Spritzbesteck“ gewählt (68%; übriges Sachsen: 54%, außerhalb Sachsens: 44%).

**Tabelle 8: Weiß nicht, ob dieses Angebot in meiner Stadt existiert/ Möchte nicht antworten**

	Chemnitz	Übriges Sachsen	Außerhalb Sachsens	Gesamt
	%	%	%	%
Unterstützung bei Jobfragen	60%	31%	42%	41%
Unterstützung bei Wohnungsfragen	60%	44%	49%	49%
Soziale Unterstützung	52%	38%	43%	43%
Unterstützung für Familien	56%	44%	50%	50%
Unterstützung bei der Suche/Pflege sozialer Kontakte	60%	56%	61%	60%
Hilfe bei Rechtsfragen	48%	40%	51%	49%
Psychologische Beratung oder Behandlung	36%	21%	27%	26%
Behandlung bei gesundheitlichen Problemen	36%	20%	31%	29%
Informationen zum kontrollierten Konsum illegaler Drogen	44%	41%	44%	43%
Informationen zur Drogenabstinenz	56%	44%	44%	45%
Drug Checking	44%	41%	32%	34%
Informationen zu „Safer Use“	60%	44%	44%	45%
Informationen zu Safer-Sex-Praktiken	48%	38%	45%	44%
Hilfe und Unterstützung im Nachtleben	52%	32%	41%	40%
Drogenkonsumräume	60%	44%	37%	40%
Kostenloses steriles Spritzbesteck	68%	54%	44%	47%
Kostenlose HIV/Hepatitis-C-Beratung und -Tests	72%	64%	53%	56%
Sonstiger Unterstützungs-/Informationsbedarf	0%	9%	6%	7%
Gesamt	54%	42%	44%	44%



### 3.3.5 Einschätzung der Zahl der Konsumierenden

Auch die Teilnehmenden an der Konsumierendenbefragung wurden gebeten, eine Schätzung der Zahl der Konsumierenden sogenannter „harter Drogen“, also aller illegaler Drogen außer Cannabis, in ihrer Stadt abzugeben. Für Chemnitz gaben insgesamt 14 Befragte eine Schätzung ab, der Mittelwert liegt bei 14.036 Konsumierenden mit einer Standardabweichung von 11.862. Der Median, also der Wert, der sich genau in der Mitte befindet, wenn alle geschätzten Werte nach Größe sortiert werden, beträgt 10.000.

Zur Zahl der Methamphetaminkonsumierenden in Chemnitz gaben insgesamt 18 Befragte eine Einschätzung ab. Im Mittel werden hier 12.289 Konsumierende geschätzt, die Standardabweichung liegt bei 10.972 und der Median ebenfalls bei 10.000.

## 4 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Im Folgenden soll kurz auf die Limitationen der gewählten methodischen Vorgehensweise eingegangen werden, bevor die Ergebnisse der drei Module zusammengeführt und ihre Bedeutung für die Auswahl möglicher Zielgruppen, Settings und Inhalte zukünftiger Maßnahmen zur Prävention von Methamphetamin-bezogenen Problemen in Chemnitz beleuchtet werden. Diese Ergebnisse werden dann im nächsten Schritt gemeinsam mit den Ergebnissen des Delphi-Verfahrens im Multi-Stakeholder-Forum in Chemnitz diskutiert und bewertet, um auf dieser Grundlage adäquate und evidenzbasierte Maßnahmen zur konkreten Implementierung in Chemnitz auszuwählen.

### *Limitationen*

Auch wenn die Bestandsaufnahme der Sekundärdaten sich auf eine Vielzahl von Datenquellen stützt, so bleibt die Situation in einzelnen Bereichen dennoch im Dunkeln, da für diese keine öffentlich zugänglichen Daten vorhanden sind. Dies betrifft insbesondere die Gruppe der Methamphetaminkonsumierenden in Chemnitz, die weder Anbindung ans Behandlungssystem haben noch in Beratungsstellen vorstellig geworden sind. Um trotzdem (unter anderem) mehr über diese Gruppe zu erfahren, wurden die beiden Online-Befragungen durchgeführt. Bei den Ergebnissen der Stakeholder-Befragung ist generell zu beachten, dass diese in erster Linie die subjektive Sicht der befragten Akteure auf die Problemlage in Chemnitz sowie auf mögliche Lösungsansätze widerspiegeln. Die Befragung der Konsumierenden fand ebenfalls online, allerdings ohne Zugangskontrolle statt und stützt sich auf eine so genannte anfallende Stichprobe. Dies ist in der gesundheits- und sozialwissenschaftlichen Forschung ein übliches Vorgehen, wenn schwer erreichbare, „verborgene“ Populationen befragt werden sollen. Wie oben bereits erwähnt, erlauben außerdem die geringen Fallzahlen sowohl der Stakeholder-Befragung als auch der Stimulanzienkonsument:innen aus Chemnitz lediglich eine eher zurückhaltende Interpretation der Ergebnisse.

### *Zielgruppen*

Die Einschätzungen zur Größe der Gruppe der Methamphetaminkonsumierenden schwanken in beiden Online-Befragungen deutlich. Der durchschnittliche Schätzwert variiert zwischen rund 5.000 (Stakeholder) und 12.000 Personen (Konsumierende). Vorliegende Behandlungsdaten deuten auf einen Frauenanteil von gut einem Drittel unter den Methamphetaminkonsumierenden hin, was auch von der Einschätzung Stakeholdern bestätigt wird. Als primär betroffene Altersgruppen werden von den Stakeholdern die 25-35 Jährigen genannt. Ferner sehen einige Stakeholder einen niedrigen sozioökonomischen Status als häufiges Charakteristikum von Konsumierenden vor Ort an. Die Teilnehmenden an der Konsumierendenbefragung weisen eine ähnliche Geschlechterverteilung und einen ähnlichen Altersgruppenschwerpunkt wie oben beschrieben auf und scheinen somit diese Merkmale der Zielgruppe angemessen abzubilden.

### *Settings*

Im Rahmen der Stakeholder-Befragung wurde eine Vielzahl von Orten in Chemnitz genannt, an denen Methamphetaminkonsumierende in der Öffentlichkeit wahrgenommen werden (siehe Abschnitt 3.2.2). Diese könnten als Ausgangspunkt für die Ansprache bzw. aufsuchende Sozialarbeit im Rahmen weiterer Präventionsmaßnahmen genutzt werden. Die in der Bestandsaufnahme vorgestellten Behandlungs- und Befragungsdaten weisen insbesondere Berufsschulen und JVAen als Settings mit höheren Konsumprävalenzen aus. Die Ergebnisse der Konsumierendenbefragung deuten generell darauf hin, dass die Settings für den Konsum vielfältig sind und z.B. vom Arbeitsplatz, der

Schule oder der Universität bis zu Events und Nachtleben reichen. Somit sollte bei der Planung zukünftiger Präventionsmaßnahmen die Vielzahl möglicher Settings berücksichtigt werden.

### *Bedarfe*

Sowohl die Stakeholder als auch die Konsumierenden aus Chemnitz sehen wichtige generelle Unterstützungsbedarfe in der Behandlung und Beratung bei psychischen und weiteren gesundheitlichen Problemen sowie bei Rechtsfragen. Während die Stakeholder auch Bedarf bei der Unterstützung von Familien und allgemein bei sozialen Fragen sehen (insbesondere Arbeit, Wohnen), haben diese Unterstützungsbereiche bei den Konsumierenden eine geringere Priorität.

Auch Maßnahmen der Harm Reduction werden von den Stakeholdern generell als wichtiges Unterstützungsangebot angesehen. Die Konsumierenden stellen hier insbesondere die Wichtigkeit von Drug-Checking-Angeboten heraus, bei den Konsumierenden aus Chemnitz folgt als zweitwichtigster Harm-Reduction-Bedarf die Hilfe und Unterstützung im Nachtleben. Informationen zum kontrollierten Konsum und zu „Safer Use“ werden ebenfalls von einer Mehrheit der Konsumierenden als wichtiger Bedarf angegeben.

Die weit überwiegende Zahl der klassischen Präventionsangebote (außerhalb von Harm Reduction Maßnahmen), die den Stakeholdern zur Bewertung vorgelegt wurden, werden von diesen als effektiv für die Methamphetaminprävention eingeschätzt (insbesondere Kurzinterventionen, Beratung im Rahmen der Frühintervention, aufsuchende Arbeit und Interventionen während Schwangerschaft und Säuglingsalter). Die als effektiv eingeschätzten Maßnahmen werden außerdem überwiegend als vor Ort verfügbar erachtet.

Der Bedarf, der von den Konsumierenden in Chemnitz formuliert wird, kann aus Konsumierendensicht nicht immer vor Ort gedeckt werden (z.B. Drug Checking<sup>9</sup>, Informationen zu „Safer Use“ und Unterstützung im Nachtleben). Zudem fällt auf, dass eine Vielzahl von Konsumierenden angibt, nicht zu wissen, ob spezifische Angebote vor Ort verfügbar sind. Dies wäre bei der Weiterentwicklung der Präventionsstrategie und der Planung in Verbindung mit der anschließenden Bekanntmachung neuer Maßnahmen zu berücksichtigen.

---

<sup>9</sup> Hier sei darauf verwiesen, dass in Deutschland die rechtliche Situation in Bezug auf Drug Checking nicht abschließend geklärt ist. Laut Koalitionsvertrag 2021-25 sollen jedoch „Modelle zum Drugchecking“ (SPD, Grüne & FDP, 2021) ermöglicht und ausgebaut werden. In Thüringen wird seit August 2021 erstmals ein Modellprojekt durchgeführt, in dem Konsumierende ihre Substanzen unter Anleitung selbst für die Testung vorbereiten. Eine Fortsetzung des Projekts und eine wissenschaftliche Evaluation sind für 2022 geplant (SubCheck & miraculix, 2021). Ein geplantes Berliner Modellprojekt, das sich auf ein Rechtsgutachten von Prof. Dr. Cornelius Nestler (Universität Köln) stützt, konnte aufgrund fehlender Mittelfreigabe bisher nicht umgesetzt werden (Senatsverwaltung für Wissenschaft, 2021).

## 5 Literatur

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2011). European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals. Verfügbar unter: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC\\_318193.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC_318193.pdf) [28.12.2021].
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. Verfügbar unter: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546\\_TDMA19001ENN\\_PDF.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546_TDMA19001ENN_PDF.pdf) [28.12.2021].
- Nutt, D. J., King, L. A. & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565. doi:10.1016/S0140-6736(10)61462-6
- Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. (2021). Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Niklas Schrader (LINKE) vom 13. Dezember 2021 zum Thema: Drug Checking – Warten auf Godot? und Antwort vom 21. Dezember 2021. 9. Wahlperiode. Drucksache 19/10368. Verfügbar
- SPD, Grüne & FDP. (2021). Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen Partei Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP). Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/04221173eef9a6720059cc353d759a2b/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1> [27.01.2022].
- SubCheck & miraculix. (2021). Thüringer Modellprojekt: Mobiles Drug-Checking als Kooperationsangebot von SubCheck (S i T) und miraculix (Leadix). Im Auftrag des Thüringer Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (Pressemitteilung vom 14.10.2021). Verfügbar unter: [https://drogerie-projekt.de/fileadmin/user\\_upload/Drug-Checking\\_Thueringen\\_Pressemappe\\_14.10.2021.pdf](https://drogerie-projekt.de/fileadmin/user_upload/Drug-Checking_Thueringen_Pressemappe_14.10.2021.pdf) [27.01.2022].
- United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization. (2018). International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition. Verfügbar unter: [https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO\\_2018\\_prevention\\_standards\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf) [28.12.2021].

## 6 Anhang

- A1 Übersichtstabelle: Bestandsaufnahme des Implementierungskontexts in Chemnitz anhand von Sekundärdaten
- A2 Tabellenband: Online-Befragung von Stakeholdern in Chemnitz
- A3 Tabellenband: Online-Befragung von Stimulanzenkonsument:innen

# A1 Übersichtstabelle: Bestandsaufnahme des Implementierungskontexts in Chemnitz anhand von Sekundärdaten

Indikator	Kreisfreie Stadt Chemnitz (soweit nicht anders vermerkt)	Bundesvergleich
Bevölkerungszahl	244.401 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) (Stichtag: 31.12.2020) (Statistisches Bundesamt, 2021d)	83.160.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) (Stichtag: 31.12.2020) (Statistisches Bundesamt, 2021b)
Durchschnittsalter	46,9 (Mittelwert); 48,2 (Median) (Bertelsmann Stiftung, 2021)	44,5 (Mittelwert) (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2020b)
Bevölkerungsanteil ohne deutsche Staatsangehörigkeit	8,97% (Stichtag: 30.06.2021) (Stadtverwaltung Chemnitz, 2021a)	12,7% (Stichtag: 30.11.2021) (Statistisches Bundesamt, 2021a)
Durchschnittseinkommen	35,961 EUR BIP pro Kopf im Jahr 2018 (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2020a)	40.339 EUR BIP pro Kopf im Jahr 2018 (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2020a)
Arbeitslosenquote	7,4% im Jahr 2020 (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2021)	5,9% im Jahr 2020 (Bundesagentur für Arbeit, 2021)
Anzahl Straftaten(insgesamt)	2020: 21.347 (8.666 pro 100.000 EW) (Bundeskriminalamt, 2021c) 2019: 22.026 (8.909 pro 100.000 EW) (Bundeskriminalamt, 2020b)	2020: 5.310.621 (Bundeskriminalamt, 2021b) (6.386 pro 100.000 EW) (Bundeskriminalamt, 2021d) 2019: 5.436.401 (Bundeskriminalamt, 2020c) (6.548 pro 100.000 EW) (Bundeskriminalamt, 2020d)
Anzahl Straftaten (Gewaltkriminalität)	2020: 280 pro 100.000 EW (Bundeskriminalamt, 2021c) 2019: 246 per pro 100.000 EW (Bundeskriminalamt, 2020b)	2020: 212 pro 100.000 EW (Bundeskriminalamt, 2021d) 2019: 218 pro 100.000 EW (Bundeskriminalamt, 2020d)
Hausärztdichte	61,6 Hausärzt:innen pro 100.000 EW im Jahr 2020 (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2021b)	66,2 Hausärzt:innen pro 100.000 EW (55.012 Hausärzt:innen insgesamt) im Jahr 2020 (nach eigener Berechnung auf Grundlage von 83.160.000 Einwohnern) (Kassenärztliche Bundesvereinigung, 2021a)

Anzahl der Schulen und Universitäten sowie der Schüler:innen/Studierenden	<p>Allgemeinbildende Schulen: 86 mit 20.490 Schüler:innen (1 pro 2.842 EW, nach eigener Berechnung)</p> <p>Berufsschulen: 32 mit 12.756 Schüler:innen (1 pro 7.638 EW, nach eigener Berechnung)</p> <p>Universitäten: 1 mit 9.873 Studierenden (1 pro 244.401 EW, nach eigener Berechnung)</p> <p>Referenzzeitraum: Schuljahr/Semester 19/20 (Stadtverwaltung Chemnitz, 2021b)</p>	<p>Allgemeinbildende Schulen: 32.332 (1 pro 2.572 EW, nach eigener Berechnung) (Statistisches Bundesamt, 2021b)</p> <p>Berufsschulen: 8.534 (1 pro 9.744 EW, nach eigener Berechnung) (Statistisches Bundesamt, 2021d)</p> <p>Universitäten: 470 (1 pro 176.926 EW, nach eigener Berechnung)</p> <p>Referenzjahr: 2019 (Statistisches Bundesamt, 2021c)</p>
Politik und Gesetzgebung	<p>Chemnitz:</p> <p>Amt der Suchtkoordinatorin wurde 2017 mit den folgenden Zuständigkeiten eingerichtet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auf- und Ausbau von Netzwerken</li> <li>• Weiterentwicklung der Suchtberatung und -prävention</li> <li>• Austausch über suchtrelevante Themen in verschiedenen Arbeitskreisen</li> <li>• Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>• Entwicklung sucht- und drogenpolitischer Leitlinien zur Gestaltung der kommunalen Drogen- und Suchtpolitik.</li> <li>• Unterstützung von städtischen Bereichen, freien Trägern und Leistungsanbietern in strukturellen und strategischen Fragen zur Suchthilfe und -prävention (Stadtverwaltung Chemnitz, 2017)</li> </ul> <p>Sachsen:</p> <p>10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums vorgestellt im Jahr 2014:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Online-Plattform und -Beratung: alle Informationen auf einen Blick</li> <li>• Ansprechpartner und Hilfe: in allen sächsischen Regionen</li> <li>• Informationskampagne: vor Ort Handlungssicherheit schaffen</li> <li>• Fortbildungen und Konferenzen: Fachwissen an die Zuständigen</li> <li>• Lebenskompetenzen bei Kindern stärken: Sucht präventiv vermeiden</li> <li>• Kooperation und Vernetzung: alle relevanten Akteure einbinden</li> <li>• Soforthilfe für erstauffällige Konsumenten: Abhängigkeit frühzeitig</li> </ul>	

	<p>verhindern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nationale und grenzüberschreitende Zusammenarbeit weiter ausbauen: Herstellung bekämpfen</li> <li>• Erhöhen des polizeilichen Kontroll- und Verfolgungsdrucks: Handel und Schmuggel reduzieren</li> <li>• Lagebild verbessern: Konzentration der Informationen und Ermittlungsverfahren</li> </ul> <p>(Sächsisches Staatsministerium des Innern, 2014)</p>	
Methamphetaminkonsum: Prävalenz und Konsummuster	<p>Sachsen:</p> <p>Allgemeinbevölkerung:</p> <p>2015: 18-64 Jährige: 2,0 % jemals im Leben, 0,3 % in den letzten 12 Monaten (Gomes de Matos et al., 2018)</p> <p>Schüler:innen- und Studierendenbefragungen:</p> <p>2015: 14-17 Jährige: 0,8 % jemals im Leben, 0,3 % in den letzten 12 Monaten (Baumgärtner &amp; Hiller, 2016)</p> <p>2017: 18-25 Jährige (Berufsschulen): 4,5 % jemals im Leben (männlich: 6,1%, weiblich: 3,1%), 0,8 % in den letzten 30 Tagen</p> <p>18-25 Jährige (Universitäten): 1,5 % jemals im Leben (männlich: 1,7%, weiblich: 1,3%), 0,0 % in den letzten 30 Tagen (Baumgärtner &amp; Hiller, 2018)</p>	<p>Allgemeinbevölkerung:</p> <p>2015: 18-64 Jährige: 0,6% jemals im Leben, 0,2% in den letzten 12 Monaten (Piontek et al., 2016)</p> <p>2018: 18-64 Jährige: 0,8% jemals im Leben, 0,2 in den letzten 12 Monaten (Seitz et al., 2019)</p> <p>12-17 Jährige: 0,2% jemals im Leben</p> <p>18-25 Jährige: 0,6% jemals im Leben (Orth &amp; Merkel, 2020)</p>
Problematischer Drogenkonsum	--	



Epidemiologie auf Grundlage von Abwasseranalysen	<div>Durchschnittliche Methamphetaminrückstände im Abwasser in Chemnitz 2017-2020</div> <table><tr><td></td><td>2020</td><td>2019</td><td>2018</td><td>2017</td></tr><tr><td></td><td>mg/1000 Personen/Tag</td><td>mg/1000 Personen/Tag</td><td>mg/1000 Personen/Tag</td><td>mg/1000 Personen/Tag</td></tr><tr><td>Methamphetamin</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Täglich</td><td>328,95</td><td>276</td><td>196,2</td><td>240,57</td></tr><tr><td>Wochentage</td><td>315,82</td><td>265,24</td><td>175,77</td><td>255,34</td></tr><tr><td>Wochenenden</td><td>338,81</td><td>284,06</td><td>211,53</td><td>229,49</td></tr><tr><td>Position im europäischen Städteranking (bzgl. gefundener Menge)</td><td>4. von 82</td><td>3. von 69</td><td>2. von 74</td><td>1. von 64</td></tr></table> <div>(European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021)</div>		2020	2019	2018	2017		mg/1000 Personen/Tag	mg/1000 Personen/Tag	mg/1000 Personen/Tag	mg/1000 Personen/Tag	Methamphetamin					Täglich	328,95	276	196,2	240,57	Wochentage	315,82	265,24	175,77	255,34	Wochenenden	338,81	284,06	211,53	229,49	Position im europäischen Städteranking (bzgl. gefundener Menge)	4. von 82	3. von 69	2. von 74	1. von 64	<div>Durchschnittliche Methamphetaminrückstände im Abwasser in den übrigen teilnehmenden deutschen Städten 2017-2020 (Mittelwert)</div> <table><tr><td></td><td>2020</td><td>2019</td><td>2018</td><td>2017</td></tr><tr><td></td><td>mg/1000 Personen/Tag</td><td>mg/1000 Personen/Tag</td><td>mg/1000 Personen/Tag</td><td>mg/1000 Personen/Tag</td></tr><tr><td>Methamphetamin</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Täglich</td><td>153,32</td><td>227,53</td><td>79,30</td><td>51,56</td></tr><tr><td>Wochentage</td><td>151,31</td><td>207,00</td><td>76,14</td><td>48,71</td></tr><tr><td>Wochenenden</td><td>154,53</td><td>242,93</td><td>81,67</td><td>53,70</td></tr><tr><td>Anzahl der teilnehmenden deutschen Städte (ohne Chemnitz)</td><td>6</td><td>3</td><td>6</td><td>12</td></tr></table> <div>(European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2021)</div>		2020	2019	2018	2017		mg/1000 Personen/Tag	mg/1000 Personen/Tag	mg/1000 Personen/Tag	mg/1000 Personen/Tag	Methamphetamin					Täglich	153,32	227,53	79,30	51,56	Wochentage	151,31	207,00	76,14	48,71	Wochenenden	154,53	242,93	81,67	53,70	Anzahl der teilnehmenden deutschen Städte (ohne Chemnitz)	6	3	6	12
	2020	2019	2018	2017																																																																				
	mg/1000 Personen/Tag	mg/1000 Personen/Tag	mg/1000 Personen/Tag	mg/1000 Personen/Tag																																																																				
Methamphetamin																																																																								
Täglich	328,95	276	196,2	240,57																																																																				
Wochentage	315,82	265,24	175,77	255,34																																																																				
Wochenenden	338,81	284,06	211,53	229,49																																																																				
Position im europäischen Städteranking (bzgl. gefundener Menge)	4. von 82	3. von 69	2. von 74	1. von 64																																																																				
	2020	2019	2018	2017																																																																				
	mg/1000 Personen/Tag	mg/1000 Personen/Tag	mg/1000 Personen/Tag	mg/1000 Personen/Tag																																																																				
Methamphetamin																																																																								
Täglich	153,32	227,53	79,30	51,56																																																																				
Wochentage	151,31	207,00	76,14	48,71																																																																				
Wochenenden	154,53	242,93	81,67	53,70																																																																				
Anzahl der teilnehmenden deutschen Städte (ohne Chemnitz)	6	3	6	12																																																																				
Anzahl, Art und Reichweite der Suchthilfeangebote	<div>Ambulante Suchtberatungs- und -behandlungsstellen: 4 mit 1.349 Klient:innen im Jahr 2020 (Quelle: Suchtkoordinatorin der Stadt Chemnitz) Fachkraftversorgung durch die ambulanten Suchthilfe in Chemnitz im Jahr 2020: 1 Fachkraft pro 19.103 EW (Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 2021b) Stationäre Entgiftung: 1 mit 18 Betten Selbsthilfegruppen : 1 für Konsumierende illegaler Drogen und 2 für Eltern von Konsumierenden illegaler Drogen (Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 2021a)</div> <div>Opiatgestützte Substitutionsbehandlung (2019) 165 Behandlungsepisoden 124 Behandelte 3 substituierende Ärzte (Quelle: Substitutionsregister 2019, zur Verfügung gestellt durch die Suchtkoordinatorin der Stadt Chemnitz)</div>	<div>1.540 Ambulante Suchtberatungs- und -behandlungsstellen 218 Spezialisierte Psychiatrische Krankenhäuser / Fachabteilungen mit 106.007 Behandelten 360 Stationäre Rehabilitationseinrichtungen mit 30.072 Behandelten 981 Soziotherapeutische Einrichtungen (Tönsmeise et al., 2020)</div> <div>Opiatgestützte Substitutionsbehandlung (2019): 79.700 Behandelte 2.607 substituierende Ärzte (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2020)</div>																																																																						

<p>Behandlungsdaten (ambulant)</p>	<p>Chemnitz:</p> <p>2020: 177 Klient:innen mit Methamphetaminproblem in Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (13,12% aller Klienten)</p> <p>2014: 336 Klient:innen mit Methamphetaminproblem in Suchtberatungs- und -behandlungsstellen (21,0% aller Klienten)</p> <p>(Quelle: Suchtkoordinatorin der Stadt Chemnitz)</p> <p>2020: 72 Klient:innen mit Methamphetaminproblem pro 100.000 EW</p> <p>2016: 118 Klient:innen mit Methamphetaminproblem pro 100.000 EW</p> <p>(Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 2021b)</p> <p>Sachsen:</p> <p>2020: 4.094 Beratungsfälle mit Problembereich Stimulanzen (Crystal)</p> <p>2019: 3.960 Beratungsfälle mit Problembereich Stimulanzen (Crystal)</p> <p>2015: 4.988 Beratungsfälle mit Problembereich Stimulanzen (Crystal)</p> <p>2020: Beratungsanteil F15-Problematik aller Klient:innen mit eigener Hauptdiagnose: 18,6%</p> <p>2019: Beratungsanteil F15-Problematik aller Klient:innen mit eigener Hauptdiagnose: 20,5%</p> <p>2015: Beratungsanteil F15-Problematik aller Klient:innen mit eigener Hauptdiagnose: 24,3%</p> <p>2014: Beratungsanteil F15-Problematik aller Klient:innen mit eigener Hauptdiagnose: 24,9%</p> <p>2019: Soziodemografische Daten für Betreuungen mit Hauptdiagnose F15:</p> <p>Geschlecht: 33% weiblich</p> <p>Durchschnittsalter. 30,4 Jahre</p> <p>Ausbildungssituation: 19,0 % ohne Schulabschluss abgegangen, 2,5 % in Schulausbildung, 32,8 % keine Berufsausbildung o. ä. abgeschlossen, 4,4 % in Berufsausbildung</p> <p>Erwerbssituation: 49,4% ALG II, 4,9% ALG I (Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 2021b)</p>	<p>2020:</p> <p>17.227 Betreuungen mit Hauptproblem Stimulanzen (Amphetamine, Methamphetamine, MDMA u.a., synthetische Cathinone und andere Stimulanzen) (7,2% aller Betreuungen), darunter 8.267 ausschl. wg. Methamphetamin (3,5% aller Betreuungen) (Künzel et al., 2021b)</p> <p>10.319 Betreuungen von Zugängen und Beendern (7,5% aller Zugänge und Beender), darunter 4.540 ausschl. wg. Methamphetamin (3,3% aller Zugänge und Beender) (Künzel et al., 2021a)</p> <p>2019: 8.930 Betreuungen von Zugängen und Beendern mit Hauptdiagnose F15 (6,3% aller Zugänge und Beender) (Dauber et al., 2020a)</p> <p>2015: Beratungsanteil F15-Problematik aller Klient:innen mit eigener Hauptdiagnose: 6,6%</p> <p>2014: Beratungsanteil F15-Problematik aller Klient:innen mit eigener Hauptdiagnose: 6,4%</p> <p>(Deutsche Suchthilfestatistik zitiert nach SLS, 2021)</p> <p>2019: Soziodemografische Daten für Betreuungen mit Hauptdiagnose F15 (Zugänge und Beender):</p> <p>Geschlecht: 29% weiblich</p> <p>Durchschnittsalter. 30,7 Jahre</p> <p>Ausbildungssituation: 12,0% ohne Schulabschluss abgegangen, 3,5% derzeit in Schulausbildung, 4,1% in Berufsausbildung</p> <p>Erwerbssituation: 37,6% ALG II, 6,1% ALG I (Dauber et al., 2020b)</p>
------------------------------------	--	--

Behandlungsdaten (stationär)	Vollstationäre Patientenfälle (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle) in deutschen Krankenhäusern mit Hauptdiagnose F15 und Wohnsitz in Chemnitz:					Vollstationäre Patientenfälle (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle) in deutschen Krankenhäusern mit Hauptdiagnose F15 insgesamt:				
	2019: 62 (4,5% aller Hauptdiagnosen F10-19; weiblich: 43,5%)					2019: 11.913 (3,0% aller Hauptdiagnosen F10-19; weiblich: 37,9%)				
	2018: 62 (4,8% aller Hauptdiagnosen F10-19; weiblich: 45,2%)					2018: 11.027 (2,7% aller Hauptdiagnosen F10-19; weiblich: 28,2%)				
						2017: 9.961 (2,4% aller Hauptdiagnosen F10-19; weiblich: 27,8%)				
						2016: 9.695 (2,2% aller Hauptdiagnosen F10-19; weiblich: 27,4%)				
						2015: 10.216 (2,3% aller Hauptdiagnosen F10-19; weiblich: 28,0%)				
						2014: 8.627 (1,9% aller Hauptdiagnosen F10-19; weiblich: 28,3%)				
						(Statistisches Bundesamt, 2021e)				

Hauptdiagnose nach ICD-10	2018			2019				
	Gesamt-N	Gesamt %	Unter 25 Jahre (N)	Unter 25 Jahre (%)	Gesamt-N	Gesamt %	Unter 25 Jahre (N)	Unter 25 Jahre (%)
F15	62	4,8%	33	53,2%	62	4,5%	23	37,1%
F19	189	14,5%	31	16,4%	226	16,4%	62	27,4%
F10-F19 gesamt	1302	100,0%	229	17,6%	1375	100,0%	267	19,4%

Hauptdiagnose nach ICD-10	2018			2019		
	Total N	männlich (%)	weiblich (%)	Gesamt N	männlich (%)	weiblich (%)
F15	62	54,8%	45,2%	62	56,5%	43,5%
F19	189	77,2%	22,8%	226	78,8%	21,2%
F10-F19 gesamt	1302	68,9%	31,1%	1375	69,5%	30,5%

(Quelle: Statistisches Bundesamt, zur Verfügung gestellt durch Suchtkoordinatorin der Stadt Chemnitz; eigene Berechnung)

Vollstationäre Patientenfälle (einschließlich Sterbe- und Stundenfälle) in sächsischen Krankenhäusern mit Hauptdiagnose F15 und Wohnsitz in Chemnitz:

2017: 58 (4,5% aller Hauptdiagnosen F10-19; weiblich: 29,3%)

2016: 69 (5,6% aller Hauptdiagnosen F10-19; weiblich: 30,4%)

2015: 113 (9,4% aller Hauptdiagnosen F10-19; weiblich: 46,0%)

2014: 50 (4,0% aller Hauptdiagnosen F10-19; weiblich: 30,0%)

(Quelle: Suchtkoordinatorin der Stadt Chemnitz)

Maßnahmen der Scha- densminimie- rung (Harm Reduction)	<table><tr><th>Angebot</th><th>Institution</th><th>Inhalt</th><th>Zielgruppe</th></tr><tr><td>Spritzen- vergabe</td><td>Stadtmission Chemnitz e.V.</td><td>Vergabe auf Nachfrage an Kient:innen der Jugendsucht- und Drogenberatung</td><td>Intravenös Kon- sumierende</td></tr></table>				Angebot	Institution	Inhalt	Zielgruppe	Spritzen- vergabe	Stadtmission Chemnitz e.V.	Vergabe auf Nachfrage an Kient:innen der Jugendsucht- und Drogenberatung	Intravenös Kon- sumierende	
	Angebot	Institution	Inhalt	Zielgruppe									
Spritzen- vergabe	Stadtmission Chemnitz e.V.	Vergabe auf Nachfrage an Kient:innen der Jugendsucht- und Drogenberatung	Intravenös Kon- sumierende										
(Quelle: Suchtkoordinatorin der Stadt Chemnitz)													
Maßnahmen der Suchtprä- vention	Universelle Suchtprävention												
	<table><tr><th>Angebot</th><th>Institution</th><th>Inhalt</th><th>Zielgruppe</th></tr><tr><td>Familien- hebammen</td><td>Frühe Hilfen</td><td>Vermittlerrolle</td><td>Familien (Kinder 0-3 Jahre)</td></tr></table>	Angebot	Institution	Inhalt		Zielgruppe	Familien- hebammen	Frühe Hilfen	Vermittlerrolle	Familien (Kinder 0-3 Jahre)			
	Angebot	Institution	Inhalt	Zielgruppe									
	Familien- hebammen	Frühe Hilfen	Vermittlerrolle	Familien (Kinder 0-3 Jahre)									
	<table><tr><td>FREUNDE</td><td>Gesundheitsamt Chem- nitz (Fach- und Koordi- nierungsstelle Suchtprä- vention Sachsen)</td><td>Lebenskompetenz</td><td>ErzieherInnen Kita</td></tr></table>	FREUNDE	Gesundheitsamt Chem- nitz (Fach- und Koordi- nierungsstelle Suchtprä- vention Sachsen)	Lebenskompetenz		ErzieherInnen Kita							
	FREUNDE	Gesundheitsamt Chem- nitz (Fach- und Koordi- nierungsstelle Suchtprä- vention Sachsen)	Lebenskompetenz	ErzieherInnen Kita									
	<table><tr><td>Schatzsu- che</td><td>Gesundheitsamt Chem- nitz (Fach- und Koordi- nierungsstelle Suchtprä- vention Sachsen)</td><td>Förderung des seelischen Wohl- befindens von Kindern in Kitas</td><td>ErzieherInnen Kita (Elternpro- gramm mit res- ourcenorientier- tem Ansatz)</td></tr></table>	Schatzsu- che	Gesundheitsamt Chem- nitz (Fach- und Koordi- nierungsstelle Suchtprä- vention Sachsen)	Förderung des seelischen Wohl- befindens von Kindern in Kitas		ErzieherInnen Kita (Elternpro- gramm mit res- ourcenorientier- tem Ansatz)							
	Schatzsu- che	Gesundheitsamt Chem- nitz (Fach- und Koordi- nierungsstelle Suchtprä- vention Sachsen)	Förderung des seelischen Wohl- befindens von Kindern in Kitas	ErzieherInnen Kita (Elternpro- gramm mit res- ourcenorientier- tem Ansatz)									
	<table><tr><td>Klasse 2000</td><td>Gesundheitsamt Chem- nitz</td><td>Lebenskompetenz</td><td>Grundschule</td></tr></table>	Klasse 2000	Gesundheitsamt Chem- nitz	Lebenskompetenz		Grundschule							
	Klasse 2000	Gesundheitsamt Chem- nitz	Lebenskompetenz	Grundschule									
<table><tr><td>Eigenstän- dig werden</td><td>Gesundheitsamt Chem- nitz (Fach- und Koordi- nierungsstelle Suchtprä- vention Sachsen)</td><td>Lebenskompetenz</td><td>Grundschule</td></tr></table>	Eigenstän- dig werden	Gesundheitsamt Chem- nitz (Fach- und Koordi- nierungsstelle Suchtprä- vention Sachsen)	Lebenskompetenz	Grundschule									
Eigenstän- dig werden	Gesundheitsamt Chem- nitz (Fach- und Koordi- nierungsstelle Suchtprä- vention Sachsen)	Lebenskompetenz	Grundschule										
<table><tr><td>Lions Quest</td><td>LaSuB StoC Fr. Dr. Weiß</td><td>Lebenskompetenz</td><td>weiterführende Schulen</td></tr></table>	Lions Quest	LaSuB StoC Fr. Dr. Weiß	Lebenskompetenz	weiterführende Schulen									
Lions Quest	LaSuB StoC Fr. Dr. Weiß	Lebenskompetenz	weiterführende Schulen										
<table><tr><td>IPSY</td><td>Gesundheitsamt Chem- nitz</td><td>Lebenskompetenz</td><td>weiterführende Schulen</td></tr></table>	IPSY	Gesundheitsamt Chem- nitz	Lebenskompetenz	weiterführende Schulen									
IPSY	Gesundheitsamt Chem- nitz	Lebenskompetenz	weiterführende Schulen										
<table><tr><td>Lebens- künstler</td><td>Inpeos e. V.</td><td>Lebenskompetenz</td><td>weiterführende Schulen</td></tr></table>	Lebens- künstler	Inpeos e. V.	Lebenskompetenz	weiterführende Schulen									
Lebens- künstler	Inpeos e. V.	Lebenskompetenz	weiterführende Schulen										

Rebound	Gesundheitsamt Chemnitz (Finderakademie)	Risikokompetenz	weiterführende Schulen
MindMatters	Gesundheitsamt Chemnitz (Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen)	Prävention psychischer Erkrankungen/ Suchterkrankungen	LehrerInnen, SchulleiterInnen, HortnerInnen, SchulsozialarbeiterInnen
VITAMINE	inpeos e. V.	Schulische Präventionsarbeit	SchulsozialarbeiterInnen - weiterführende Schulen
Verrückt? Na und!	Gesundheitsamt Chemnitz	Prävention psychischer Erkrankungen/ Suchterkrankungen	Jugendliche ab Klasse 8
Be smart, don't start	Fach- und Koordinierungsstelle Suchtprävention Sachsen	Nichtraucherprävention	Klasse 6 bis 8

(Quelle: Suchtkoordinatorin der Stadt Chemnitz)

#### Selektive Suchtprävention

Angebot	Institution	Inhalt	Zielgruppe
Alles total geheim – Kinder aus Familien mit einer Suchtbelastung	Inpeos e. V.	Multiplikatorenfortbildung	ErzieherInnen Kita, Horte
KITA-Move	Inpeos e. V.	Multiplikatorenfortbildung zur motivierenden Gesprächsführung	ErzieherInnen Kita, Horte

(Quelle: Suchtkoordinatorin der Stadt Chemnitz)

	<table><tr><th colspan="4">Indizierte Suchtprävention</th></tr><tr><th>Angebot</th><th>Institution</th><th>Inhalt</th><th>Zielgruppe</th></tr><tr><td>Familienorientierte Suchthilfe</td><td>Stadtmission Chemnitz e. V.</td><td>Elterngruppe, Lebensbegleitung</td><td>Suchtmittelbelastete Familien und schwangere Konsumentierende</td></tr><tr><td>Raucherambulanz</td><td>TU Chemnitz, Klinische Psychologie und Psychotherapie</td><td></td><td>Nikotinabhängige</td></tr><tr><td>Return to Base</td><td>VIP Chemnitz e. V.</td><td></td><td>junge psychisch kranke Menschen mit Drogen- bzw. Suchterfahrung</td></tr><tr><td>Café Bleifrei</td><td>VIP Chemnitz e. V.</td><td></td><td>Abhängigkeitskranke und psychisch Kranke</td></tr><tr><td>Wohnprojekt</td><td>Selbsthilfe 91 e. V.</td><td></td><td>wohnungslose Menschen</td></tr></table> <p>(Quelle: Suchtkoordinatorin der Stadt Chemnitz)</p>	Indizierte Suchtprävention				Angebot	Institution	Inhalt	Zielgruppe	Familienorientierte Suchthilfe	Stadtmission Chemnitz e. V.	Elterngruppe, Lebensbegleitung	Suchtmittelbelastete Familien und schwangere Konsumentierende	Raucherambulanz	TU Chemnitz, Klinische Psychologie und Psychotherapie		Nikotinabhängige	Return to Base	VIP Chemnitz e. V.		junge psychisch kranke Menschen mit Drogen- bzw. Suchterfahrung	Café Bleifrei	VIP Chemnitz e. V.		Abhängigkeitskranke und psychisch Kranke	Wohnprojekt	Selbsthilfe 91 e. V.		wohnungslose Menschen	
Indizierte Suchtprävention																														
Angebot	Institution	Inhalt	Zielgruppe																											
Familienorientierte Suchthilfe	Stadtmission Chemnitz e. V.	Elterngruppe, Lebensbegleitung	Suchtmittelbelastete Familien und schwangere Konsumentierende																											
Raucherambulanz	TU Chemnitz, Klinische Psychologie und Psychotherapie		Nikotinabhängige																											
Return to Base	VIP Chemnitz e. V.		junge psychisch kranke Menschen mit Drogen- bzw. Suchterfahrung																											
Café Bleifrei	VIP Chemnitz e. V.		Abhängigkeitskranke und psychisch Kranke																											
Wohnprojekt	Selbsthilfe 91 e. V.		wohnungslose Menschen																											
Schadensminimierung: Daten	--																													
Selektive und indizierte Prävention: Daten	--																													
Überdosierungen– nicht-tödliche Fälle	--	<p>Anzahl Vergiftungsfälle, Krankenhausdiagnosestatistik 2018</p> <table><tr><td><b>Vergiftung durch Betäubungsmittel (BtM) und Psychodysleptika (Halluzinogene) (T40.X)</b></td><td><b>1386</b></td></tr><tr><td>durch sonstige synthetische BtM (T40.4)</td><td>30</td></tr></table> <p>(Neumeier et al., 2020)</p>	<b>Vergiftung durch Betäubungsmittel (BtM) und Psychodysleptika (Halluzinogene) (T40.X)</b>	<b>1386</b>	durch sonstige synthetische BtM (T40.4)	30																								
<b>Vergiftung durch Betäubungsmittel (BtM) und Psychodysleptika (Halluzinogene) (T40.X)</b>	<b>1386</b>																													
durch sonstige synthetische BtM (T40.4)	30																													
Drogeninduzierte Todes-	Sachsen: 2020: 24 (nach eigener Berechnung auf Grundlage von 4,057 Mio Einwoh-	2020: 1.581 (1,9 pro 100.000 EW) (Bundeskriminalamt, 2021a)																												

fälle	<p>nern) (0, pro 100.000 EW) (Bundeskriminalamt, 2021a)</p> <p>2019: 21 (0,5 pro 100.000 EW)</p> <p>2018: 16</p> <p>2017: 16</p> <p>2016: 24</p> <p>2015: 27</p> <p>2014: 10</p> <p>(Bundeskriminalamt, 2020a; Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 2021b)</p>	<p>2019 1.389 (1,7 pro 100.000 EW) (Bundeskriminalamt, 2020b)</p> <p>2018: 1.276 in 2018 (Bundeskriminalamt, 2019)</p> <p>2017: 1.272</p> <p>2016: 1.333</p> <p>2015: 1.226</p> <p>2014: 1.032</p> <p>(Bundeskriminalamt, 2018)</p> <p>Monovalente Vergiftungen durch Methamphetamin</p> <p>2020: 0,8% (N=14)</p> <p>2019: 1,4% (N=20)</p> <p>2018: 0,9%</p> <p>Polyvalente Vergiftungen unter Beteiligung von Methamphetamin in Verbindung mit anderen Stoffen (ohne Opioide)</p> <p>2020 1,0% (N=16)</p> <p>2019: 1,0% (N=14)</p> <p>2018: 0,7%</p> <p>(Bundeskriminalamt, 2021a; Neumeier et al., 2020)</p>
Drogenbezogene Infektionskrankheiten	--	<p>2020: Von 4.494 Betreuungen mit der Haupts substanz Methamphetamin ist für 301 Betreuungen jemals im Leben intravenöser Konsum dokumentiert (6,7%) (Künzel et al., 2021b) (nach eigener Berechnung)</p> <p>2019: 7 % (N=159) der HIV-Erstdiagnosen mit Angaben zum Übertragungsweg mit Infektion durch intravenösen Konsum</p> <p>2019: 64% (N=984) der HCV-Erstdiagnosen mit Angaben zum Übertragungsweg mit Infektion durch intravenösen Konsum</p> <p>2019: 20% (N=85) der HBV-Erstdiagnosen mit Angaben zum Übertragungsweg mit Infektion durch intravenösen Konsum (Robert Koch Institut, 2020)</p>
Drogenbezogene nicht-	--	Anzahl akuter Intoxikationsfälle, Krankenhausdiagnosestatistik 2018

tödliche Notfälle		akute Intoxikation [akuter Rausch] (F11.0 bis F16.0, F18.0, F19.0)		20.853
		durch andere Stimulanzien (F15.0)		2332
		durch multiplen Substanzgebrauch oder Konsum anderer psychotroper Substanzen (F19.0)		11165
		(Neumeier et al., 2020)		
Drogenbezogene staatliche Transferleistungen	--			



Drogendelikte	<p>Chemnitz:</p> <p>2020: Rauschgiftdelikte: 1.269 (5,9% aller Straftaten, 515 pro 100.000 EW) (Bundeskriminalamt, 2021c)</p> <p>2019: Rauschgiftdelikte: 1.162 (5,3% aller Straftaten, 470 pro 100.000 EW) (Bundeskriminalamt, 2020b)</p> <p>Sachsen:</p> <p>2020: Rauschgiftdelikte: 14.149 (5,2% aller Straftaten) Allgemeine Verstöße § 29 BtMG (Konsumdelikte): 10.911 (4,0% aller Straftaten) Allgemeine Verstöße § 29 BtMG mit Methamphetamin: 3.040 (1,1% aller Straftaten) (Landeskriminalamt Sachsen, 2021)</p> <p>2019: Rauschgiftdelikte: 13.012 (4,8% aller Straftaten) Allgemeine Verstöße § 29 BtMG: 10.020 (3,7% aller Straftaten) Allgemeine Verstöße § 29 BtMG mit Methamphetamin: 2.548 (0,9% aller Straftaten) (Landeskriminalamt Sachsen, 2020)</p>	<p>2020: Rauschgiftdelikte: 365.753 (6,9% aller Straftaten) (Bundeskriminalamt, 2021b) (440 pro 100.000 EW) (Bundeskriminalamt, 2021d) Allgemeine Verstöße § 29 BtMG (Konsumdelikte): 287.592 (5,4% aller Straftaten) Allgemeine Verstöße § 29 BtMG mit Methamphetamin: 11.743 (0,2% aller Straftaten) (Bundeskriminalamt, 2021b)</p> <p>2019: Rauschgiftdelikte: 359.747 (6,6% aller Straftaten) (Bundeskriminalamt, 2020c) (433 pro 100.000 EW) (Bundeskriminalamt, 2020d) Allgemeine Verstöße § 29 BtMG: 284.603 (5,2% aller Straftaten) Allgemeine Verstöße § 29 BtMG mit Methamphetamin: 9.807 (0,2% aller Straftaten) (Bundeskriminalamt, 2020c)</p>
---------------	--	--

Sicherstellungen	<p>Sachsen:</p> <p>Zahl der sichergestellten Rauschgiftlabore:</p> <p>2017: 0</p> <p>2016: 1</p> <p>2015: 1</p> <p>2014: 0</p> <p>(Bundeskriminalamt, 2018)</p>	<p>Zahl der sichergestellten Rauschgiftlabore:</p> <p>2017: 15</p> <p>2016: 15</p> <p>2015: 12</p> <p>2014: 16</p> <p>(Bundeskriminalamt, 2018)</p> <p>2020: 290,5 kg Methamphetamin in allen Erscheinungsformen (Pulver, kristallin, flüssig; 2019: 211,0 kg (Bundeskriminalamt, 2021a)</p>
Preise und Wirkstoffgehalt	--	<p>Straßenhandelspreis Methamphetamin:</p> <p>2019: 77,8 EUR per kg (Schneider et al., 2020)</p> <p>2018: 84,0 EUR per kg (Schneider et al., 2019)</p> <p>Wirkstoffgehalt Methamphetamin:</p> <p>2019: 74,4% (Schneider et al., 2020)</p> <p>2018: 65,6% (Schneider et al., 2019)</p>
Gefängnis: Drogenbezogene Daten	<p>Chemnitz:</p> <p>JVA Chemnitz (321 Plätze, 248 Insassen; ausschließlich weiblich) (Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen, 2020):</p> <p>1,75 Vollzeitäquivalente tätig in der externen Suchtberatung</p> <p>Sachsen:</p> <p>2019: 56% (N=1080) aller Betreuungsfälle der externen Suchtberatung in Haft aufgrund einer Methamphetaminproblematik</p> <p>2016: 1.379 aller Betreuungsfälle der externen Suchtberatung in Haft aufgrund einer Methamphetaminproblematik</p> <p>(Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren, 2021b)</p>	
Justiz: Drogenbezogene Daten	--	

## Quellen

- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2016). *Suchtmittelgebrauch, Computerspiel- und Internetnutzung, Glücksspielerfahrungen und Essverhalten von 14- bis 17-jährigen Jugendlichen 2015. Deskriptive Ergebnisse der SCHULBUS-Untersuchung in Hamburg sowie in drei Grenzregionen Bayerns, Sachsens und Nordrhein-Westfalens*. Verfügbar unter: [https://www.sucht-hamburg.de/images/shop/Dokumente/Baumgaertner\\_Hiller\\_2016\\_SCHULBUS-Bericht\\_2015.pdf](https://www.sucht-hamburg.de/images/shop/Dokumente/Baumgaertner_Hiller_2016_SCHULBUS-Bericht_2015.pdf) [Zugriff: 18.11.2021].
- Baumgärtner, T. & Hiller, P. (2018). *JEBUS – Junge Erwachsene: Befragung zum Umgang mit Suchtmitteln. Zusammenfassende Ergebnisse einer Untersuchung unter 18- bis 25-Jährigen in der Berufs- und Hochschulausbildung in Hamburg, Bayern und Sachsen 2016/17*. Verfügbar unter: [https://www.sucht-hamburg.de/images/kategorien/information/publikationen/Baumgaertner\\_Hiller\\_2018\\_JEBUS-Abschlussbericht.pdf](https://www.sucht-hamburg.de/images/kategorien/information/publikationen/Baumgaertner_Hiller_2018_JEBUS-Abschlussbericht.pdf) [Zugriff: 18.11.2021].
- Bertelsmann Stiftung. (2021). *Wegweiser Kommune. Demografische Entwicklung - Ist-Daten. Chemnitz*. Verfügbar unter: <https://www.wegweiser-kommune.de/daten/demografische-entwicklung+chemnitz+2006-2019+tabelle> [Zugriff: 11.11.2021].
- Bundesagentur für Arbeit. (2021). *Arbeitslosenquote in Deutschland im Jahresdurchschnitt von 2005 bis 2021*. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1224/umfrage/arbeitslosenquote-in-deutschland-seit-1995/> [Zugriff: 11.11.2021].
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2020). *Bericht zum Substitutionsregister*. Verfügbar unter: [https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Subst\\_Bericht2020.pdf;jsessionid=A67B656368EB22D882B63BF4DA096128.internet541?\\_blob=publicationFile](https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Bundesopiumstelle/SubstitReg/Subst_Bericht2020.pdf;jsessionid=A67B656368EB22D882B63BF4DA096128.internet541?_blob=publicationFile) [Zugriff: 17.11.2021].
- Bundeskriminalamt. (2018). *Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität 2017 - Tabellenanhang*. Verfügbar unter: [https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2017RauschgiftBundeslagebildTabellen.pdf;jsessionid=775A46F580CF919C1BFB5405D5E537B1.live602?\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2017RauschgiftBundeslagebildTabellen.pdf;jsessionid=775A46F580CF919C1BFB5405D5E537B1.live602?_blob=publicationFile&v=3) [Zugriff: 17.11.2021].
- Bundeskriminalamt. (2019). *Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität 2018*. Verfügbar unter: [https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2018RauschgiftBundeslagebildZ.pdf;jsessionid=775A46F580CF919C1BFB5405D5E537B1.live602?\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2018RauschgiftBundeslagebildZ.pdf;jsessionid=775A46F580CF919C1BFB5405D5E537B1.live602?_blob=publicationFile&v=3) [Zugriff: 17.11.2021].
- Bundeskriminalamt. (2020a). *Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität 2019*. Verfügbar unter: [https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2019RauschgiftBundeslagebild.pdf;jsessionid=5086B5443A67CF5A521FDA69BFB27B43.live601?\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2019RauschgiftBundeslagebild.pdf;jsessionid=5086B5443A67CF5A521FDA69BFB27B43.live601?_blob=publicationFile&v=4) [Zugriff: 17.11.2021].
- Bundeskriminalamt. (2020b). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2019. T01 Grundtabelle - Fälle mit Häufigkeitszahl (HZ) - Kreise (V1.0)*. Verfügbar unter: [https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2019/Kreis/Faelle/KR-F-01-T01-Kreise-Faelle-HZ\\_xls.xlsx?\\_blob=publicationFile&v=4](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2019/Kreis/Faelle/KR-F-01-T01-Kreise-Faelle-HZ_xls.xlsx?_blob=publicationFile&v=4) [Zugriff: 11.11.2021].
- Bundeskriminalamt. (2020c). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2019. T01 Grundtabelle - Fälle (V1.0)*. Verfügbar unter: [https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2019/Bund/Faelle/BU-F-01-T01-Faelle\\_xls.xlsx?\\_blob=publicationFile&v=7](https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2019/Bund/Faelle/BU-F-01-T01-Faelle_xls.xlsx?_blob=publicationFile&v=7) [Zugriff: 11.11.2021].
- Bundeskriminalamt. (2020d). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2019. T01 Grundtabelle - Häufigkeitszahl pro Tatortgemeindeklasse (V1.1)*. Verfügbar unter: <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/>

- [2019/Bund/Belastungszahlen/BU-BZ-01-T01-HZ-pro-Tatortgemeindeklasse.xls.xlsx? blob=publicationFile&v=5](#) [Zugriff: 11.11.2021].
- Bundeskriminalamt. (2021a). *Bundeslagebild Rauschgiftkriminalität 2020*. Verfügbar unter: <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/JahresberichteUndLagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/2020RauschgiftBundeslagebild.pdf;jsessionid=740E0482F3E9A9D32DA395D411BC50BD.live602? blob=publicationFile&v=4> [Zugriff: 17.11.2021].
- Bundeskriminalamt. (2021b). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2020. T01 Grundtabelle - Fälle (V1.0)*. Verfügbar unter: <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2020/Bund/Faelle/BU-F-01-T01-Faelle.xls.xlsx? blob=publicationFile&v=4> [Zugriff: 11.11.2021].
- Bundeskriminalamt. (2021c). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2020. T01 Grundtabelle - Fälle mit Häufigkeitszahl (HZ) - Kreise (V1.0)*. Verfügbar unter: <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2020/Kreis/Faelle/KR-F-01-T01-Kreise-Faelle-HZ.xls.xlsx? blob=publicationFile&v=4> [Zugriff: 11.11.2021].
- Bundeskriminalamt. (2021d). *Polizeiliche Kriminalstatistik 2020. T01 Grundtabelle - Häufigkeitszahl pro Tatortgemeindeklasse (V1.0)*. Verfügbar unter: <https://www.bka.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2020/Bund/Belastungszahlen/BU-BZ-01-T01-HZ-pro-Tatortgemeindeklasse.xls.xlsx? blob=publicationFile&v=3> [Zugriff: 11.11.2021].
- Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2020a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2019. Jahresauswertung. Tabellenband für Ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen: 1 Zugänge Beender ohne Einmalkontakte*. Verfügbar unter: <https://suchthilfestatistik-datendownload.de/Daten/download.html> [Zugriff: 19.11.2021].
- Dauber, H., Künzel, J., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2020b). *Suchthilfe in Deutschland 2019. Jahresbericht der Deutschen Suchthilfestatistik (DSHS)*. Verfügbar unter: [https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user\\_upload\\_dshs/Publikationen/Jahresbericht\\_e/DSHS\\_Jahresbericht\\_DJ\\_2019.pdf](https://www.suchthilfestatistik.de/fileadmin/user_upload_dshs/Publikationen/Jahresbericht_e/DSHS_Jahresbericht_DJ_2019.pdf) [Zugriff: 26.11.2021].
- Deutsche Suchthilfestatistik zitiert nach SLS. (2021). *Sucht 2020. Bericht der Suchthilfe in Sachsen*. Verfügbar unter: <https://www.slsev.de/Sucht2020.pdf> [Zugriff: 17.11.2021].
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021). *Wastewater analysis and drugs: a European multi-city study. Perspectives on drugs*. Verfügbar unter: <https://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/waste-water-analysis> [Zugriff: 18.11.2021].
- Gomes de Matos, E., Hannemann, T.-V., Atzendorf, J., Kraus, L. & Piontek, D. (2018). Konsum von neuen psychoaktiven Substanzen und Methamphetamin. *Dtsch Arztebl International*, 115(4), 49-55.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2021a). *Gesundheitsdaten. Mehr Ärzte, aber kürzere Arbeitszeiten: Anzahl Ärzte/Psychotherapeuten, Hausärzte, 2020*. Verfügbar unter: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16393.php> [Zugriff: 17.11.2021].
- Kassenärztliche Bundesvereinigung. (2021b). *Gesundheitsdaten. Regionale Verteilung der Ärzte in der vertragsärztlichen Versorgung: Arztdichte (Ärzte je 100.000 EW), Hausärzte, Kreise, 2020*. Verfügbar unter: <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16402.php> [Zugriff: 17.11.2021].
- Künzel, J., Murawski, M., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2021a). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Jahresauswertung. Tabellenband für Ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen: 1 Zugänge Beender ohne Einmalkontakte*. Verfügbar unter: <https://suchthilfestatistik-datendownload.de/Daten/download.html> [Zugriff: 19.11.2021].
- Künzel, J., Murawski, M., Schwarzkopf, L. & Specht, S. (2021b). *Deutsche Suchthilfestatistik 2020. Jahresauswertung. Tabellenband für Ambulante Beratungs- und/oder Behandlungsstellen: 3 Alle Betreuungen mit Einmalkontakte*. Verfügbar unter: <https://suchthilfestatistik-datendownload.de/Daten/download.html> [Zugriff: 18.11.2021].

- Landeskriminalamt Sachsen. (2020). *Polizeiliche Kriminalstatistik im Freistaat Sachsen. Jahresüberblick 2019*. Verfügbar unter: <https://www.polizei.sachsen.de/de/75805.htm> [Zugriff: 19.11.2021].
- Landeskriminalamt Sachsen. (2021). *Polizeiliche Kriminalstatistik im Freistaat Sachsen. Jahresüberblick 2020*. Verfügbar unter: <https://www.polizei.sachsen.de/de/dokumente/Landesportal/PKS-JahresXberblick2020.pdf> [Zugriff: 19.11.2021].
- Neumeier, E., Schneider, F., Karachaliou, K., Tönsmeise, C., Friedrich, M. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2020). *Bericht 2020 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2019 / 2020). Deutschland, Workbook Gesundheitliche Begleiterscheinungen und Schadensminderung*. Verfügbar unter: [https://www.dbdd.de/fileadmin/user\\_upload\\_dbdd/05\\_Publikationen/PDFs/REITOX\\_BERICH T 2020 DE EN/WB 07\\_Gesundheitliche\\_Begleiterscheinungen\\_und\\_Schadensminderung\\_2020.pdf](https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICH T 2020 DE EN/WB 07_Gesundheitliche_Begleiterscheinungen_und_Schadensminderung_2020.pdf) [Zugriff: 17.11.2021].
- Orth, B. & Merkel, C. (2020). Orth, B. & Merkel, C. (2020). *Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2019. Rauchen, Alkoholkonsum und Konsum illegaler Drogen: aktuelle Verbreitung und Trends. BZgA-Forschungsbericht*.
- Piontek, D., Gomes de Matos, E., Atzendorf, J. & Kraus, L. (2016). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2015. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf klinisch relevanten Drogenkonsum nach Geschlecht und Alter im Jahr 2015*. Verfügbar unter: [https://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2015\\_Illegale\\_Drogen-Kurzbericht.pdf](https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2015_Illegale_Drogen-Kurzbericht.pdf) [Zugriff: 18.11.2021].
- Robert Koch Institut. (2020). *Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2019*. Verfügbar unter: [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch\\_2019.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_2019.pdf?__blob=publicationFile) [Zugriff: 18.11.2021].
- Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren. (2021a). *Internetportal der sächsischen Suchthilfe. Online-Datenbank der Sächsischen Suchtkrankenhilfe*. Verfügbar unter: <https://www.suchthilfe-sachsen.de/online-datenbank-der-saechsischen-suchtkrankenhilfe/online-datenbank/> [Zugriff: 19.11.2021].
- Sächsische Landesstelle gegen die Suchtgefahren. (2021b). *Sucht 2020. Bericht der Suchthilfe in Sachsen*. Verfügbar unter: <https://www.slsev.de/Sucht2020.pdf> [Zugriff: 17.11.2021].
- Sächsisches Staatsministerium des Innern. (2014). *Sachsen gegen Drogen: 10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums*. Verfügbar unter: <https://www.medienservice.sachsen.de/medien/medienobjekte/102248/download> [Zugriff: 17.11.2021].
- Schneider, F., Neumeier, E., Karachaliou, K., Tönsmeise, C., Friedrich, M. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2019). *Bericht 2019 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2018 / 2019). Deutschland, Workbook Drogenmärkte und Kriminalität*. Verfügbar unter: [https://www.dbdd.de/fileadmin/user\\_upload\\_dbdd/05\\_Publikationen/PDFs/REITOX\\_BERICH T 2019/WB 08\\_Drogenmaerkte\\_und\\_Kriminalitaet\\_2019.pdf](https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICH T 2019/WB 08_Drogenmaerkte_und_Kriminalitaet_2019.pdf) [Zugriff: 17.11.2021].
- Schneider, F., Neumeier, E., Karachaliou, K., Tönsmeise, C., Friedrich, M. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2020). *Bericht 2020 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2019 / 2020). Deutschland, Workbook Drogenmärkte und Kriminalität*. Verfügbar unter: [https://www.dbdd.de/fileadmin/user\\_upload\\_dbdd/05\\_Publikationen/PDFs/REITOX\\_BERICH T 2020 DE EN/WB 08\\_Drogenmaerkte\\_und\\_Kriminalitaet\\_2020.pdf](https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICH T 2020 DE EN/WB 08_Drogenmaerkte_und_Kriminalitaet_2020.pdf) [Zugriff: 17.11.2021].
- Seitz, N.-N., John, L., Atzendorf, J., Rauschert, C. & Kraus, L. (2019). *Kurzbericht Epidemiologischer Suchtsurvey 2018. Tabellenband: Konsum illegaler Drogen, multiple Drogenerfahrung und Hinweise auf Konsumabhängigkeit und-missbrauch nach Geschlecht und Alter im Jahr 2018*. Verfügbar unter: [https://www.esa-survey.de/fileadmin/user\\_upload/Literatur/Berichte/ESA\\_2018\\_Tabellen\\_Drogen.pdf](https://www.esa-survey.de/fileadmin/user_upload/Literatur/Berichte/ESA_2018_Tabellen_Drogen.pdf) [Zugriff: 18.11.2021].

- Stadtverwaltung Chemnitz. (2017). *Suchtkoordinatorin der Stadt Chemnitz eingesetzt. Pressemitteilung 701 vom 10.11.2017*. Verfügbar unter: <https://www.chemnitz.de/chemnitz/de/aktuell/presse/pressemitteilungen/2017/701.html> [Zugriff: 17.11.2021].
- Stadtverwaltung Chemnitz. (2021a). *Bevölkerung (Stand: 30.06.2021)*. Verfügbar unter: <https://www.chemnitz.de/chemnitz/de/unsere-stadt/stadtportrait/zahlen-und-fakten/bevoelkerung.html> [Zugriff: 11.11.2021].
- Stadtverwaltung Chemnitz. (2021b). *Bildung und Kultur. Bildung*. Verfügbar unter: [https://www.chemnitz.de/chemnitz/de/unsere-stadt/stadtportrait/zahlen-und-fakten/bildung\\_kultur.html](https://www.chemnitz.de/chemnitz/de/unsere-stadt/stadtportrait/zahlen-und-fakten/bildung_kultur.html) [Zugriff: 17.11.2021].
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder. (2020a). *Bruttoinlandsprodukt, Bruttowertschöpfung in den kreisfreien Städten und Landkreisen der Bundesrepublik Deutschland 1992 und 1994 bis 2018. Reihe 2. Kreisergebnisse Band 1*. Verfügbar unter: [https://www.statistikportal.de/sites/default/files/2021-04/vgrdl\\_r2b1\\_bs2019\\_1.xlsx](https://www.statistikportal.de/sites/default/files/2021-04/vgrdl_r2b1_bs2019_1.xlsx) [Zugriff: 11.11.2021].
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder. (2020b). *Durchschnittsalter der Bevölkerung in Deutschland nach Staatsangehörigkeit am 31. Dezember 2019*. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/723069/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-deutschland-nach-staatsangehoerigkeit/> [Zugriff: 11.11.2021].
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder. (2021). *Arbeitslosenquote in Chemnitz in den Jahren 2001 bis 2020*. Verfügbar unter: <https://statista.buecherhallen.de/statistik/daten/studie/1199386/umfrage/arbeitslosenquot-e-chemnitz/> [Zugriff: 11.11.2021].
- Statistisches Bundesamt. (2021a). *Anteil der ausländischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung in Deutschland von 1991 bis 2020*. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/14271/umfrage/deutschland-anteil-auslaender-an-bevoelkerung/> [Zugriff: 11.11.2021].
- Statistisches Bundesamt. (2021b). *Bevölkerung - Einwohnerzahl von Deutschland von 1990 bis 2020*. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2861/umfrage/entwicklung-der-gesamtbevoelkerung-deutschlands/> [Zugriff: 11.11.2021].
- Statistisches Bundesamt. (2021c). *Bildung und Kultur. Finanzen der Hochschulen. 2019*. Verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsfinanzen-Ausbildungsfoerderung/Publikationen/Downloads-Bildungsfinanzen/finanzen-hochschulen-2110450197004.pdf;jsessionid=7B68C93815D9057C0D60396CA53F810A.live721?\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bildung-Forschung-Kultur/Bildungsfinanzen-Ausbildungsfoerderung/Publikationen/Downloads-Bildungsfinanzen/finanzen-hochschulen-2110450197004.pdf;jsessionid=7B68C93815D9057C0D60396CA53F810A.live721?_blob=publicationFile) [Zugriff: 17.11.2021].
- Statistisches Bundesamt. (2021d). *Entwicklung der Einwohnerzahl in Chemnitz (kreisfreie Stadt) von 1995 bis 2020*. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/374832/umfrage/entwicklung-der-gesamtbevoelkerung-in-chemnitz/> [Zugriff: 11.11.2021].
- Statistisches Bundesamt. (2021e). *Krankenhausstatistik - Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern: Deutschland, Alle Altersgruppen, Alle Geschlechter, Alle Fälle, Fälle*. Verfügbar unter: [https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg\\_isgbe5.prc\\_menu\\_olap?p\\_uid=gast&p\\_aid=68877540&p\\_sprache=D&p\\_help=0&p\\_indnr=702&p\\_indsp=1018&p\\_ityp=H&p\\_fid](https://www.gbe-bund.de/gbe/pkg_isgbe5.prc_menu_olap?p_uid=gast&p_aid=68877540&p_sprache=D&p_help=0&p_indnr=702&p_indsp=1018&p_ityp=H&p_fid) [Zugriff: 19.11.2021].
- Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen. (2020). *Belegungsfähigkeit, Belegung und Auslastung der Justizvollzugsanstalten am 31. März 2019*. Verfügbar unter: [https://www.statistik.sachsen.de/download/recht-justiz/tab\\_statistik-sachsen\\_b-VI\\_justizvollzugsanstalten-belegung.xlsx](https://www.statistik.sachsen.de/download/recht-justiz/tab_statistik-sachsen_b-VI_justizvollzugsanstalten-belegung.xlsx) [Zugriff: 19.11.2021].
- Tönsmeise, C., Friedrich, M., Schneider, F., Neumeier, E., Karachaliou, K. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2020). *Bericht 2020 des nationalen REITOX-Knotenpunkts an die EMCDDA (Datenjahr 2019 / 2020). Deutschland, Workbook Behandlung*. Verfügbar unter:

[https://www.dbdd.de/fileadmin/user\\_upload\\_dbdd/05\\_Publikationen/PDFs/REITOX\\_BERICH  
T\\_2020\\_DE\\_EN/WB\\_05\\_Behandlung\\_2020.pdf](https://www.dbdd.de/fileadmin/user_upload_dbdd/05_Publikationen/PDFs/REITOX_BERICH<br/>T_2020_DE_EN/WB_05_Behandlung_2020.pdf) [Zugriff: 17.11.2021].



## A2 Tabellenband: Online-Befragung von Stakeholdern in Chemnitz

Tabelle 1:	Art der Organisation/Institution der/des Teilnehmenden (Mehrfachantwort) .....	3
Tabelle 2:	Art der Organisation/Institution der/des Teilnehmenden - kombiniert und vereinfacht (Mehrfachantwort).....	3
Tabelle 3:	Geschätzte Anzahl der Drogen-/Methamphetaminkonsument:innen in der Stadt und ihre Geschlechts-/Altersverteilung, Teilnehmer:innen mit persönlichem Kontakt zu Methamphetaminkonsument:innen und Anzahl der persönlichen Kontakte, Anzahl der Methamphetaminkonsument:innen, die von der Einrichtung des Teilnehmers erreicht wurden (nur Einrichtungen, die für die Erreichung von Methamphetaminkonsument:innen zuständig sind) (fehlende Angaben teilweise aufgrund technischer Probleme) .....	4
Tabelle 4:	Gibt es in Ihrer Stadt spezifische Gruppen, die überwiegend Methamphetamin konsumieren? .....	5
Tabelle 5:	Spezifische Gruppen, die überwiegend Methamphetamin konsumieren (max. 3 offene Antworten möglich) .....	6
Tabelle 6:	Wissen Sie, wo man in Ihrer Stadt Menschen antreffen kann, die Methamphetamin konsumieren? .....	6
Tabelle 7:	Wichtige Bedarfe von Menschen, die Methamphetamin in der Stadt konsumieren (eher wichtig oder sehr wichtig) .....	7
Tabelle 8:	Andere wichtige Bedarfe (max. 1 offene Antwort möglich).....	7
Tabelle 9:	Betroffenheit der Stadt durch Methamphetamin-bezogene Probleme (etwas betroffen oder sehr betroffen).....	8
Tabelle 10:	Andere wichtige Probleme (max. 1 offene Antwort möglich).....	8
Tabelle 11:	Relevante Hindernisse für die Bemühungen der Einrichtung, Menschen zu erreichen, die Methamphetamin konsumieren (eher relevant oder sehr relevant).....	9
Tabelle 12:	Andere relevante Hindernisse (max. 2 offene Antworten möglich).....	10
Tabelle 13:	Hilfreiche Faktoren für die Bemühungen der Einrichtung, Menschen zu erreichen, die Methamphetamin konsumieren (eher hilfreich oder sehr hilfreich) .....	11
Tabelle 14:	Andere hilfreiche Faktoren (max. 2 offene Antworten möglich) .....	12
Tabelle 15:	Verfügbarkeit von Angeboten in der Stadt (durch eigene oder andere Organisationen) .....	13
Tabelle 16:	Andere verfügbare Angebote (max. 3 offene Antworten möglich).....	14
Tabelle 17:	Wirksamkeit der Angebote zur Methamphetaminprävention (eher wirksam oder sehr wirksam).....	15
Tabelle 18:	Andere wirksame Angebote (max. 3 offene Antworten möglich).....	16
Tabelle 19:	Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation: Irgendeine Form der Zusammenarbeit - kombiniert und vereinfacht (Zeilen stehen für die antwortende Organisation, Spalten für die Organisation, mit der sie kooperieren).....	16
Tabelle 20:	Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation: Informationsaustausch - kombiniert und vereinfacht (Zeilen stehen für die antwortende Organisation, Spalten für die Organisation, mit der sie kooperieren) .....	17



---

Tabelle 21: Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation: Gemeinsame Planung von Interventionen - kombiniert und vereinfacht (Zeilen stehen für die antwortende Organisation, Spalten für die Organisation, mit der sie kooperieren).....	18
Tabelle 22: Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation: Gemeinsame Durchführung von Interventionen - kombiniert und vereinfacht (Zeilen stehen für die antwortende Organisation, Spalten für die Organisation, mit der sie kooperieren).....	19
Tabelle 23: Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation: Gemeinsame Evaluation der Interventionen - kombiniert und vereinfacht (Zeilen stehen für die antwortende Organisation, Spalten für die Organisation, mit der sie kooperieren).....	20
Tabelle 24: Zufriedenheit (eher zufrieden oder sehr zufrieden) mit der Qualität der Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation - kombiniert und vereinfacht (wenn kombinierte Mindestzufriedenheit gezählt wurde) - nur analysiert, wenn irgendeine Form der Zusammenarbeit angegeben wurde.....	21
Tabelle 25: Unzufriedenheit (eher unzufrieden oder überhaupt nicht zufrieden) mit der Qualität der Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation - kombiniert und vereinfacht (wenn kombinierte Mindestzufriedenheit gezählt wurde) - nur analysiert, wenn irgendeine Form der Zusammenarbeit angegeben wurde.....	22

**Tabelle 1: Art der Organisation/Institution der/des Teilnehmenden (Mehrfachantwort)**

	N	%
Stationäre Suchthilfeeinrichtung	4	16%
Ambulante Suchthilfeeinrichtung und/oder Suchtberatungsstelle	4	16%
Harm-Reduction-Einrichtung	1	4%
Suchtpräventionseinrichtung	2	8%
Sonstige Präventionseinrichtung	1	4%
Sonstige Einrichtung der Gesundheitsversorgung	1	4%
Sozialberatung	2	8%
Einrichtung der Jugend(sozial)arbeit	1	4%
Schule	1	4%
Forschungseinrichtung	1	4%
Strafverfolgungsbehörde	2	8%
Strafvollzugsbehörde	0	0%
Kirche	0	0%
Veranstaltungsort	1	4%
Kommunalverwaltung	5	20%
Gesamt	25	100%

**Tabelle 2: Art der Organisation/Institution der/des Teilnehmenden - kombiniert und vereinfacht (Mehrfachantwort)**

	N	%
Suchthilfeeinrichtungen	9	36%
Präventionseinrichtungen	3	12%
Sozial- und Gesundheitsdienste	4	16%
Schule	1	4%
Forschung	1	4%
Justiz/ Strafverfolgungsbehörden	2	8%
Kirche	0	0%
Nachtleben	1	4%
Verwaltung	5	20%
Gesamt	25	100%

**Tabelle 3: Geschätzte Anzahl der Drogen-/Methamphetaminkonsument:innen in der Stadt und ihre Geschlechts-/Altersverteilung, Teilnehmer:innen mit persönlichem Kontakt zu Methamphetaminkonsument:innen und Anzahl der persönlichen Kontakte, Anzahl der Methamphetaminkonsument:innen, die von der Einrichtung des Teilnehmers erreicht wurden (nur Einrichtungen, die für die Erreichung von Methamphetaminkonsument:innen zuständig sind) (fehlende Angaben teilweise aufgrund technischer Probleme)**

	Mittelwert / %	Gültiges N	Standardabweichung	Median	Minimum	Maximum
Was denken Sie, wie viele Menschen in Chemnitz nehmen ungefähr illegale Drogen? Bitte geben Sie nur ganze Zahlen zwischen 0 und 999999 ohne Komma oder Punkt ein.	7.367	12	8.943	4.000	900	30.000
Was denken Sie, wie viele Menschen in Chemnitz nehmen Methamphetamin? Bitte geben Sie nur ganze Zahlen zwischen 0 und 999999 ohne Komma oder Punkt ein.	5.323	13	7.835	2.000	500	30.000
Wie hoch ist Ihrer Erfahrung nach der ungefähre Anteil von Männern unter den Methamphetaminkonsument:innen in Chemnitz?	63%	15	8	65%	50%	75%
Wie hoch ist Ihrer Erfahrung nach der ungefähre Anteil von Frauen unter den Methamphetaminkonsument:innen in Chemnitz?	37%	15	8	35%	25%	50%
Jünger als 18 Jahre	0%	23				
18-24 Jahre	22%	23				
25-35 Jahre	78%	23				
36-49 Jahre	0%	23				
50-64 Jahre	0%	23				
65 Jahre und älter	0%	23				
Hatten Sie persönlichen Kontakt zu Menschen, die Methamphetamin konsumieren?	76%	25				
Wenn ja, zu wie vielen Menschen, die Methamphetamin konsumieren, hatten Sie persönlichen Kontakt?	352	19	904	30	2	4.000

Wie viele Konsument:innen illegaler Drogen wurden in den letzten 12 Monaten von Ihrer Institution erreicht?	173	9	319	75	2	1.000
Wie viele Methamphetaminkonsument:innen wurden in den letzten 12 Monaten durch Ihre Einrichtung erreicht?	123	9	185	80	2	600

**Tabelle 4: Gibt es in Ihrer Stadt spezifische Gruppen, die überwiegend Methamphetamin konsumieren?**

	N	%
Ja	8	32%
Nein	6	24%
Weiß nicht	11	44%
Gesamt	25	100%

**Tabelle 5: Spezifische Gruppen, die überwiegend Methamphetamin konsumieren (max. 3 offene Antworten möglich)**

	N
	17
junge Erwachsene	1
junge Menschen mit 'Multiproblemlagen'	1
Mütter von mehreren Kindern	1
Obdachlose	1
Personen, deren Freundeskreis zum Großteil aus Konsumenten besteht / der Partner/in konsumiert	1
Polytoxikomane	1
Rechtsgesinnte Gruppierungen	1
untere Schicht der Bevölkerung	1
	18
Arbeitslose	1
Eher Personengruppen mit niedrigen Einkommen oder von Arbeitslosigkeit Betroffene	1
Jugendliche	1
Menschen mit hoher beruflicher Arbeitslast	1
Menschen, die keine Musterunterbrechung umsetzen konnten bspw. nach Inhaftierung und Therapie	1
Migranten	1
Sozialschwache Kreise	1
	22
Experimentierfreudige Konsument:innen	1
Junge Menschen/Jugendliche	1
Perspektivlose	1

**Tabelle 6: Wissen Sie, wo man in Ihrer Stadt Menschen antreffen kann, die Methamphetamin konsumieren?**

	N	%
Ja	14	56%
Nein	11	44%

**Tabelle 7: Wichtige Bedarfe von Menschen, die Methamphetamin in der Stadt konsumieren (eher wichtig oder sehr wichtig)**

	%	N
Unterstützung bei Jobfragen	78%	23
Unterstützung bei Wohnungsfragen	78%	23
Soziale Unterstützung	83%	23
Unterstützung für Familien	88%	24
Unterstützung bei der Suche/Pflege sozialer Kontakte	65%	23
Hilfe bei Rechtsfragen	78%	23
Psychologische Unterstützung	91%	23
Unterstützung bei gesundheitlichen Problemen	87%	23
Unterstützung zur Schadensminimierung	87%	23
Sonstige Unterstützung:	25%	24
Gesamt	82%	24

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.

**Tabelle 8: Andere wichtige Bedarfe (max. 1 offene Antwort möglich)**

	N	%
Familienorientierte Suchtberatung	1	17%
familienorientierte Suchthilfe, ausreichend Fachpersonal in Suchtberatungsstellen mit entsprech. Konzept, mehr Entgiftungsplätze, Suchtfachklinik für Methamphetamin sowie Ambulante Reha	1	17%
niedrigschwellige Angebote/ ausreichend Entgiftungsmgl./ mehr spezialisierte Suchtberatung mit mehr Kapazität	1	17%
qualitativ gute und ausreichend lange Kinderbetreuung	1	17%
Sicherer Konsumraum	1	17%
unbürokratisches Aufsuchen der Suchtberatungsstellen	1	17%
Gesamt	6	100%

**Tabelle 9: Betroffenheit der Stadt durch Methamphetamin-bezogene Probleme (etwas betroffen oder sehr betroffen)**

	%	N
Körperliche Gewalt	74%	19
Verkehrsunfälle	25%	12
Abfall	33%	18
Infektionskrankheiten	50%	18
Beschaffungskriminalität	95%	21
Familiäre Probleme	100%	21
Wirtschaftliche Folgekosten	100%	21
Störung der öffentlichen Ordnung	74%	19
Sonstiges Problem	19%	21
Gesamt	75%	21

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.

**Tabelle 10: Andere wichtige Probleme (max. 1 offene Antwort möglich)**

	N
Entwicklung von chronifizierten Abhängigkeitskranken Ü 30	1
Kinder der Konsumenten sind in Bereichen Bildung, Teilhabe oft benachteiligt	1
mehr Inobhutnahmen, mehr konsumierende Schwangere, erhöhte Folgekosten in der Jugend- und Familienhilfe, hoher Anteil an Konsumierenden Insassinnen in der JVA	1
Verstärken extremer Ansichten	1
Gesamt	4

**Tabelle 11: Relevante Hindernisse für die Bemühungen der Einrichtung, Menschen zu erreichen, die Methamphetamin konsumieren (eher relevant oder sehr relevant)**

	%	N
Mangelnde Ressourcen in der Institution	80%	20
Mangelnde Vernetzung mit anderen relevanten Organisationen in diesem Bereich	45%	22
Bestehende Interventionen sind nicht attraktiv für Methamphetaminkonsument:innen	55%	22
Mangel an adäquaten Strategien zur Erreichung	64%	22
Geringe Motivation der Methamphetaminkonsument:innen	77%	22
Angst vor Stigmatisierung unter Methamphetaminkonsument:innen	70%	20
Auswirkungen auf Sorgerechtsregelungen	76%	21
Bedenken bezüglich der Vertraulichkeit/Schweigepflicht	50%	20
Sonstige Barriere 1	17%	23
Sonstige Barriere 2	13%	23
Gesamt	67%	23

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.



**Tabelle 12: Andere relevante Hindernisse (max. 2 offene Antworten möglich)**

	N
Erreichbarkeit aufgrund personeller Ressourcen	1
Mangel an Kompetenzen der Konsument:innen (Termine einhalten, strukturieren, organisieren)	1
Rechtliche Umstände der Drogenpolitik	1
Zuverlässigkeit der Klienten (Terminverbindlichkeit)	1
Gesamt	4
Abbruch Netzwerkbeziehungen bspw. KiJupsysch während Pandemie	1
Hemmschwellen, verschiedene Wege zu gehen	1
Strafverfolgung der Konsumierenden	1
Gesamt	4

**Tabelle 13: Hilfreiche Faktoren für die Bemühungen der Einrichtung, Menschen zu erreichen, die Methamphetamin konsumieren (eher hilfreich oder sehr hilfreich)**

	%	N
Anreize für Methamphetaminkonsument:innen	45%	20
Einbindung von Peers	59%	22
Information in (sozialen) Medien	40%	20
Vernetzung mit anderen relevanten Organisationen auf diesem Gebiet	83%	23
Aufsuchende Arbeit	80%	20
Verlängerte Öffnungszeiten	55%	20
Sonstiger unterstützender Faktor 1	26%	23
Sonstiger unterstützender Faktor 2	22%	23
Gesamt	63%	23

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.

**Tabelle 14: Andere hilfreiche Faktoren (max. 2 offene Antworten möglich)**

	N
Alternative Angebote Pespektivbildung	1
Erhöhung der Kapazität im stationären Suchtbereich	1
flexibles Beratungsangebot	1
freie Sprechzeiten	1
Im Fall der ambulanten Hilfen zur Erziehung: regelmäßige Kontrolle, klar formulierte Anforderungen zur Sicherstellung des Kindeswohls	1
Medizinische Grundversorgung/Vermittlung an weiterführende Hilfsangebote	1
Gesamt	6
Betreute Wohnform vor Ort	1
familienorientierte Suchthilfe	1
Problemlage transparenter machen	1
Unterstützung für Eltern und Kinder aus einer Hand, kurze Wege, Fahrtkosten bzw. Übernahme der Fahrt	1
Vorurteilsfreie Akzeptanz der Hilfesuchenden	1
Gesamt	6

**Tabelle 15: Verfügbarkeit von Angeboten in der Stadt (durch eigene oder andere Organisationen)**

	%	N
Interventionen während Schwangerschaft und Säuglingsalter	83%	18
Frühkindliche Präventionsprogramme	71%	14
Programme zur Förderung elterlicher Erziehungskompetenzen	83%	18
Maßnahmen zur Förderung des regelmäßigen Schulbesuchs von Kindern(z. B. durch Anreize)	69%	13
Bildungsprogramme zur Förderung persönlicher und sozialer Kompetenzen	89%	19
Schulische Regeln und Schulklima	79%	14
Adressierung individueller psychischer Vulnerabilitäten	70%	10
Mentoring	55%	11
Medienkampagnen	47%	15
Prävention am Arbeitsplatz	46%	13
Prävention im Nachtleben	64%	14
Kurzintervention	86%	14
Beratung im Rahmen der Frühintervention	85%	20
Aufsuchende Arbeit	65%	17
Programme zum kontrollierten Konsum	29%	17
Drug Checking	19%	16
Aufklärung zu „Safer Use“	84%	19
Aufklärung zu Safer-Sex-Praktiken	84%	19
Drogenkonsumräume	11%	19
Nadel- und Spritzenaustauschprogramme	59%	17
Kostenlose und freiwillige HIV-/HCV-Beratung und -Testung	79%	19
Sonstiges 1	9%	22
Sonstiges 2	9%	22
Sonstiges 3	9%	22
Gesamt	69%	22

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.

**Tabelle 16: Andere verfügbare Angebote (max. 3 offene Antworten möglich)**

	N
Aufklärung	1
Vermittlung in Suchtberatungen	1
Gesamt	2
Beratung	1
Vermittlung von Entgiftungen	1
Gesamt	2
Gespräche	1
Vermittlung von Therapie	1
Gesamt	2

**Tabelle 17: Wirksamkeit der Angebote zur Methamphetaminprävention (eher wirksam oder sehr wirksam)**

	%	N
Interventionen während Schwangerschaft und Säuglingsalter	100%	12
Frühkindliche Präventionsprogramme	75%	12
Programme zur Förderung elterlicher Erziehungskompetenzen	77%	13
Maßnahmen zur Förderung des regelmäßigen Schulbesuchs von Kindern(z. B. durch Anreize)	90%	10
Bildungsprogramme zur Förderung persönlicher und sozialer Kompetenzen	80%	15
Schulische Regeln und Schulklima	86%	14
Adressierung individueller psychischer Vulnerabilitäten	82%	11
Mentoring	78%	9
Medienkampagnen	58%	12
Prävention am Arbeitsplatz	67%	12
Prävention im Nachtleben	92%	12
Kurzintervention	100%	12
Beratung im Rahmen der Frühintervention	100%	16
Aufsuchende Arbeit	100%	11
Programme zum kontrollierten Konsum	57%	14
Drug Checking	73%	11
Aufklärung zu „Safer Use“	83%	12
Aufklärung zu Safer-Sex-Praktiken	75%	12
Drogenkonsumräume	10%	10
Nadel- und Spritzenaustauschprogramme	36%	14
Kostenlose und freiwillige HIV-/HCV-Beratung und -Testung	87%	15
Sonstiges 1	10%	20
Sonstiges 2	10%	20
Sonstiges 3	10%	20
Gesamt	75%	20

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.

**Tabelle 18: Andere wirksame Angebote (max. 3 offene Antworten möglich)**

	N
Vermittlung in Suchtberatungen	1
Gesamt	1
Vermittlung von Entgiftungen	1
Gesamt	1
Vermittlung von Therapie	1
Gesamt	1

**Tabelle 19: Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation: Irgendeine Form der Zusammenarbeit - kombiniert und vereinfacht (Zeilen stehen für die antwortende Organisation, Spalten für die Organisation, mit der sie kooperieren)**

	Suchthilfeeinrichtungen		Präventionseinrichtungen		Sozial- und Gesundheitsdienste		Schule		Forschung		Justiz/ Strafverfolgungsbehörden		Kirche		Nachtleben		Verwaltung		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Suchthilfeeinrichtungen	89%	9	75%	8	89%	9	29%	7	57%	7	56%	9	0%	6	29%	7	71%	7	64%	9
Präventionseinrichtungen	100%	3	100%	3	100%	3	67%	3	67%	3	33%	3	0%	3	67%	3	67%	3	67%	3
Sozial- und Gesundheitsdienste	100%	3	33%	3	100%	3	33%	3	33%	3	67%	3	33%	3	0%	3	33%	3	48%	3
Schule	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	.	0	100%	1	.	0	.	0	100%	1	100%	1
Forschung	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Justiz/ Strafverfolgungsbehörden	100%	2	100%	2	100%	2	50%	2	0%	2	100%	2	50%	2	0%	2	100%	2	67%	2
Kirche	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Nachtleben	100%	1	100%	1	100%	1	0%	1	100%	1	0%	1	100%	1	0%	1	100%	1	67%	1
Verwaltung	100%	5	100%	5	100%	5	80%	5	80%	5	100%	5	50%	4	33%	3	100%	5	87%	5
Gesamt	92%	24	78%	23	92%	24	45%	22	52%	21	67%	24	26%	19	21%	19	73%	22	66%	24

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.

**Tabelle 20: Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation: Informationsaustausch - kombiniert und vereinfacht (Zeilen stehen für die antwortende Organisation, Spalten für die Organisation, mit der sie kooperieren)**

	Suchthilfeeinrichtungen		Präventionseinrichtungen		Sozial- und Gesundheitsdienste		Schule		Forschung		Justiz/ Strafverfolgungsbehörden		Kirche		Nachtleben		Verwaltung		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Suchthilfeeinrichtungen	78%	9	63%	8	67%	9	29%	7	57%	7	44%	9	0%	6	29%	7	57%	7	56%	9
Präventionseinrichtungen	100%	3	100%	3	100%	3	67%	3	67%	3	33%	3	0%	3	67%	3	67%	3	67%	3
Sozial- und Gesundheitsdienste	100%	3	33%	3	100%	3	33%	3	33%	3	67%	3	33%	3	0%	3	33%	3	48%	3
Schule	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	.	0	100%	1	.	0	.	0	100%	1	100%	1
Forschung	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Justiz/ Strafverfolgungsbehörden	100%	2	100%	2	100%	2	50%	2	0%	2	100%	2	50%	2	0%	2	100%	2	67%	2
Kirche	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Nachtleben	100%	1	100%	1	100%	1	0%	1	100%	1	0%	1	100%	1	0%	1	100%	1	67%	1
Verwaltung	100%	5	100%	5	100%	5	80%	5	80%	5	100%	5	50%	4	33%	3	100%	5	87%	5
Gesamt	88%	24	74%	23	83%	24	45%	22	52%	21	62%	24	26%	19	21%	19	68%	22	63%	24

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.



**Tabelle 21: Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation: Gemeinsame Planung von Interventionen - kombiniert und vereinfacht (Zeilen stehen für die antwortende Organisation, Spalten für die Organisation, mit der sie kooperieren)**

	Suchthilfeeinrichtungen		Präventionseinrichtungen		Sozial- und Gesundheitsdienste		Schule		Forschung		Justiz/ Strafverfolgungsbehörden		Kirche		Nachtleben		Verwaltung		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Suchthilfeeinrichtungen	44%	9	38%	8	67%	9	14%	7	14%	7	0%	9	0%	6	29%	7	0%	7	25%	9
Präventionseinrichtungen	100%	3	67%	3	33%	3	33%	3	67%	3	0%	3	0%	3	67%	3	33%	3	44%	3
Sozial- und Gesundheitsdienste	67%	3	0%	3	67%	3	33%	3	0%	3	33%	3	33%	3	0%	3	0%	3	26%	3
Schule	0%	1	100%	1	0%	1	0%	1	.	0	100%	1	.	0	.	0	0%	1	33%	1
Forschung	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Justiz/ Strafverfolgungsbehörden	0%	2	50%	2	50%	2	50%	2	0%	2	50%	2	0%	2	0%	2	50%	2	28%	2
Kirche	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Nachtleben	0%	1	0%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	11%	1
Verwaltung	40%	5	60%	5	0%	5	0%	5	0%	5	0%	5	0%	4	0%	3	40%	5	18%	5
<b>Gesamt</b>	<b>42%</b>	<b>24</b>	<b>39%</b>	<b>23</b>	<b>42%</b>	<b>24</b>	<b>18%</b>	<b>22</b>	<b>10%</b>	<b>21</b>	<b>13%</b>	<b>24</b>	<b>5%</b>	<b>19</b>	<b>16%</b>	<b>19</b>	<b>18%</b>	<b>22</b>	<b>24%</b>	<b>24</b>

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.

**Tabelle 22: Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation: Gemeinsame Durchführung von Interventionen - kombiniert und vereinfacht (Zeilen stehen für die antwortende Organisation, Spalten für die Organisation, mit der sie kooperieren)**

	Suchthilfeeinrichtungen		Präventionseinrichtungen		Sozial- und Gesundheitsdienste		Schule		Forschung		Justiz/ Strafverfolgungsbehörden		Kirche		Nachtleben		Verwaltung		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Suchthilfeeinrichtungen	44%	9	13%	8	44%	9	29%	7	14%	7	11%	9	0%	6	14%	7	29%	7	23%	9
Präventionseinrichtungen	100%	3	33%	3	0%	3	67%	3	33%	3	0%	3	0%	3	67%	3	67%	3	41%	3
Sozial- und Gesundheitsdienste	33%	3	0%	3	67%	3	33%	3	0%	3	0%	3	33%	3	0%	3	0%	3	19%	3
Schule	0%	1	100%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	.	0	.	0	0%	1	17%	1
Forschung	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Justiz/ Strafverfolgungsbehörden	0%	2	50%	2	50%	2	50%	2	0%	2	50%	2	0%	2	0%	2	50%	2	28%	2
Kirche	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Nachtleben	0%	1	0%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	11%	1
Verwaltung	60%	5	40%	5	0%	5	20%	5	0%	5	0%	5	0%	4	0%	3	40%	5	20%	5
<b>Gesamt</b>	<b>42%</b>	<b>24</b>	<b>26%</b>	<b>23</b>	<b>33%</b>	<b>24</b>	<b>27%</b>	<b>22</b>	<b>5%</b>	<b>21</b>	<b>8%</b>	<b>24</b>	<b>5%</b>	<b>19</b>	<b>11%</b>	<b>19</b>	<b>27%</b>	<b>22</b>	<b>21%</b>	<b>24</b>

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.

**Tabelle 23: Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation: Gemeinsame Evaluation der Interventionen - kombiniert und vereinfacht (Zeilen stehen für die antwortende Organisation, Spalten für die Organisation, mit der sie kooperieren)**

	Suchthilfeeinrichtungen		Präventionseinrichtungen		Sozial- und Gesundheitsdienste		Schule		Forschung		Justiz/ Strafverfolgungsbehörden		Kirche		Nachtleben		Verwaltung		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Suchthilfeeinrichtungen	33%	9	0%	8	33%	9	0%	7	14%	7	0%	9	0%	6	14%	7	0%	7	13%	9
Präventionseinrichtungen	67%	3	33%	3	0%	3	33%	3	33%	3	0%	3	0%	3	67%	3	33%	3	30%	3
Sozial- und Gesundheitsdienste	0%	3	0%	3	33%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	4%	3
Schule	0%	1	100%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	.	0	.	0	0%	1	17%	1
Forschung	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Justiz/ Strafverfolgungsbehörden	50%	2	50%	2	50%	2	50%	2	0%	2	50%	2	0%	2	0%	2	50%	2	33%	2
Kirche	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Nachtleben	0%	1	0%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	11%	1
Verwaltung	40%	5	60%	5	0%	5	0%	5	20%	5	0%	5	0%	4	0%	3	40%	5	20%	5
Gesamt	29%	24	26%	23	25%	24	9%	22	10%	21	4%	24	0%	19	11%	19	18%	22	16%	24

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.

**Tabelle 24: Zufriedenheit (eher zufrieden oder sehr zufrieden) mit der Qualität der Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation - kombiniert und vereinfacht (wenn kombinierte Mindestzufriedenheit gezählt wurde) - nur analysiert, wenn irgendeine Form der Zusammenarbeit angegeben wurde**

	Suchthilfeeinrichtungen		Präventionseinrichtungen		Sozial- und Gesundheitsdienste		Schule		Forschung		Justiz/ Strafverfolgungsbehörden		Kirche		Nachtleben		Verwaltung		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Suchthilfeeinrichtungen	88%	8	80%	5	63%	8	50%	2	33%	3	75%	4	.	0	50%	2	80%	5	76%	8
Präventionseinrichtungen	67%	3	67%	3	33%	3	50%	2	50%	2	.	0	.	0	100%	2	100%	2	67%	3
Sozial- und Gesundheitsdienste	33%	3	0%	1	67%	3	0%	1	0%	1	0%	2	0%	1	.	0	0%	1	38%	3
Schule	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	.	0	.	0	.	0	.	0	100%	1	100%	1
Forschung	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Justiz/ Strafverfolgungsbehörden	0%	2	0%	2	0%	2	0%	1	.	0	0%	2	0%	1	.	0	0%	2	0%	2
Kirche	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Nachtleben	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	.	0	0%	1	.	0	100%	1	86%	1
Verwaltung	60%	5	60%	5	20%	5	0%	4	25%	4	40%	5	0%	2	0%	1	40%	5	38%	5
<b>Gesamt</b>	<b>64%</b>	<b>22</b>	<b>59%</b>	<b>17</b>	<b>50%</b>	<b>22</b>	<b>27%</b>	<b>11</b>	<b>30%</b>	<b>10</b>	<b>38%</b>	<b>13</b>	<b>0%</b>	<b>5</b>	<b>50%</b>	<b>4</b>	<b>56%</b>	<b>16</b>	<b>55%</b>	<b>22</b>

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.

**Tabelle 25: Unzufriedenheit (eher unzufrieden oder überhaupt nicht zufrieden) mit der Qualität der Kooperation mit anderen Organisationen aus Sicht der antwortenden Organisation - kombiniert und vereinfacht (wenn kombinierte Mindestzufriedenheit gezählt wurde) - nur analysiert, wenn irgendeine Form der Zusammenarbeit angegeben wurde**

	Suchthilfeeinrichtungen		Präventionseinrichtungen		Sozial- und Gesundheitsdienste		Schule		Forschung		Justiz/ Strafverfolgungsbehörden		Kirche		Nachtleben		Verwaltung		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Suchthilfeeinrichtungen	0%	8	0%	5	13%	8	0%	2	0%	3	0%	4	.	0	0%	2	0%	5	2%	8
Präventionseinrichtungen	0%	3	0%	3	0%	3	0%	2	0%	2	.	0	.	0	0%	2	0%	2	0%	3
Sozial- und Gesundheitsdienste	67%	3	0%	1	33%	3	100%	1	0%	1	100%	2	0%	1	.	0	100%	1	50%	3
Schule	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	.	0	.	0	.	0	0%	1	0%	1
Forschung	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Justiz/ Strafverfolgungsbehörden	0%	2	50%	2	50%	2	100%	1	.	0	50%	2	100%	1	.	0	50%	2	43%	2
Kirche	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Nachtleben	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	.	0	0%	1	0%	1
Verwaltung	0%	5	0%	5	0%	5	25%	4	0%	4	0%	5	0%	2	0%	1	0%	5	3%	5
<b>Gesamt</b>	<b>9%</b>	<b>22</b>	<b>6%</b>	<b>17</b>	<b>14%</b>	<b>22</b>	<b>27%</b>	<b>11</b>	<b>0%</b>	<b>10</b>	<b>23%</b>	<b>13</b>	<b>20%</b>	<b>5</b>	<b>0%</b>	<b>4</b>	<b>13%</b>	<b>16</b>	<b>12%</b>	<b>22</b>

Die Antwort „Weiß nicht“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Die Differenz zwischen dem N bei den einzelnen Items und dem Gesamt-N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht“ bei der einzelnen Frage zurückzuführen.

## A3 Tabellenband: Online-Befragung von Stimulanzienkonsument:innen

Tabelle 1:	Vollständige Stichprobe aller Befragten, die den Fragebogen ausgefüllt haben, nach Region (keine Ausschlüsse) .....	3
Tabelle 2:	Ausgewählte Stichprobe von Befragten, die den Fragebogen ausgefüllt haben, aufgeschlüsselt nach Regionen (unter Ausschluss von Befragten mit Konsum fiktiver Substanzen, ohne Stimulanzienkonsum und/oder unbekanntem Wohnort).....	3
Tabelle 3:	Geschlecht nach Region .....	4
Tabelle 4:	Altersgruppen nach Region .....	4
Tabelle 5:	Höchster erreichter Bildungsabschluss nach Region .....	5
Tabelle 6:	Aktuelle Beschäftigungssituation nach Region .....	5
Tabelle 7:	Substanzkonsum jemals im Leben nach Region .....	6
Tabelle 8:	Substanzkonsum in den letzten 12 Monaten nach Region .....	6
Tabelle 9:	Substanzkonsum in den letzten 30 Tagen nach Region.....	7
Tabelle 10:	Jemals im Leben injizierender Konsum von illegalen Substanzen .....	7
Tabelle 11:	Jemals im Leben injizierender Konsum von Methamphetamin .....	7
Tabelle 12:	Injizierender Konsum illegaler Substanzen in den letzten 12 Monaten .....	8
Tabelle 13:	Injizierender Konsum illegaler Substanzen in den letzten 30 Tagen .....	8
Tabelle 14:	Alle amphetaminartigen Stimulanzien - Konsumort .....	8
Tabelle 15:	Methamphetamin - Konsumort.....	9
Tabelle 16:	Methamphetamin – andere relevante Konsumorte (max. 1 offene Antwort möglich) .....	9
Tabelle 17:	Amphetamin - Konsumort .....	10
Tabelle 18:	Amphetamin - andere relevante Konsumorte (max. 1 offene Antwort möglich) .....	11
Tabelle 19:	MDMA - Konsumort.....	12
Tabelle 20:	MDMA- other relevant places andere relevante Konsumorte (max. 1 offene Antwort möglich) .....	12
Tabelle 21:	Andere Stimulanzien - Konsumort.....	13
Tabelle 22:	Andere Stimulanzien - andere relevante Konsumorte (max. 1 offene Antwort möglich).....	13
Tabelle 23:	Veränderung des Methamphetaminkonsums während der COVID-19-Pandemie .....	14
Tabelle 24:	Veränderung des Amphetaminkonsums während der COVID-19-Pandemie .....	14
Tabelle 25:	Veränderung des MDMA-Konsums während der COVID-19-Pandemie .....	15
Tabelle 26:	Veränderung des Konsums anderer Stimulanzien während der COVID-19-Pandemie.....	15

---

Tabelle 27: Jemals im Leben Kontakt zu einer Drogenberatungs- bzw. Drogenbehandlungseinrichtung nach Region.....	16
Tabelle 28: Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie folgende Information/Unterstützung erhalten? (“eher wichtig” oder “sehr wichtig”).....	17
Tabelle 29: Sonstiger wichtiger Unterstützungs-/Informationsbedarf (max. 1 offene Antwort möglich).....	18
Tabelle 30: Dieses Angebot ist in meiner Stadt nicht verfügbar.....	20
Tabelle 31: Dieses Angebot ist in meiner Stadt verfügbar, und ich habe es bereits genutzt (Befragte, die mit „Nein, dieses Angebot ist in meiner Stadt nicht verfügbar“ geantwortet haben, wurden ausgeschlossen) .....	21
Tabelle 32: Weiß nicht, ob dieses Angebot in meiner Stadt verfügbar ist/ Möchte nicht antworten.....	22
Tabelle 33: Sonstige Angebote, die in meiner Stadt verfügbar sind (max. 1 offene Antwort möglich) .....	23
Tabelle 34: Sonstige Angebote, die nicht in meiner Stadt verfügbar sind (max. 1 offene Antwort möglich) .....	24
Tabelle 35: Schätzung der Zahl der Konsument:innen illegaler Drogen (außer Cannabis) und von Methamphetamin .....	26

**Tabelle 1: Vollständige Stichprobe aller Befragten, die den Fragebogen ausgefüllt haben, nach Region (keine Ausschlüsse)**

	Chemnitz	übriges Sachsen	außerhalb Sachsens	Wohnort unbekannt	Gesamt
	N	N	N	N	N
Stimulanzienkonsum unbekannt	0	0	0	0	0
Stimulanzienkonsum	25	82	312	13	432
Kein Stimulanzienkonsum	1	2	4	0	7
Gesamt	26	84	316	13	439
Konsum fiktiver Substanzen	0	1	4	0	5
Kein Konsum fiktiver Substanzen	26	83	312	13	434
Gesamt	26	84	316	13	439

**Tabelle 2: Ausgewählte Stichprobe von Befragten, die den Fragebogen ausgefüllt haben, aufgeschlüsselt nach Regionen (unter Ausschluss von Befragten mit Konsum fiktiver Substanzen, ohne Stimulanzienkonsum und/oder unbekanntem Wohnort)**

	Chemnitz	übriges Sachsen	außerhalb Sachsens	Gesamt
	N	N	N	N
Stimulanzienkonsum unbekannt	0	0	0	0
Stimulanzienkonsum	25	81	308	414
Kein Stimulanzienkonsum	0	0	0	0
Gesamt	25	81	308	414
Konsum fiktiver Substanzen	0	0	0	0
Kein Konsum fiktiver Substanzen	25	81	308	414
Gesamt	25	81	308	414



**Tabelle 3: Geschlecht nach Region**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Männlich	17	68,0%	46	59,7%	202	66,4%	265	65,3%
Weiblich	6	24,0%	31	40,3%	95	31,3%	132	32,5%
Anderes	2	8,0%	0	0,0%	7	2,3%	9	2,2%
Gesamt	25	100,0%	77	100,0%	304	100,0%	406	100,0%

In dieser und allen folgenden Tabellen werden nur Stimulanzienkonsument:innen ohne Konsum einer fiktiven Substanz und mit Angabe zur Region des Wohnorts. Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption "Möchte nicht antworten" zurückzuführen.

**Tabelle 4: Altersgruppen nach Region**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
18-24 Jahre	6	24,0%	25	31,3%	95	30,9%	126	30,6%
25-35 Jahre	10	40,0%	35	43,8%	153	49,8%	198	48,1%
36-49 Jahre	9	36,0%	20	25,0%	54	17,6%	83	20,1%
50-64 Jahre	0	0,0%	0	0,0%	5	1,6%	5	1,2%
Älter als 65 Jahre	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Gesamt	25	100,0%	80	100,0%	307	100,0%	412	100,0%

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 5: Höchster erreichter Bildungsabschluss nach Region**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Keiner	0	0,0%	1	1,2%	4	1,3%	5	1,2%
Hauptschulabschluss	4	16,0%	0	0,0%	18	5,9%	22	5,3%
Mittlere Reife	2	8,0%	11	13,6%	36	11,8%	49	11,9%
Abitur, Fachhochschul- oder Hochschulreife	9	36,0%	28	34,6%	114	37,3%	151	36,7%
Abschluss einer Lehrausbildung, Abschluss Verwaltung mittlerer Dienst	5	20,0%	10	12,3%	37	12,1%	52	12,6%
Meister	0	0,0%	3	3,7%	2	0,7%	5	1,2%
Bachelor oder höherwertiger Abschluss	5	20,0%	28	34,6%	95	31,0%	128	31,1%
<b>Gesamt</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>	<b>81</b>	<b>100,0%</b>	<b>306</b>	<b>100,0%</b>	<b>412</b>	<b>100,0%</b>

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 6: Aktuelle Beschäftigungssituation nach Region**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Schüler:in/Student:in	8	33,3%	28	35,9%	104	34,2%	140	34,5%
Erwerbstätig	13	54,2%	43	55,1%	150	49,3%	206	50,7%
Arbeitslos	3	12,5%	7	9,0%	47	15,5%	57	14,0%
Im Ruhestand	0	0,0%	0	0,0%	3	1,0%	3	0,7%
<b>Gesamt</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>78</b>	<b>100,0%</b>	<b>304</b>	<b>100,0%</b>	<b>406</b>	<b>100,0%</b>

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 7: Substanzkonsum jemals im Leben nach Region**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Cannabis	92%	25	100%	81	100%	308	99%	414
Methamphetamin	60%	25	48%	81	30%	306	36%	412
Amphetamin	80%	25	98%	81	98%	308	97%	414
MDMA	80%	25	95%	81	93%	308	93%	414
Andere Stimulanzen	42%	24	50%	80	57%	306	54%	410
Kokain	67%	24	88%	81	84%	305	83%	410
Heroin	25%	24	10%	81	16%	307	15%	412
Andere nicht verschriebene Opioide	29%	24	27%	80	40%	308	37%	412
Verschriebene Opioide im Rahmen einer Substitutionsbehandlung	0%	24	1%	81	2%	308	2%	413

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 8: Substanzkonsum in den letzten 12 Monaten nach Region**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Cannabis	68%	25	81%	81	77%	308	78%	414
Methamphetamin	28%	25	21%	81	12%	306	15%	412
Amphetamin	56%	25	65%	81	74%	308	71%	414
MDMA	44%	25	52%	81	56%	308	55%	414
Andere Stimulanzen	29%	24	20%	80	27%	306	26%	410
Kokain	38%	24	47%	81	56%	305	53%	410
Heroin	0%	24	6%	81	6%	307	6%	412
Andere nicht verschriebene Opioide	21%	24	10%	80	22%	308	20%	412
Verschriebene Opioide im Rahmen einer Substitutionsbehandlung	0%	24	1%	81	2%	308	1%	413

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 9: Substanzkonsum in den letzten 30 Tagen nach Region**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Cannabis	48%	25	68%	81	62%	308	62%	414
Methamphetamin	12%	25	12%	81	6%	306	8%	412
Amphetamin	28%	25	43%	81	48%	308	46%	414
MDMA	12%	25	27%	81	20%	308	21%	414
Andere Stimulanzen	8%	24	8%	80	10%	306	10%	410
Kokain	13%	24	19%	81	25%	305	23%	410
Heroin	0%	24	2%	81	4%	307	3%	412
Andere nicht verschriebene Opioide	13%	24	1%	80	12%	308	10%	412
Verschriebene Opioide im Rahmen einer Substitutionsbehandlung	0%	24	0%	81	2%	308	1%	413

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 10: Jemals im Leben injizierender Konsum von illegalen Substanzen**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	3	12,0%	1	1,3%	19	6,2%	23	5,6%
Nein	22	88,0%	78	98,7%	288	93,8%	388	94,4%
Gesamt	25	100,0%	79	100,0%	307	100,0%	411	100,0%

**Tabelle 11: Jemals im Leben injizierender Konsum von Methamphetamin**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	1	4,0%	1	1,3%	13	4,2%	15	3,6%
Nein	24	96,0%	78	98,7%	294	95,8%	396	96,4%
Gesamt	25	100,0%	79	100,0%	307	100,0%	411	100,0%

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 12: Injizierender Konsum illegaler Substanzen in den letzten 12 Monaten**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	0	0,0%	1	1,3%	9	2,9%	10	2,4%
Nein	25	100,0%	78	98,7%	298	97,1%	401	97,6%
Gesamt	25	100,0%	79	100,0%	307	100,0%	411	100,0%

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 13: Injizierender Konsum illegaler Substanzen in den letzten 30 Tagen**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	0	0,0%	1	1,3%	4	1,3%	5	1,2%
Nein	25	100,0%	78	98,7%	303	98,7%	406	98,8%
Gesamt	25	100,0%	79	100,0%	307	100,0%	411	100,0%

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 14: Alle amphetaminartigen Stimulanzen - Konsumort**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Auf Partys/Festivals	22	88,0%	78	96,3%	287	93,2%	387	93,5%
Bei der Arbeit/ in der Schule/ an der Uni	8	32,0%	38	46,9%	154	50,0%	200	48,3%
Zu Hause	22	88,0%	69	85,2%	273	88,6%	364	87,9%
Draußen	12	48,0%	52	64,2%	185	60,1%	249	60,1%
other	1	4,0%	5	6,2%	26	8,4%	32	7,7%
Gesamt	25	100,0%	81	100,0%	308	100,0%	414	100,0%

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 15: Methamphetamin - Konsumort**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Auf Partys/Festivals	11	73,3%	31	79,5%	52	55,9%	94	63,9%
Bei der Arbeit/ in der Schule/ an der Uni	7	46,7%	16	41,0%	23	24,7%	46	31,3%
Zu Hause	13	86,7%	31	79,5%	66	71,0%	110	74,8%
Draußen	8	53,3%	13	33,3%	28	30,1%	49	33,3%
other	0	0,0%	4	10,3%	9	9,7%	13	8,8%
Gesamt	15	100,0%	39	100,0%	93	100,0%	147	100,0%

Missings are due to the response option "Do not want to answer this question"

**Tabelle 16: Methamphetamin – andere relevante Konsumorte (max. 1 offene Antwort möglich)**

	Chemnitz	übriges Sachsen	außerhalb Sachsens	Gesamt
	N	N	N	N
24/7 eigentlich... mit 2h Schlaf / 24h	0	0	1	1
Arbeit = Homeoffice	0	0	1	1
Ausversehen da ich es für Speer hielt	0	0	1	1
Bei Bekannten	0	0	1	1
damals praktisch immer	0	0	1	1
Dealer	0	0	1	1
in Wohnungen anderer Konsumenten	0	1	0	1
Medikinet und Ritalin vom Psychiater verschrieben	0	1	0	1
Sexueller Kontext	0	0	1	1
Sport	0	0	1	1
Überall	0	0	1	1
Ueberall	0	1	0	1
Zockerabende	0	1	0	1
Gesamt	0	4	9	13

**Tabelle 17: Amphetamin - Konsumort**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Auf Partys/Festivals	16	80,0%	74	93,7%	271	89,4%	361	89,8%
Bei der Arbeit/ in der Schule/ an der Uni	5	25,0%	27	34,2%	128	42,2%	160	39,8%
Zu Hause	14	70,0%	58	73,4%	251	82,8%	323	80,3%
Draußen	7	35,0%	39	49,4%	146	48,2%	192	47,8%
other	1	5,0%	3	3,8%	16	5,3%	20	5,0%
Gesamt	20	100,0%	79	100,0%	303	100,0%	402	100,0%

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 18: Amphetamin - andere relevante Konsumorte (max. 1 offene Antwort möglich)**

	Chemnitz	übriges Sachsen	außerhalb Sachsens	Gesamt
	N	N	N	N
Alltags Begleiter	0	0	1	1
Als Süchtige Person, wann immer ich es brauchte	0	0	1	1
Arbeit = überwiegend Homeoffice	0	0	1	1
Egal ob auf Partys oder Alleine	0	0	1	1
Festivals	0	0	1	1
Freizeitsport	0	0	1	1
Früh und Mittags täglich. Bin ADHS-Patient	0	0	1	1
Im urlaub	0	0	1	1
Jugendclus	0	1	0	1
Jva	1	0	0	1
Rezept vom Arzt (Adderall für ADHS)	0	0	1	1
Sport	0	0	1	1
Toiletten	0	1	0	1
Ueberall	0	1	0	1
Um Aufgaben für die Uni zu erledigen	0	0	1	1
uni	0	0	1	1
Während der Arbeit und in der Freizeit	0	0	1	1
Wenn kein Crystal da war —> Speed	0	0	1	1
wirklich überall	0	0	1	1
Zum Lernen	0	0	1	1
Gesamt	1	3	16	20



**Tabelle 19: MDMA - Konsumort**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Auf Partys/Festivals	17	85,0%	74	96,1%	249	87,1%	340	88,8%
Bei der Arbeit/ in der Schule/ an der Uni	1	5,0%	3	3,9%	17	5,9%	21	5,5%
Zu Hause	14	70,0%	55	71,4%	222	77,6%	291	76,0%
Draußen	6	30,0%	33	42,9%	116	40,6%	155	40,5%
other	0	0,0%	0	0,0%	4	1,4%	4	1,0%
Gesamt	20	100,0%	77	100,0%	286	100,0%	383	100,0%

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 20: MDMA- other relevant places andere relevante Konsumorte (max. 1 offene Antwort möglich)**

	Chemnitz	übriges Sachsen	außerhalb Sachsens	Gesamt
	N	N	N	N
Festivals	0	0	1	1
Immer wenn ich zeit hatte.	0	0	1	1
In Clubs	0	0	1	1
Naturspaziergänge,gezielt genaues Kennenlernen wg. Empathiesteigerung	0	0	1	1
Gesamt	0	0	4	4

**Tabelle 21: Andere Stimulanzen - Konsumort**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Auf Partys/Festivals	7	70,0%	27	67,5%	99	57,2%	133	59,6%
Bei der Arbeit/ in der Schule/ an der Uni	4	40,0%	13	32,5%	66	38,2%	83	37,2%
Zu Hause	7	70,0%	32	80,0%	130	75,1%	169	75,8%
Draußen	3	30,0%	16	40,0%	65	37,6%	84	37,7%
other	0	0,0%	0	0,0%	3	1,7%	3	1,3%
Gesamt	10	100,0%	40	100,0%	173	100,0%	223	100,0%

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 22: Andere Stimulanzen - andere relevante Konsumorte (max. 1 offene Antwort möglich)**

	Chemnitz	übriges Sachsen	außerhalb Sachsens	Gesamt
	N	N	N	N
Kriege ich verschrieben vom Arzt wegen adhs	0	0	1	1
Sexparty	0	0	1	1
zum rituellen Gebrauch, confessionsfrei	0	0	1	1
Gesamt	0	0	3	3

**Tabelle 23: Veränderung des Methamphetaminkonsums während der COVID-19-Pandemie**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nein, ich habe schon vorher damit aufgehört	8	53,3%	26	68,4%	53	58,9%	87	60,8%
Nein, mein Konsum ist mehr oder weniger gleich geblieben	5	33,3%	1	2,6%	14	15,6%	20	14,0%
Ja, ich habe während der Pandemie damit angefangen	0	0,0%	2	5,3%	5	5,6%	7	4,9%
Ja, mein Konsum hat zugenommen	2	13,3%	2	5,3%	10	11,1%	14	9,8%
Ja, mein Konsum hat abgenommen	0	0,0%	4	10,5%	3	3,3%	7	4,9%
Ja, ich habe während der Pandemie damit aufgehört	0	0,0%	3	7,9%	5	5,6%	8	5,6%
<b>Gesamt</b>	<b>15</b>	<b>100,0%</b>	<b>38</b>	<b>100,0%</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>	<b>143</b>	<b>100,0%</b>

Nur Befragte, die angeben, diese Substanz jemals im Leben konsumiert zu haben. Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 24: Veränderung des Amphetaminkonsums während der COVID-19-Pandemie**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nein, ich habe schon vorher damit aufgehört	6	30,0%	27	36,0%	79	26,3%	112	28,4%
Nein, mein Konsum ist mehr oder weniger gleich geblieben	7	35,0%	17	22,7%	80	26,7%	104	26,3%
Ja, ich habe während der Pandemie damit angefangen	4	20,0%	4	5,3%	14	4,7%	22	5,6%
Ja, mein Konsum hat zugenommen	1	5,0%	6	8,0%	58	19,3%	65	16,5%
Ja, mein Konsum hat abgenommen	2	10,0%	16	21,3%	57	19,0%	75	19,0%
Ja, ich habe während der Pandemie damit aufgehört	0	0,0%	5	6,7%	12	4,0%	17	4,3%
<b>Gesamt</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>75</b>	<b>100,0%</b>	<b>300</b>	<b>100,0%</b>	<b>395</b>	<b>100,0%</b>

Nur Befragte, die angeben, diese Substanz jemals im Leben konsumiert zu haben. Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 25: Veränderung des MDMA-Konsums während der COVID-19-Pandemie**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nein, ich habe schon vorher damit aufgehört	7	35,0%	37	49,3%	116	40,7%	160	42,1%
Nein, mein Konsum ist mehr oder weniger gleich geblieben	7	35,0%	19	25,3%	73	25,6%	99	26,1%
Ja, ich habe während der Pandemie damit angefangen	0	0,0%	1	1,3%	9	3,2%	10	2,6%
Ja, mein Konsum hat zugenommen	1	5,0%	2	2,7%	22	7,7%	25	6,6%
Ja, mein Konsum hat abgenommen	5	25,0%	12	16,0%	58	20,4%	75	19,7%
Ja, ich habe während der Pandemie damit aufgehört	0	0,0%	4	5,3%	7	2,5%	11	2,9%
<b>Gesamt</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>75</b>	<b>100,0%</b>	<b>285</b>	<b>100,0%</b>	<b>380</b>	<b>100,0%</b>

Nur Befragte, die angeben, diese Substanz jemals im Leben konsumiert zu haben. Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 26: Veränderung des Konsums anderer Stimulanzien während der COVID-19-Pandemie**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nein, ich habe schon vorher damit aufgehört	5	50,0%	23	60,5%	78	46,2%	106	48,8%
Nein, mein Konsum ist mehr oder weniger gleich geblieben	3	30,0%	10	26,3%	51	30,2%	64	29,5%
Ja, ich habe während der Pandemie damit angefangen	1	10,0%	2	5,3%	6	3,6%	9	4,1%
Ja, mein Konsum hat zugenommen	0	0,0%	1	2,6%	16	9,5%	17	7,8%
Ja, mein Konsum hat abgenommen	1	10,0%	1	2,6%	12	7,1%	14	6,5%
Ja, ich habe während der Pandemie damit aufgehört	0	0,0%	1	2,6%	6	3,6%	7	3,2%
<b>Gesamt</b>	<b>10</b>	<b>100,0%</b>	<b>38</b>	<b>100,0%</b>	<b>169</b>	<b>100,0%</b>	<b>217</b>	<b>100,0%</b>

Nur Befragte, die angeben, diese Substanz jemals im Leben konsumiert zu haben. Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 27: Jemals im Leben Kontakt zu einer Drogenberatungs- bzw. Drogenbehandlungseinrichtung nach Region**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ja	8	33,3%	19	24,1%	68	22,2%	95	23,2%
Nein	16	66,7%	60	75,9%	238	77,8%	314	76,8%
Gesamt	24	100,0%	79	100,0%	306	100,0%	409	100,0%

Fehlende Angaben sind auf die Antwortoption „Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 28: Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie folgende Information/Unterstützung erhalten? (“eher wichtig” oder “sehr wichtig”)**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Unterstützung bei Jobfragen	32%	25	39%	77	38%	295	38%	397
Unterstützung bei Wohnungsfragen	46%	24	38%	78	45%	293	44%	395
Soziale Unterstützung	46%	24	37%	78	47%	289	45%	391
Unterstützung für Familien	43%	23	36%	76	38%	289	38%	388
Unterstützung bei der Suche/Pflege sozialer Kontakte	43%	23	36%	78	37%	282	37%	383
Hilfe bei Rechtsfragen	80%	25	46%	78	51%	289	52%	392
Psychologische Beratung oder Behandlung	74%	23	75%	79	71%	291	72%	393
Behandlung bei gesundheitlichen Problemen	79%	24	71%	77	72%	291	72%	392
Informationen zum kontrollierten Konsum illegaler Drogen	68%	25	67%	78	66%	293	66%	396
Informationen zur Drogenabstinenz	52%	23	53%	76	41%	292	44%	391
Drug Checking	83%	24	72%	79	83%	296	81%	399
Informationen zu „Safer Use“	58%	24	65%	79	72%	292	70%	395
Informationen zu Safer-Sex-Praktiken	36%	25	56%	78	49%	293	50%	396
Hilfe und Unterstützung im Nachtleben	74%	23	67%	79	67%	291	67%	393
Drogenkonsumräume	35%	23	42%	77	49%	295	47%	395
Kostenloses steriles Spritzbesteck	14%	21	31%	77	44%	290	40%	388
Kostenlose HIV/Hepatitis-C-Beratung und -Tests	43%	23	53%	77	60%	290	57%	390
Sonstiger Unterstützungs-/Informationsbedarf	8%	25	5%	80	8%	303	7%	408
Gesamt	55%	25	53%	80	55%	303	54%	408

Die Antwort „Weiß nicht/ Möchte nicht antworten“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Der Unterschied zwischen dem N der Einzelitems und dem Gesamt N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht/ Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 29: Sonstiger wichtiger Unterstützungs-/Informationsbedarf (max. 1 offene Antwort möglich)**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Akzeptierende drogenarbeit	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Alkoholberatung abseits der AAs, aufklärung im jungen alter ohne trennung von Alkohol und illegalen substanzen	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Aufklärung für Freunde und Familie	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Aufklärung und Information statt Kriminalisierung, Betäubungsmittel können Traumata lösen und in vielen weiteren med. Bereichen (Ketamin, MDMA, LSD-25, Psilocybin), Microdosing legalisieren (siehe Praktiken der "User" im Silicon Valley z.B.)	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Depththroat Lehrgang	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Drug checking unabhängig von parties usw.	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
drug scouts	0	0%	1	25%	0	0%	1	3%
Eine Drogen Anlaufstelle Für Konsumenten, Angehörige oder zur Aufklärung/Prävention. Eventuell noch die Möglichkeit, seine Drogen testen zu lassen um direkt mit Information zur Einnahme und Konsum zu bekommen. Zum anderen die Reinheit oder Echtheit	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Entkriminalisierung der User, bessere Aufklärung und kostenlose anonyme Drug Checking Stellen!	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Entkriminalisierung!	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Es sollte allgemein viel mehr Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden gerade in den bekannten sozialen Brennpunkten	1	50%	0	0%	0	0%	1	3%
Geregelte Abgabe von jeglichen Drogen	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Gute Quelle, Zugang zu reinen stoff	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Hilfe bei familiärem Problemen, Freunde finden nach Umzug	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Informationen zu Mischkonsum und langfristige Folgen	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Internet	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Kinder von Alkohol- und Drogenabhängigen	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Kontrollierter Konsum	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
LSBTI+ Beratung	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Psychologische Unterstützung auch um Freundinnen zu unterstützen etc.	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Erlernen von Umgangsformen mit süchtigen Mitmenschen für mehr respektvollen helfenden Umgang in der allgemeinen Bevölkerung und privat								
Psychologische Unterstützung für Missbrauchsoffer	0	0%	1	25%	0	0%	1	3%
Schule Arbeit	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Sichtprävention an Schulen u.ä.	1	50%	0	0%	0	0%	1	3%
Skills	0	0%	1	25%	0	0%	1	3%
Suchtberatung	0	0%	1	25%	0	0%	1	3%
Therapieplätze	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Wechselwirkungen, Nebenwirkungen, Berücksichtigung von trans inter und nicht binären Personen	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
Weiß nicht	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
X	0	0%	0	0%	1	4%	1	3%
<b>Gesamt</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>	<b>23</b>	<b>100%</b>	<b>29</b>	<b>100%</b>



**Tabelle 30: Dieses Angebot ist in meiner Stadt nicht verfügbar**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Unterstützung bei Jobfragen	0%	10	5%	56	13%	178	11%	244
Unterstützung bei Wohnungsfragen	10%	10	7%	45	18%	157	15%	212
Soziale Unterstützung	0%	12	0%	50	10%	176	7%	238
Unterstützung für Familien	18%	11	4%	45	11%	153	10%	209
Unterstützung bei der Suche/Pflege sozialer Kontakte	30%	10	6%	36	25%	120	21%	166
Hilfe bei Rechtsfragen	23%	13	4%	49	19%	150	16%	212
Psychologische Beratung oder Behandlung	0%	16	3%	64	10%	226	8%	306
Behandlung bei gesundheitlichen Problemen	13%	16	2%	65	5%	211	5%	292
Informationen zum kontrollierten Konsum illegaler Drogen	36%	14	13%	48	46%	173	38%	235
Informationen zur Drogenabstinenz	9%	11	4%	45	23%	173	19%	229
Drug Checking	100%	14	77%	48	87%	210	86%	272
Informationen zu „Safer Use“	70%	10	18%	45	53%	173	47%	228
Informationen zu Safer-Sex-Praktiken	23%	13	8%	50	21%	168	18%	231
Hilfe und Unterstützung im Nachtleben	58%	12	20%	55	64%	183	54%	250
Drogenkonsumräume	90%	10	69%	45	54%	195	58%	250
Kostenloses steriles Spritzbesteck	75%	8	35%	37	40%	174	41%	219
Kostenlose HIV/Hepatitis-C-Beratung und -Tests	29%	7	24%	29	34%	145	32%	181
Sonstiger Unterstützungs-/Informationsbedarf	4%	23	0%	75	9%	282	7%	380
Gesamt	34%	23	16%	75	34%	282	30%	380

Die Antwort „Weiß nicht/ Möchte nicht antworten“ wurde als fehlende Angabe behandelt. Der Unterschied zwischen dem N der Einzelitems und dem Gesamt N ist in den meisten Fällen auf die aktive Auswahl der Antwortoption „Weiß nicht/ Möchte nicht antworten“ zurückzuführen.

**Tabelle 31: Dieses Angebot ist in meiner Stadt verfügbar, und ich habe es bereits genutzt (Befragte, die mit „Nein, dieses Angebot ist in meiner Stadt nicht verfügbar“ geantwortet haben, wurden ausgeschlossen)**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Unterstützung bei Jobfragen	16%	25	22%	78	17%	284	18%	387
Unterstützung bei Wohnungsfragen	13%	24	14%	78	13%	280	13%	382
Soziale Unterstützung	16%	25	14%	81	16%	291	16%	397
Unterstützung für Familien	4%	23	14%	79	13%	291	12%	393
Unterstützung bei der Suche/Pflege sozialer Kontakte	5%	22	14%	79	6%	278	8%	379
Hilfe bei Rechtsfragen	27%	22	16%	79	11%	279	13%	380
Psychologische Beratung oder Behandlung	24%	25	38%	79	40%	286	38%	390
Behandlung bei gesundheitlichen Problemen	26%	23	50%	80	38%	297	40%	400
Informationen zum kontrollierten Konsum illegaler Drogen	10%	20	24%	75	12%	229	15%	324
Informationen zur Drogenabstinenz	13%	24	18%	79	11%	268	13%	371
Drug Checking	0%	11	5%	44	9%	126	7%	181
Informationen zu „Safer Use“	6%	18	25%	73	12%	216	14%	307
Informationen zu Safer-Sex-Praktiken	0%	22	19%	77	11%	273	12%	372
Hilfe und Unterstützung im Nachtleben	0%	18	30%	70	13%	190	16%	278
Drogenkonsumräume	0%	16	6%	50	7%	202	7%	268
Kostenloses steriles Spritzbesteck	0%	19	1%	68	8%	238	6%	325
Kostenlose HIV/Hepatitis-C-Beratung und -Tests	4%	23	9%	74	13%	259	12%	356
Sonstiger Unterstützungs-/Informationsbedarf	0%	25	5%	81	2%	305	2%	411
<b>Gesamt</b>	<b>11%</b>	<b>25</b>	<b>20%</b>	<b>81</b>	<b>16%</b>	<b>305</b>	<b>16%</b>	<b>411</b>

Die Antwort "Weiß nicht/Möchte nicht antworten" wurde in dieser Tabelle als "Angebot noch nicht genutzt" behandelt, da zu erwarten ist, dass Personen, die ein Angebot nicht kennen, es auch nicht in Anspruch genommen haben.

**Tabelle 32: Weiß nicht, ob dieses Angebot in meiner Stadt verfügbar ist/ Möchte nicht antworten**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	%	N	%	N	%	N	%	N
Unterstützung bei Jobfragen	60%	25	31%	81	42%	308	41%	414
Unterstützung bei Wohnungsfragen	60%	25	44%	81	49%	308	49%	414
Soziale Unterstützung	52%	25	38%	81	43%	308	43%	414
Unterstützung für Familien	56%	25	44%	81	50%	308	50%	414
Unterstützung bei der Suche/Pflege sozialer Kontakte	60%	25	56%	81	61%	308	60%	414
Hilfe bei Rechtsfragen	48%	25	40%	81	51%	308	49%	414
Psychologische Beratung oder Behandlung	36%	25	21%	81	27%	308	26%	414
Behandlung bei gesundheitlichen Problemen	36%	25	20%	81	31%	308	29%	414
Informationen zum kontrollierten Konsum illegaler Drogen	44%	25	41%	81	44%	308	43%	414
Informationen zur Drogenabstinenz	56%	25	44%	81	44%	308	45%	414
Drug Checking	44%	25	41%	81	32%	308	34%	414
Informationen zu „Safer Use“	60%	25	44%	81	44%	308	45%	414
Informationen zu Safer-Sex-Praktiken	48%	25	38%	81	45%	308	44%	414
Hilfe und Unterstützung im Nachtleben	52%	25	32%	81	41%	308	40%	414
Drogenkonsumräume	60%	25	44%	81	37%	308	40%	414
Kostenloses steriles Spritzbesteck	68%	25	54%	81	44%	308	47%	414
Kostenlose HIV/Hepatitis-C-Beratung und -Tests	72%	25	64%	81	53%	308	56%	414
Sonstiger Unterstützungs-/Informationsbedarf	0%	25	9%	81	6%	308	7%	414
Gesamt	54%	25	42%	81	44%	308	44%	414

**Tabelle 33: Sonstige Angebote, die in meiner Stadt verfügbar sind (max. 1 offene Antwort möglich)**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
drug scouts	0	0%	1	100%	0	0%	1	17%
Es sollte allgemein viel mehr Öffentlichkeitsarbeit betrieben werden gerade in den bekannten sozialen Brennpunkten	1	100%	0	0%	0	0%	1	17%
Internet	0	0%	0	0%	1	25%	1	17%
Keiner	0	0%	0	0%	1	25%	1	17%
LSBTI+ Beratung	0	0%	0	0%	1	25%	1	17%
Schule Arbeit	0	0%	0	0%	1	25%	1	17%
Gesamt	1	100%	1	100%	4	100%	6	100%

**Tabelle 34: Sonstige Angebote, die nicht in meiner Stadt verfügbar sind (max. 1 offene Antwort möglich)**

	Chemnitz		übriges Sachsen		außerhalb Sachsens		Gesamt	
	N	%	N	%	N	%	N	%
-	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Akzeptierende drogenarbeit	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Aufklärung und Information statt Kriminalisierung, Betäubungsmittel können Traumata lösen und in vielen weiteren med. Bereichen (Ketamin, MDMA, LSD-25, Psilocybin), Microdosing legalisieren (siehe Praktiken der "User" im Silicon Valley z.B.)	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Deepthroat Lehrgang	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Drug checking unabhängig von parties usw.	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Eine Drogen Anlaufstelle Für Konsumenten, Angehörige oder zur Aufklärung/Prävention. Eventuell noch die Möglichkeit, seine Drogen testen zu lassen um direkt mit Information zur Einnahme und Konsum zu bekommen. Zum anderen die Reinheit oder Echtheit	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Entkriminalisierung der User, bessere Aufklärung und kostenlose anonyme Drug Checking Stellen!	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Für LGBTG Community	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Geregelte Abgabe von jeglichen Drogen	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Gute Quelle, Zugang zu reinen stoff	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Hilfe bei familidnproblemen, Freunde finden nach unzug	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Kontrollierter Konsum	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%

Psychologische Unterstützung auch um Freundinnen zu Unterstützen etc.	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Erlernen von Umgangformen mit süchtigen Mitmenschen für mehr respektvollen helfenden Umgang in der allgemeinen Bevölkerung und privat								
Sichtprävention an Schulen u.ä.	1	100%	0	0%	0	0%	1	7%
Wechselwirkungen, Nebenwirkungen, Berücksichtigung von trans inter und nicht binären personen	0	0%	0	0%	1	7%	1	7%
Gesamt	1	100%	0	0%	14	100%	15	100%

**Tabelle 35: Schätzung der Zahl der Konsument:innen illegaler Drogen (außer Cannabis) und von Methamphetamin**

	Chemnitz						übriges Sachsen						außerhalb Sachsens						Gesamt					
	MW	Median	Minimum	Maximum	Standard-abw.	Gültige N	MW	Median	Minimum	Maximum	Standard-abw.	Gültige N	MW	Median	Minimum	Maximum	Standard-abw.	Gültige N	MW	Median	Minimum	Maximum	Standard-abw.	Gültige N
Was denken Sie, wie viele Menschen in Chemnitz nehmen ungefähr illegale Drogen?	14.036	10.000	3.500	45.000	11.862	14	15.820	10.000	1.000	45.000	13.948	25	14.576	10.000	300	45.000	11.439	116	14.728	10.000	300	45.000	11.839	155
Was denken Sie, wieviele Menschen nehmen in Chemnitz Methamphetamin?	12.289	10.000	500	40.000	10.972	18	10.443	7.700	250	40.000	10.628	38	7.329	5.000	50	40.000	8.820	139	8.393	5.000	50	40.000	9.512	195

(Fehlende Angabe sind teilweise auf technische Probleme beim Ausfüllen des Online-Fragebogens zurückzuführen)

# Ocena kontekstu wdrożenia oddziaływań profilaktycznych i redukcji szkód w obszarze używania metamfetaminy w Jeleniej Górze i okolicy

---

Opracowali:

Bogusława Bukowska

Tomasz Głowik

Piotr Jabłoński

Artur Malczewski

Magdalena Rowicka – kierownik polskiej części projektu



## Spis Treści

1	WPROWADZENIE .....	3
2	METODA.....	3
2.1	ANALIZA DANYCH ZASTANYCH.....	3
2.2	ANKIETA W GRUPIE INTERESARIUSZY .....	3
2.3	ANKIETA W GRUPIE UŻYTKOWNIKÓW STYMULANTÓW .....	4
3	WYNIKI.....	4
3.1	DANE ZASTANE.....	4
3.1.1	Populacja .....	4
3.1.2	Polityka przeciwdziałania narkomanii.....	5
3.1.3	Używanie metamfetaminy .....	5
3.1.4	Profilaktyka i reedukacja szkód.....	5
3.1.5	Terapia.....	6
3.1.6	Szkody wynikające z używania substancji .....	6
3.1.7	Rynek narkotykowy i przestępczość .....	7
3.1.8	Więzienia.....	7
3.2	ANKIETA W GRUPIE LOKALNYCH INTERESARIUSZY .....	7
3.2.1	Organizacje.....	7
3.2.2	Postrzeganie populacji osób używających metamfetaminę.....	7
3.2.3	Potrzeby osób używających metamfetaminę.....	8
3.2.4	Problemy/szkody powiązane z używaniem metamfetaminy .....	8
3.2.5	Bariery i czynniki pomocne/wspierające udzielanie wsparcia osobom używającym metamfetaminę .....	8
3.2.6	Dostępność i efektywność oddziaływań / usług ukierunkowanych na profilaktykę używania metamfetaminy.....	9
3.2.7	Współpraca w obszarze oddziaływań związanych z przeciwdziałaniem używania metamfetaminy .....	9
3.3	ANKIETA W GRUPIE UŻYTKOWNIKÓW STYMULANTÓW .....	10
3.3.1	Charakterystyki socjodemograficzne .....	11
3.3.2	Używanie stymulantów .....	11
3.3.3	Terapia.....	12
3.3.4	Potrzeby .....	12
3.3.5	Szacowana liczba osób używających narkotyki (z wyłączeniem konopi indyjskich)/metamfetaminę .....	14
4	DYSKUSJA.....	14
5	BIBLIOGRAFIA.....	15
6	ZAŁĄCZNIK A – WYNIKI ANKIETY UŻYTKOWNIKÓW.....	16
7	ZAŁĄCZNIK B – WYNIKI ANKIETY INTERESARIUSZY .....	16



## 1 Wprowadzenie

Celem projektu IMPRESA (*Implementing Metamphetamine Prevention Strategies into Action* – IMPRESA) jest zaprojektowanie i pilotażowe wdrożenie oddziaływań profilaktycznych w obszarze używania metamfetaminy w regionie Jeleniej Góry i czterech innych miast europejskich.

Realizacja powyższego celu jest możliwa poprzez: (1) utworzenie lokalnych partnerstw interesariuszy w każdym z pięciu miast, w skład których wchodzi m.in. przedstawiciele lokalnej administracji, a także przedstawiciele sektora leczenia, poradnictwa i profilaktyki; (2) dokonanie przeglądu sytuacji w każdym mieście – statystyk dotyczących używania metamfetaminy (w tym m.in. konsekwencji używania na poziomie społecznym czy prawnym), dostępności oddziaływań profilaktycznych i poradnictwa. Przegląd ten ma charakter opisowy, a także empiryczny (poprzez dokonania oceny przez interesariuszy) (3) przeprowadzenie badania potrzeb wśród użytkowników.

## 2 Metoda

Ocena kontekstu wdrożenia w Jeleniej Górze opiera się na trzech uzupełniających się modułach, które zostaną krótko opisane poniżej:

- (1) analiza dostępnych danych wtórnych (danych zastanych),
- (2) ankieta internetowa przeprowadzona w grupie lokalnych interesariuszy zajmujących się szeroko pojętą tematyką zapobiegania problemom związanym z używaniem metamfetaminy, oraz
- (3) ankieta internetowa przeprowadzona w grupie osób, które stosują używki jako grupę docelową planowanych interwencji.

### 2.1 Analiza danych zastanych

Celem analizy danych zastanych było zebranie dostępnych danych dotyczących kluczowych wskaźników kontekstu wdrożenia w Jeleniej Górze. Zastosowane wskaźniki oparto o wytyczne dotyczące przygotowania analizy potrzeb przed planowaniem wdrożenia oddziaływań profilaktycznych zawarte w Podręczniku Europejskich Standardów Jakości w Zapobieganiu Narkomanii (Europejskie Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii, 2011) oraz o wskaźniki raportowane przez Krajowe Punkty Konsultacyjne REITOX do Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (EMCDDA).

### 2.2 Ankieta w grupie interesariuszy

Aby uzupełnić dane zastane, należało przeprowadzić ankietę internetową wśród odpowiednich lokalnych interesariuszy. Celem ankiety była ocena postrzegania przez interesariuszy problemów związanych z używaniem metamfetaminy oraz możliwych rozwiązań w sektorze opieki i profilaktyki.

Ankieta została zaprogramowana za pomocą internetowego narzędzia ankietowego „limesurvey” (<https://www.limesurvey.org>) i została wstępnie przetestowana. Interesariusze zaproszeni do wzięcia udziału w ankiecie otrzymali wiadomość e-mail ze spersonalizowanym linkiem URL, który

umożliwiał jednorazowe wzięcia udziału w ankiecie. Udział w ankiecie możliwy był od końca lipca do końca listopada 2021 roku.

Ankieta zawierała pytania dotyczące lokalnej populacji osób używających metamfetaminy (liczba, rozkład płci, grupa wiekowa, specyficzna charakterystyka populacji, miejsca, w których można spotkać osoby używające, oraz potrzeby osób używających) o społeczne obciążenie związane z używaniem metamfetaminy w mieście (na podstawie Nutt, King i Phillips (2010)), bariery i ułatwienia w dotarciu do osób używających metamfetaminy, lokalna dostępność i skuteczność interwencji profilaktycznych (na podstawie wykazu interwencji dostarczonych przez United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization (2018 oraz Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii (2019)) oraz współpracy z innymi instytucjami w obszarze profilaktyki związanej z używaniem metamfetaminy.

### 2.3 Ankieta w grupie użytkowników stymulantów

Celem ankiety internetowej wśród osób używających stymulanty była ocena potrzeb potencjalnej grupy docelowej w zakresie profilaktyki używania metamfetaminy.

Ankieta była zaprogramowana za pomocą internetowego narzędzia ankietowego „limesurvey” (<https://www.limesurvey.org>). W przeciwieństwie do ankiety dla interesariuszy, ta ankieta była publicznie dostępna za pośrednictwem łącza URL dla wszystkich zainteresowanych osób powyżej 18 roku życia i wyrażających zgodę na udział w badaniu. Ankieta była otwarta od końca lipca do końca grudnia 2021 r. Link URL był rozpowszechniany za pośrednictwem odpowiednich forów internetowych i grup mediów społecznościowych.

Ankieta Kwestionariusz dla osób używających używek zawierała pytania dotyczące danych socjodemograficznych, używania różnych nielegalnych substancji, szacowanej liczebności lokalnej populacji osób używających metamfetaminy, potrzeb oraz korzystania z usług profilaktycznych i wspierających. Lista działań zawartych w ankiecie była identyczna jak w ankiecie dla interesariuszy. Aby zapewnić wysoką jakość danych, w ankiecie znalazło się również pytanie o zażywanie substancji nieistniejącej

## 3 Wyniki

### 3.1 Dane zastane

#### 3.1.1 Populacja

Jelenia Góra jest miastem na prawach powiatu leżącym w południowo-zachodniej Polsce, w województwie dolnośląskim, liczącym 78 335 mieszkańców. 53,6% mieszkańców stanowią kobiety, a 46,4% - mężczyźni. W latach 2002-2020 liczba mieszkańców Jeleniej Góry zmalała o 12%.

Średni wiek mieszkańców wynosi 46,0 lat i jest wyższy od średniego wieku mieszkańców województwa dolnośląskiego oraz od średniego wieku mieszkańców całej Polski.

W 2019 roku na 1 000 osób (ludności) przypadało 15.63 zgonów. Jest to wskaźnik znacznie wyższy od wartości średniej dla województwa dolnośląskiego i dla całego kraju. Dane dotyczące zgonów powiązanych z substancjami psychoaktywnymi nie są ogólnodostępne.

Niemal 56% mieszkańców Jeleniej Góry jest w wieku produkcyjnym, 15% - w wieku przedprodukcyjnym, a 29,4% - w wieku poprodukcyjnym.

Bezrobocie rejestrowane w Jeleniej Górze wynosiło w 2020 roku 4,5% (4,9% wśród kobiet i 4,2% wśród mężczyzn) - znacznie mniej od stopy bezrobocia rejestrowanego dla województwa dolnośląskiego oraz dla całej Polski.

Dominującym sektorem w Jeleniej Górze jest sektor przemysłu i budownictwa (34% aktywnych zawodowo mieszkańców jest w nim zatrudniona) i sektor usługowy (21%).

Mieszkańcy Jeleniej Góry mają wyższy poziom wykształcenia w porównaniu do całego województwa dolnośląskiego – w grupie kobiet Górze największy odsetek ma wykształcenie średnie zawodowe (21,7%) oraz wyższe (21,5%). Mężczyźni najczęściej mają wykształcenie zasadnicze zawodowe (27,6%) oraz średnie zawodowe (24,7%).

### **3.1.2 Polityka przeciwdziałania narkomanii**

Polityka przeciwdziałania narkomanii nie stanowi odrębnej polityki dla miasta czy regionu ale jest włączona w politykę związaną z przeciwdziałaniem uzależnieniom. Co roku wyznaczane są cele i podejmowane są działania zgodne z tymi celami. Od marca 2022 roku gminy są zobowiązane do opracowania planów i celów zgodnie ze zmianą ustawy o zdrowiu publicznym oraz niektórych innych ustaw.

### **3.1.3 Używanie metamfetaminy**

Brakuje danych dotyczących używania metamfetaminy na poziomie miasta – nie są prowadzone badania populacyjne w Jeleniej Górze, i nie są prowadzone analizy ścieków.

Dane dotyczące używania metamfetaminy na poziomie kraju: 9% osób rozpoczynających terapię po raz pierwszy wskazała w 2018 roku metamfetaminę jako główną substancję, której używały (TDI, 2018). Używanie metamfetaminy w ciągu ostatnich 30 dni w grupie obiorców programów wymiany igieł i strzykawek wynosi 0,5% w 2018 roku (TDI, 2018).

### **3.1.4 Profilaktyka i reedukacja szkód**

W 2019 roku przeprowadzono oddziaływania informacyjno-edukacyjne w obszarze przeciwdziałania używania i uzależnieniom, oddziaływania profilaktyczne kierowane do osób zagrożonych uzależnieniem i do dzieci i młodzieży eksperymentującej z substancjami psychoaktywnymi. W ramach tych działań zrealizowany program „Pomagać razem – Monar Jelenia Góra, którego celem było: ograniczanie czynników ryzyka związanych ze środowiskiem rodzinnym i rówieśniczym, ograniczania podejmowania zachowań ryzykownych, poprawa funkcjonowania emocjonalnego i społecznego osób zagrożonych uzależnieniem od substancji, kształtowanie przekonań normatywnych dotyczących substancji psychoaktywnych oraz promocja postaw prozdrowotnych, rozwiązywanie sytuacji kryzysowych związanych z używaniem substancji, zapobieganie rozwojowi uzależnień



ograniczenie częstości używania lub wzorów konsumpcji, wzmacnianie umiejętności rodzin w zakresie radzenia sobie z problemem uzależnień w rodzinie. Cele te były realizowane poprzez prowadzenie: zajęć informacyjno- edukacyjnych dla uczniów, rodziców i nauczycieli, grup wsparcia dla młodzieży, superrewizji dla nauczycieli, wychowawców, pedagogów, psychologów, placówek oświatowych, warsztatów wczesnej interwencji FreD. Łącznie w programie wzięły udział 1254 osoby.

Ponadto, w ramach oddziaływań zostało dofinansowane działanie „prowadzenie punktu konsultacyjno-diagnostycznego ds. HIV/AIDS” w ramach którego zostało wykonano 777 anonimowo i bezpłatnie badań wykrywających zakażenie HOV połączone z poradnictwem.

W 2019 roku kontynuowano w Areszcie Śledczym w Jeleniej Górze prowadzenie grup wsparcia dla osób uzależnionych.

### 3.1.5 Terapia

W Jeleniej Górze znajduje się Poradnia Terapii Uzależnień w Szpitalu MSWiA, poradnia terapii prowadzone przez Stowarzyszenie MONAR (<http://www.monar.org/nasze-placowki/>), centrum interwencji kryzysowej, psychologiczna i pedagogiczna poradnia.

Tabela A. Liczba pacjentów (miejsce zamieszkania Jelenia Góra), w przypadku których sprawozdano rozpoznanie główne lub współistniejące ICD-10 F11; F12; F13; F14; F15; F16; F18; F19 (z rozszerzeniami)

grupa	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Oddziały dzienne	6	9	14	20	21	20	23	20	22	25
Psychiatryczne leczenie ambulatoryjne	134	143	186	213	200	209	176	186	181	137
Psychiatryczne leczenie stacjonarne	67	65	80	91	82	102	104	119	111	106
Ogółem	147	157	200	226	225	245	204	223	207	170

Tabela B. Liczbę pacjentów sprawozdanych przez świadczeniodawców według zakontraktowanego adresu miejsca udzielania świadczeń - Jelenia Góra, w przypadku których sprawozdano rozpoznanie główne lub współistniejące ICD-10 F11; F12; F13; F14; F15; F16; F18; F19 (z rozszerzeniami)

grupa	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
oddziały dzienne	9	11	20	36	49	40	47	51	46	53
Psychiatryczne leczenie ambulatoryjne	240	279	380	428	450	415	355	377	320	227
Psychiatryczne leczenie stacjonarne		1				8	3	9	7	3
Ogółem	242	280	382	431	460	428	362	392	335	254

### 3.1.6 Szkody wynikające z używania substancji

Brakuje danych dotyczących szkód wynikających z używania metamfetaminy w regionie Jeleniej Góry

### 3.1.7 Rynek narkotykowy i przestępczość

W 2020 roku w Jeleniej Górze odnotowano 3 384 przestępstwa. Oznacza to, że na każde 1000 mieszkańców odnotowano 42,96 przestępstw. Jest to wartość znacznie wyższa od wartości dla województwa dolnośląskiego i znacznie wyższa od średniej dla całej Polski. Wskaźnik wykrywalności wszystkich przestępstw w Jeleniej Górze wynosi łącznie 67,70% i jest nieco wyższy od wskaźnika wykrywalności dla województwa dolnośląskiego i niższy od wskaźnika dla całej Polski. Na 1000 mieszkańców Jeleniej Góry najwięcej przestępstw miało charakter kryminalny - 27,51 (wskaźnik wykrywalności 54%) oraz przeciwko mieniu - 26,29 (wskaźnik wykrywalności 55%). W dalszej kolejności odnotowano przestępstwa o charakterze gospodarczym - 10,27 (89%), przestępstwa drogowe - 1,76 (89%) oraz przeciwko życiu i zdrowiu - 0,39 (71%). Co roku odnotowuje się pojedyncze przypadki aresztowań w związku z posiadaniem i/lub próba sprzedaży substancji nielegalnych - brakuje danych statystycznych.

### 3.1.8 Więzienia

W Jeleniej Górze jest jeden Areszt Śledczy przeznaczony dla mężczyzn tymczasowo aresztowanych pozostających do dyspozycji sądów i prokuratur w Jeleniej Górze, Bolesławcu, Lwówku Śląskim, Lubaniu i Zgorzelcu. Areszcie Śledczym może pomieścić 295 więźniów. W Areszcie Śledczym prowadzone są oddziaływania psychologiczne, także dla osób uzależnionych, ale dane dotyczące liczby osób objętych oddziaływaniem nie są podane do wiadomości publicznej.

## 3.2 Ankieta w grupie lokalnych interesariuszy

### 3.2.1 Organizacje

W badaniu wzięło udział 21 interesariuszy reprezentujących wszystkie kategorie instytucji: placówki należące do systemu terapii (12), placówki realizujące działania profilaktyczne (2), inne placówki ochrona zdrowia / poradnictwa społecznego (3), szkoły (2), instytucja badawcze (1), policja i zakłady karne / areszty śledcze (5), kościół (1), miejsca rozrywki (1) i lokalna administracja (1). Warto jednak zaznaczyć, że jedna osoba mogła reprezentować więcej niż jedną organizację (co miało miejsce w przypadku 3 osób).

W grupie 21 interesariuszy wszyscy zadeklarowali osobisty kontakt z osobami używających metamfetaminę - średnio z 377 takimi osobami (od 20 do 2000). Średnio instytucje dotarły do 345 osób używających substancje psychoaktywne (w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie) (od 7 do 1 000), w tym średnio do 236 użytkowników metamfetaminy (od 5 do 1 000).

### 3.2.2 Postrzeganie populacji osób używających metamfetaminę

Wielkość populacji osób używających substancji psychoaktywnych (z wyłączeniem alkoholu i konopi indyjskich) został oszacowana na 5 578 osób, przy czym wartość mediany wyniosła 3 500 osób (zakres od 900 do 20 000). Wielkość populacji osób używających metamfetaminę została oszacowana na 3 895 osób przy czym wartość mediany wyniosła 2 500 osób (zakres od 309 do 15 000).

W grupie osób używających metamfetaminę można zaobserwować przewagę mężczyzn - średnio uczestniczący w badaniu interesariuszy wskazali na nieco ponad 50% reprezentację mężczyzn (M = 56%, Mediana = 60%) i nieco mniejszą reprezentację kobiet (M = 30%, Mediana = 35%).



Dominująca grupa wiekową stanowią osoby w wieku 25 – 35 lat (63%) i osoby w wieku 18 – 24 lat (32%).

Biorący udział w badaniu interesariusze wskazali, że do specyficznych grup użytkowników metamfetaminy należą: pracownicy w fabrykach, szczególnie w systemie trzymianowym, osoby zatrudnione w sektorze budowlanym i kierowcy zawodowi (w tym samochodów ciężarowych i tirów).

Do specyficznych miejsc, w których można spotkać osoby używające metamfetaminę należą: miejscowości dookoła Jeleniej Góry, specyficzne miejsca geograficzne takie jak dzielnice z mieszkaniami socjalnymi, opuszczony parking samochodowy przy Galerii Nowy Rynek, Podwale czy Rynek (w godzinach wieczornych), a także miejsca zapewniające rozrywkę, takie jak dyskoteki czy kluby i miejsca pracy - hale zakładów produkcyjnych.

### 3.2.3 Potrzeby osób używających metamfetaminę

Do najczęściej wskazywanych potrzeb należą: zapewnienie wsparcia psychologicznego, leczenie innych niż uzależnienie problemów zdrowotnych, informacje jak ograniczać szkody zdrowotne związane z używaniem narkotyków i pomoc w nawiązaniu/podtrzymaniu kontaktów społecznych.

**Tabela 1.** Ważne potrzeby osób używających metamfetaminę w Jeleniej Górze i okolicy (zaraportowano wskazania „raczej ważne” i „zdecydowanie ważne”)

Potrzeby	%
Wsparcia w kwestiach zatrudnienia	78%
Pomocy w kwestiach mieszkaniowych	67%
Wsparcia socjalnego	79%
Wsparcia w sprawach rodzinnych	83%
Pomoc w nawiązaniu/podtrzymaniu kontaktów społecznych	90%
Pomoc prawna	89%
Wsparcie psychologiczne	94%
Leczenie innych niż uzależnienie problemów zdrowotnych	95%
Informacje jak ograniczać szkody zdrowotne związane z używaniem narkotyków	94%

### 3.2.4 Problemy/szkody powiązane z używaniem metamfetaminy

Do najczęściej wymienianych problemów / szkód powiązanych z używaniem metamfetaminy należą:

- Wskazane przez wszystkich interesariuszy biorących udział w badaniu: drobne przestępstwa / kradzieże, przemoc fizyczna i koszty ekonomiczne,
- Wskazane przez znakomitą większość interesariuszy biorących udział w badaniu: negatywne konsekwencje dla rodziny, zakłócanie porządku w przestrzeni publicznej, wypadki drogowe

### 3.2.5 Bariery i czynniki pomocne/wspierające udzielanie wsparcia osobom używającym metamfetaminę

Do najczęściej wymienianych barier należą: Niska motywacja użytkowników, obawy użytkowników odnośnie możliwych konsekwencji dotyczących opieki nad dzieckiem, brak powiązań z innymi właściwymi organizacjami w tym obszarze, brak odpowiednich strategii rekrutacji użytkowników metamfetaminy.

Do najczęściej wymienianych czynników pomocnych/wspierających należą: system wzmocnień do podjęcia leczenia/zgłaszania się po pomoc dla użytkowników metamfetaminy, zaangażowanie

rówieśników w celu dotarcia do użytkowników metamfetaminy / profilaktyczne programy rówieśnicze, informacje za pośrednictwem mediów (społecznościowych) i nawiązywanie kontaktów z innymi odpowiednimi organizacjami w terenie

**Tabela 2.** Trzy najczęściej wskazywane bariery i trzy najczęściej wskazywane czynniki pomocne/wspierające w udzielaniu wsparcia osobom używającym metamfetaminy (wskazania „raczej tak” i „zdecydowanie tak”)

<i>Barriers/facilitators</i>	<i>%</i>
Bariera: Niska motywacja użytkowników	89%
Bariera: Obawy użytkowników odnośnie możliwych konsekwencji dotyczących opieki nad dzieckiem	78%
Bariera: Brak odpowiednich strategii rekrutacji użytkowników metamfetaminy	67%
Pomocne: System wzmocnień do podjęcia leczenia/zgłaszania się po pomoc dla użytkowników metamfetaminy	89%
Pomocne: Zaangażowanie rówieśników w celu dotarcia do użytkowników metamfetaminy / profilaktyczne programy rówieśnicze	89%
Pomocne: Informacje za pośrednictwem mediów (społecznościowych)	89%
Pomocne: System wzmocnień do podjęcia leczenia/zgłaszania się po pomoc dla użytkowników metamfetaminy	89%

### 3.2.6 Dostępność i efektywność oddziaływań / usług ukierunkowanych na profilaktykę używania metamfetaminy

Do oddziaływań o największej dostępności (według biorących udział w badaniu interesariuszy) należą: Krótka interwencja, bezpłatne testowanie w kierunku HIV / HCV i poradnictwo, edukacja wczesnoszkolna.

Do oddziaływań o najniższej dostępności (według biorących udział w badaniu interesariuszy) należą: oddziaływania redukcji szkód (sprawdzanie czystości/składu narkotyków, pokoje iniekcyjne / pomieszczenia do używania) i programy prowadzone w skupiające się na miejscach rozrywki.

Do oddziaływań o najwyższej skuteczności (według biorących udział w badaniu interesariuszy) należą: Programy i interwencje ukierunkowane na indywidualne czynniki ryzyka, edukacja wczesnoszkolna, edukacja profilaktyczna oparta na umiejętnościach osobistych i społecznych oraz wpływie społecznym i działania instytucji oświatowych polegające na tworzeniu wspierającego klimatu szkolnego.

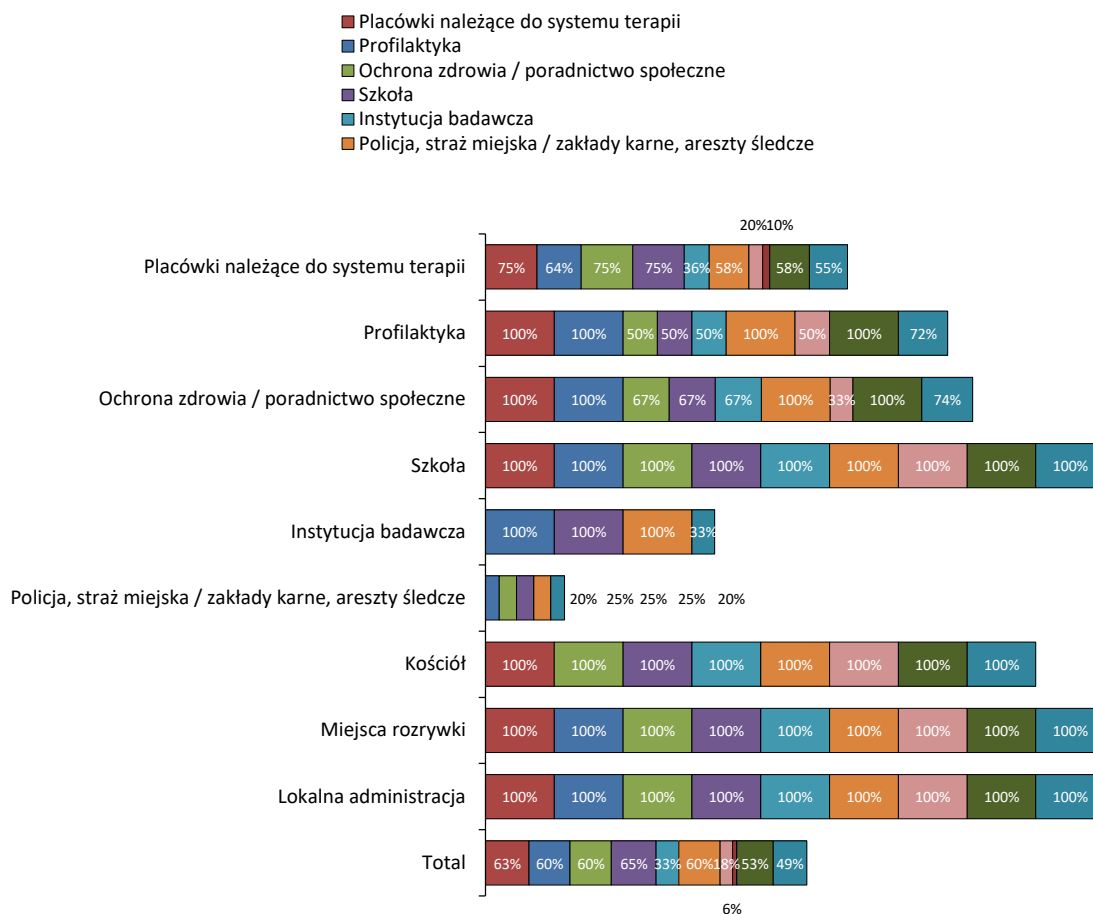
Do oddziaływań o najniższej skuteczności (według biorących udział w badaniu interesariuszy) należą: oddziaływania redukcji szkód (pokoje iniekcyjne / pomieszczenia do używania, programy wymiany igieł i strzykawek) i działania podejmowane, aby „utrzymać” dzieci w szkołach.

### 3.2.7 Współpraca w obszarze oddziaływań związanych z przeciwdziałaniem używania metamfetaminy

Placówki z którymi najczęściej podejmowana jest współpraca są szkoły (65%) i placówki należące do systemu terapii (63%). Natomiast placówkami, z którymi najrzadziej podejmowana jest współpraca są miejsca rozrywki (6%), kościół (18%) i instytucje badawcze (33%).

**Rysunek 1.** Współpraca z innymi organizacjami - dowolny rodzaj współpracy





- Ogólny odsetek organizacji współpracujących w zakresie wymiana informacji: 43%
- Ogólny odsetek organizacji współpracujących w zakresie planowania interwencji: 20%
- Ogólny odsetek organizacji współpracujących w zakresie wspólnej implementacji interwencji: 13%
- Ogólny odsetek organizacji współpracujących w zakresie wspólnej ewaluacji interwencji: 9%
- Organizacje z którymi współpraca jest oceniana za najbardziej zadowalającą /satisfakcjonującą: Placówki należące do systemu terapii, placówki zajmujące się profilaktyką, policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze i lokalna administracja. Średni poziom zadowolenia – 48%
- Organizacje z którymi współpraca jest oceniana za najmniej zadowalającą /satisfakcjonującą: Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne, szkoła i kościół. Średni poziom niezadowolenia – 13%

### 3.3 Ankieta w grupie użytkowników stymulantów

W badaniu wzięło udział 170 osób, w tym 168 z województwa dolnośląskiego, w tym 33 osoby z obszaru Jeleniej Góry i 137 osób spoza Jeleniej Góry.

Analizie szczegółowej poddano osoby, które zadeklarowały używanie stymulantów (ATS i/lub kokainy) i nie zadeklarowały używania nieistniejącej substancji: 33 osoby z Jeleniej Góry i 132 spoza Jeleniej Góry (ale z województwa dolnośląskiego).

### 3.3.1 Charakterystyki socjodemograficzne

W analizowanej próbie większość osób badanych stanowią mężczyźni: zarówno w Jeleniej Górze (64%), w pozostałej części województwa dolnośląskiego (75%), jak i ogółem (73%).

Niemal wszystkie osoby badane to osoby w wieku od 18 do 49 lat, niemal połowa to osoby w wieku 25 – 35 lat (46% niezależnie od regionu), 28% osób badanych w Jeleniej Górze to osoby w wieku 18 – 24 lata, przy czym odsetek ten się zmniejsza dla całego regionu województwa dolnośląskiego (18%); Niemal jedna na cztery osoby badane z Jeleniej Góry jest w wieku 36 – 49 (odsetek ten się zwiększa dla pozostałego regionu województwa dolnośląskiego i wynosi 33,3%).

W analizowanej próbie osoby badane posiadają wykształcenie zróżnicowane – podstawowe (22%), zasadnicze zawodowe (26%) i średnie (37%). Rozkład wykształcenia w Jeleniej Górze nie odbiega od rozkładu w całym województwie choć jest nieco niższy (podstawowe – 33%, zasadnicze zawodowe – 30%, średnie – 33%).

Niemal połowa osób badanych w analizowanej próbie jest zatrudniona (46%) i niemal połowa jest bezrobotna (48%). W Jeleniej Górze przeważają osoby bezrobotne (60%).

**Tabela 3.** Charakterystyki socjodemograficzne

	Jelenia Góra	Pozostały obszar woj. dolnośląskiego	Ogólnie
	%	%	%
<b>Mężczyźni</b>	64%	75%	73%
<b>25 – 35 lat</b>	46%	46%	46%
<b>Wykształcenie podstawowe, zasadnicze i średnie</b>	97%	90%	92%
<b>Bezrobotny</b>	60%	42%	46%

### 3.3.2 Używanie stymulantów

Znakomita większość ogółu osób badanych używała metamfetaminę w swoim życiu (95%, w tym wszystkie w Jeleniej Górze). Nieco ponad połowa (53%) ogółu osób badanych używała metamfetaminę w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie (61% w Jeleniej Górze), nieco mniej niż połowa (41%) – amfetaminę (12% w Jeleniej Górze); dwie na dziesięć osób badanych używało MDMA (13% w Jeleniej Górze). W Jeleniej Górze w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie dominowało używanie metamfetaminy w porównaniu z innymi substancjami i na tle całego województwa.

Używanie stymulantów ciągu 30 dni poprzedzających badanie było na poziomie 13% - 15% dla amfetaminy i metamfetaminy w całej badanej próbie i na poziomie 3% i 18% w Jeleniej Górze.

Stymulanty były używane głównie w domu (88% wskazań), na imprezach (76% wskazań) i na zewnątrz (75% wskazań). Natomiast w Jeleniej Górze dominowało używanie w domu (98% wskazań). Używanie metamfetaminy odbywało się głównie w domu (82% wskazań dla ogółu próby i 97% wskazań w Jeleniej Górze).

W analizowanej próbie niespełna 6% użytkowników metamfetaminy używał jej w sposób iniekcyjny, w tym ani jedna osoba z Jeleniej Góry.

### 3.3.3 Terapia

Większość ogółu osób badanych była odbiorcami oddziaływań terapeutycznych i/lub poradnictwa (79% w ogólnej próbie i 69% w Jeleniej Górze). Trzy osoby w analizowanej próbie korzystały z terapii substytucyjnej (żadna z Jeleniej Góry).

### 3.3.4 Potrzeby

Za najważniejsze potrzeby (wskazanie przez więcej niż 80% osób badanych), niezależnie od regionu geograficznego, zostały uznane:

- Pomoc prawna
- Poradnictwo psychologiczne lub leczenie uzależnień
- Leczenie innych niż uzależnienie problemów zdrowotnych
- Informacje na temat narkotyków w celu ograniczenia szkód związanych z ich używaniem
- Informacje na temat abstynencji narkotykowej

**Tabela 4.** Jak ważne jest adresowanie poszczególnych potrzeb (wskazania dla „ważne” i „bardzo ważne”)

	Jelenia Góra	Pozostały obszar woj. dolnośląskiego	Ogólnie
	%	%	%
Wsparcie w kwestiach zatrudnienia	68%	77%	75%
Pomoc w kwestiach mieszkaniowych	70%	76%	75%
Wsparcie placówek pomocy społecznej	79%	77%	78%
Wsparcie w sprawach rodzinnych	65%	75%	73%
Pomoc w poszukiwaniu/utrzymaniu kontaktów społecznych	32%	65%	59%
Pomoc prawna	<b>87%</b>	<b>82%</b>	<b>83%</b>
Poradnictwo psychologiczne lub leczenie uzależnień	<b>88%</b>	<b>95%</b>	<b>94%</b>
Leczenie innych niż uzależnienie problemów zdrowotnych	<b>82%</b>	<b>94%</b>	<b>92%</b>
Informacje na temat narkotyków w celu ograniczenia szkód związanych z ich używaniem	<b>85%</b>	<b>86%</b>	<b>85%</b>
Informacje na temat abstynencji narkotykowej	<b>84%</b>	<b>89%</b>	<b>88%</b>
Sprawdzanie / testowanie narkotyków	52%	68%	65%
Informacje na temat użytkowania narkotyków	73%	<b>85%</b>	<b>83%</b>
Informacje na temat bezpiecznych zachowań seksualnych	63%	80%	77%
Interwencja kryzysowa i wsparcie psychologiczne w tzw. życiu nocnym	29%	71%	63%
Pomieszczenia, w których można używać narkotyków	25%	33%	31%
Bezpłatny sterylny sprzęt do iniekcji	33%	47%	44%
Bezpłatne porady i testy na HIV/WZW typu C	66%	80%	77%
Inne potrzeby w zakresie wsparcia/informacji :	12%	11%	12%
<b>Ogólnie</b>	<b>64%</b>	<b>77%</b>	<b>75%</b>

Osoby badane, zarówno w Jeleniej Górze, jak i województwie dolnośląskim, najczęściej korzystały z poradnictwa psychologicznego lub terapii uzależnień (73% i 75%, odpowiednio), informacji na temat abstynencji (64% i 53%, odpowiednio), leczenie innych niż uzależnienia problemów zdrowotnych (53% i 59%, odpowiednio) i wsparcia w kwestiach zatrudnienia (52% w Jeleniej Górze i nieco mniej w województwie dolnośląskim – 37%).

Najczęściej wskazywana usługą, jako niedostępna były usługi związane z redukcją szkód: pomieszczenia, w których można używać narkotyków (wskazane przez ponad 90% osób badanych zarówno w Jeleniej Górze, jak i województwie dolnośląskim). Ponadto, w Jeleniej Górze wskazano także na brak interwencji kryzysowych i wsparcia psychologicznego w tzw. życiu nocnym (87% wskazań).

Interwencją, co do której osoby badane miały najwięcej wątpliwości czy jest dostępna była pomoc w poszukiwaniu/utrzymaniu kontaktów społecznych (67% wskazań w Jeleniej Górze, i 53% w województwie dolnośląskim).

**Tabela 5.** Nie wiem czy usługa istnieje w mieście

	Jelenia Góra	Pozostały obszar woj. dolnośląskiego	Ogólnie
	%	%	%
Wsparcie w kwestiach zatrudnienia	18%	20%	19%
Pomoc w kwestiach mieszkaniowych	39%	28%	30%
Wsparcie placówek pomocy społecznej	15%	26%	24%
Wsparcie w sprawach rodzinnych	55%	34%	38%
Pomoc w poszukiwaniu/utrzymaniu kontaktów społecznych	67%	50%	53%
Pomoc prawna	30%	24%	25%
Poradnictwo psychologiczne lub leczenie uzależnień	3%	9%	8%
Leczenie innych niż uzależnienie problemów zdrowotnych	21%	17%	18%
Informacje na temat narkotyków w celu ograniczenia szkód związanych z ich używaniem	24%	29%	28%
Informacje na temat abstynencji narkotykowej	12%	23%	21%
Sprawdzanie / testowanie narkotyków	36%	42%	41%
Informacje na temat użytkowania narkotyków	18%	33%	30%
Informacje na temat bezpiecznych zachowań seksualnych	55%	39%	42%
Interwencja kryzysowa i wsparcie psychologiczne w tzw. życiu nocnym	55%	41%	44%
Pomieszczenia, w których można używać narkotyków	33%	47%	44%
Bezpłatny sterylny sprzęt do iniekcji	39%	54%	51%
Bezpłatne porady i testy na HIV/WZW typu C	27%	44%	41%
Inne potrzeby w zakresie wsparcia/informacji	0%	5%	4%
<b>Ogólnie</b>	<b>33%</b>	<b>34%</b>	<b>34%</b>

### 3.3.5 Szacowana liczba osób używających narkotyki (z wyłączeniem konopi indyjskich)/metamfetaminę

Średnio osoby badane oszacowały, że osób używających narkotyki (z wyłączeniem konopi indyjskich) jest 2 500 w Jeleniej Górze (Mediana = 1 500, a zakres od 250 do 20 000).

Średnio osoby badane oszacowały, że osób używających metamfetaminę jest 1 800 w Jeleniej Górze (Mediana = 900, a zakres od 200 do 18 000).

## 4 Dyskusja

Liczba osób używających metamfetaminę w Jeleniej Górze i okolicy nie jest łatwa do oszacowania ze względu na brak badań lokalnej populacji w tym obszarze. Dane dotyczące leczenia ukazują jedynie częściowy obraz – liczbę osób zgłaszających się na terapię w Jeleniej Górze lub pochodzących z Jeleniej Góry z rozpoznaniem F11; F12; F13; F14; F15; F16; F18; F19. Liczba ta nie obejmuje osób używających metamfetaminę rekreacyjnie lub z pewnym natężeniem problemów / negatywnych konsekwencji ale nie zgłaszających się na terapię. Na podstawie analizy danych z NFZ można uznać, że liczba osób uczestnicząca w terapii pochodząca z Jeleniej Góry kształtuje się na poziomie około 200 osób rocznie w skali całego kraju (od 2017 roku), natomiast liczba osób będąca odbiorcami terapii w Jeleniej Górze kształtuje się na poziomie 350 osób (od 2017 roku, z tendencją spadkową w 2020 roku).

Średnio osoby badane oszacowały, że osób używających narkotyki (z wyłączeniem konopi indyjskich) jest 2 500 w Jeleniej Górze (Mediana = 1 500, a zakres od 250 do 20 000), a używających metamfetaminę - 1 800 (Mediana = 900, a zakres od 200 do 18 000).

Według oszacowania przez interesariuszy, osób używających narkotyki (z wyłączeniem konopi indyjskich) w Jeleniej Górze jest niespełna 5 600 (Mediana = 3 500, a zakres od 900 do 20 000), a metamfetaminę – niemal 3 900 osób (Mediana = 2 500, a zakres od 309 do 15 000).

Zgodnie z analizą danych warto byłoby zaplanować oddziaływania kierowane do trzech grup wiekowych: 18 – 24 lat, 25 – 35 lat i 36 – 49 lat. Osoby obecnie używające to głównie osoby z wykształceniem podstawowym, zasadniczym lub średnim, głównie osoby wykonujące prace manualne, monotonne przez długie okresy (praca zmianowa w fabryce, kierowcy zawodowi). Można przypuszczać, że dla tych grup użytkowników używanie metamfetaminy, przynajmniej w początkowej fazie, było związane z motywacją funkcjonalną (utrzymanie uwagi w pracy, możliwość realizacji pracy). Warto zwrócić uwagę także na to, że niemal połowa osób używających metamfetaminę w Jeleniej Górze to osoby bezrobotne (w skali całego województwa – nieco mniej). Warto byłoby zwrócić szczególną uwagę na potrzeby tych osób (np. potrzeby ekonomiczne, potrzeby związane z poradnictwem zawodowym).

Warto także zwrócić uwagę na to, że niemal wszystkie osoby badane, które zadeklarowały używanie stymulantów (głównie metamfetaminy) zadeklarowały także używanie konopi indyjskich i w bardzo małym stopniu zadeklarowały używanie heroiny i innych opiatów. Może to oznaczać, że programy / interwencje ukierunkowane na ograniczenie szkód używania metamfetaminy powinny także zawierać komponent dotyczących konopi indyjskich, a jednocześnie nie muszą adresować używania opiatów.

Osoby używające metamfetaminę zadeklarowały jej używanie w różnorodnych lokalizacjach a co czwarta zadeklarowała używanie „wszędzie”, co utrudnia identyfikację specyficznej lokalizacji – używanie ma miejsce zarówno w gronie znajomych, jak i w samotności; w domu, w klubach, na ulicy.

Zarówno użytkownicy, jak i interesariusze, zgadzają się co do podstawowych potrzeb osób używających metamfetaminy tj.: poradnictwa psychologicznego, informowania na temat narkotyków w celu redukcji szkód wynikających z używania, informowania na temat abstynencji i pomocy prawnej. Potrzeby te wydają się być specyficzne dla osób używających nie rekreacyjnie, a w sposób, który można określić jako problemowy.

Interwencją, na której brak wskazali użytkownicy były krótkie interwencje w środowisku tzw. „życia nocnego”. Interesariusze przyznali, że takie programy są niemal nieoferowane w Jeleniej Górze i w województwie dolnośląskim. Specyficzne dla Jeleniej Góry (a w mniejszym stopniu dla województwa dolnośląskiego) jest zapotrzebowanie na wsparcie w kwestiach zatrudnienia – jest to ważne ponieważ niemal połowa użytkowników metamfetaminy w Jeleniej Górze jest bezrobotna. Warto zwrócić uwagę na to, że interesariusze wskazali, że w Jeleniej Górze dostępne są oddziaływania w ramach profilaktyki w miejscu pracy, podczas gdy zarówno użytkownicy jak i interesariusze wskazali, że grupami specyficznymi używającymi metamfetaminy są pracownicy zakładów pracy pracujący w trybie zmianowym, kierowcy zawodowi czy pracownicy gastronomii. Warto by było rozszerzyć dostępność już istniejących oddziaływań w tym zakresie i objąć nimi wskazane rodzaje miejsc pracy.

Jednym z ważnych obszarów jest zwiększenie współpracy pomiędzy organizacjami zajmującymi się pośrednio lub bezpośrednio profilaktyką i terapią używania metamfetaminy – średnio współpraca ta jest na poziomie 50%, przy czym współpraca przy planowaniu oddziaływań profilaktycznych – już tylko na poziomie 20%, a wdrożenia – na poziomie 13%.

## 5 Bibliografia

- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2011). *European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals*. Available via: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC\\_318193.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC_318193.pdf) [retrieved on 28.12.2021].
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use*. Available via: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546\\_TDMA19001ENN\\_PDF.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546_TDMA19001ENN_PDF.pdf) [retrieved on 28.12.2021].
- Nutt, D. J., King, L. A. & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565. Doi: 10.1016/S0140-6736(10)61462-6
- United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization. (2018). *International Standards on Drug Use Prevention*. Second updated edition. Available via: [https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO\\_2018\\_prevention\\_standards\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf) [retrieved on 28.12.2021]



## **6 Załącznik A – wyniki ankiety użytkowników**

## **7 Załącznik B – wyniki ankiety interesariuszy**

## Lista tabel

Table 1:	Pełna próba respondentów, którzy wypełnili kwestionariusz według regionów (bez wyłączeń) .....	3
Table 2:	Wybrana próba respondentów, którzy wypełnili kwestionariusz według regionu (wykluczenie respondentów z fałszywym zażywaniem narkotyków, brakiem zażywania stymulantów i/lub nieznanym miejscem zamieszkania) .....	3
Table 3:	Płeć według regionu .....	4
Table 4:	Wiek w kategoriach według regionu .....	4
Table 5:	Najwyższe ukończone kwalifikacje edukacyjne według regionu .....	5
Table 6:	Aktualny status zatrudnienia według regionów .....	5
Table 7:	Czas podnoszenia stosowania substancji według regionu .....	6
Table 8:	Używanie substancji w ciągu ostatnich 12 miesięcy według regionów .....	6
Table 9:	Używanie substancji w ciągu ostatnich 30 dni według regionu .....	7
Table 10:	Kiedykolwiek wstrzykiwane nielegalne narkotyki .....	7
Table 11:	Czy kiedykolwiek wstrzykiwano metamfetaminę? .....	8
Table 12:	Wstrzyknięto jakąkolwiek substancję w ciągu 12 miesięcy? .....	8
Table 13:	Wstrzyknięto jakąkolwiek substancję w ciągu 30 dni? .....	8
Table 14:	Dowolny stymulant - miejsce do użycia .....	9
Table 15:	Metamfetamina - miejsce użycia .....	9
Table 16:	Metamfetamina - inne istotne miejsca (maks. 1 możliwe otwarte odpowiedzi) .....	10
Table 17:	Amfetamina - miejsce do użytku .....	10
Table 18:	Amfetamina - inne istotne miejsca (maks. 1 możliwe otwarte odpowiedzi) .....	11
Table 19:	MDMA - lokalizacja do użytku .....	11
Table 20:	MDMA- inne istotne miejsca (możliwa maksymalnie 1 otwarta odpowiedź) .....	12
Table 21:	Inne stymulanty - miejsce do użycia .....	12
Table 22:	Inne używki - inne istotne miejsca (maks. 1 możliwe otwarte odpowiedzi) .....	13
Table 23:	Czy twoje zażywanie metamfetaminy zmieniło się podczas pandemii COVID-19? .....	13
Table 24:	Czy twoje stosowanie amfetaminy zmieniło się podczas pandemii COVID-19? .....	14
Table 25:	Czy stosowanie MDMA zmieniło się podczas pandemii COVID-19? .....	14
Table 26:	Czy inne środki pobudzające zmieniły się podczas pandemii COVID-19? .....	15
Table 27:	Kontakt z leczeniem uzależnień od narkotyków lub poradnictwem według regionu .....	15
Table 28:	Znaczenie zaspokojenia potrzeby (nieco ważne lub bardzo ważne) .....	16
Table 29:	Inne ważne potrzeby (możliwa 1 otwarta odpowiedź) .....	17
Table 30:	Usługi niedostępne w mieście .....	18



---

Table 31:	Usługi, z których korzystałem w mieście (odpowiedzi wskazujące na niedostępność wykluczone) .....	20
Table 32:	Nie wiem czy usługa istnieje w mieście .....	22
Table 33:	Inne usługi dostępne w mieście (możliwa maksymalnie 1 otwarta odpowiedź) .....	23
Table 34:	Inne usługi niedostępne w mieście (możliwa maksymalnie 1 otwarta odpowiedź) .....	24
Table 35:	Szacowana liczba osób zażywających narkotyki (z wyłączeniem konopi indyjskich) i metamfetaminy w mieście .....	24

**Table 1: Pełna próba respondentów, biorących udział w badaniu według regionów (bez wyłączeń)**

	Jelenia Góra i okolice	inne regiony	nieznany	Ogólnie
	N	N	N	N
Stosowanie stymulantów nieznane	0	0	0	0
Stosowanie stymulantów	33	134	0	167
Brak stosowania stymulantów	0	3	0	3
Ogólnie	33	137	0	170
Użytkownik nieistniejącego narkotyku	0	2	0	2
Brak użytkowania nieistniejącego narkotyku	33	135	0	168
Ogólnie	33	137	0	170

**Table 2: Wybrana próba respondentów, biorących udział w badaniu według regionu (wykluczenie respondentów z używaniem nieistniejących narkotyków, brakiem zażywania stymulantów i/lub nieznanym miejscem zamieszkania)**

	Jelenia Góra i okolice	inne regiony	Ogólnie
	N	N	N
Stosowanie stymulantów nieznane	0	0	0
Stosowanie stymulantów	33	132	165
Brak stosowania stymulantów	0	0	0
Ogólnie	33	132	165
Użytkownik nieistniejącego narkotyku	0	0	0
Brak użytkowania nieistniejącego narkotyku	33	132	165
Ogólnie	33	132	165

**Table 3: Płeć według regionu**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Mężczyzna	21	63,6%	99	75,0%	120	72,7%
Kobieta	12	36,4%	32	24,2%	44	26,7%
Inna	0	0,0%	1	0,8%	1	0,6%
Ogólnie	33	100,0%	132	100,0%	165	100,0%

W tej i wszystkich poniższych tabelach uwzględniono tylko stymulanty bez używania nieistniejących narkotyków z określonego regionu. Braki wynikają z opcji odpowiedzi "odmawiam odpowiedzi"

**Table 4: Wiek w kategoriach według regionu**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
18-24 lata	9	27,3%	24	18,2%	33	20,0%
25-35 lat	15	45,5%	61	46,2%	76	46,1%
36-49 lat	8	24,2%	44	33,3%	52	31,5%
50-64 lata	1	3,0%	3	2,3%	4	2,4%
powyżej 65 lat	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ogólnie	33	100,0%	132	100,0%	165	100,0%

Braki wynikają z opcji odpowiedzi "odmawiam odpowiedzi"

**Table 5: Najwyższe ukończone kwalifikacje edukacyjne według regionu**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Brak	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Podstawowe	11	33,3%	26	19,7%	37	22,4%
Zasadnicze zawodowe	10	30,3%	33	25,0%	43	26,1%
Średnie	11	33,3%	50	37,9%	61	37,0%
Policealne	0	0,0%	8	6,1%	8	4,8%
Inne	0	0,0%	2	1,5%	2	1,2%
Wyższe	1	3,0%	13	9,8%	14	8,5%
Ogólnie	33	100,0%	132	100,0%	165	100,0%

Braki wynikają z opcji odpowiedzi "odmawiam odpowiedzi"

**Table 6: Aktualny status zatrudnienia według regionów**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Uczeń / student	4	12,5%	7	5,6%	11	7,0%
Zatrudniony(a) / samozatrudniony(a)	9	28,1%	66	52,4%	75	47,5%
Bezrobotny/a	19	59,4%	53	42,1%	72	45,6%
Na emeryturze / rencie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ogólnie	32	100,0%	126	100,0%	158	100,0%

Braki wynikają z opcji odpowiedzi "odmawiam odpowiedzi"

**Table 7: Używanie substancji w ciągu życia (life time) według regionu**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N
Konopie indyjskie	91%	33	95%	131	95%	164
Metamfetamina	97%	33	94%	132	95%	165
Amfetamina	67%	33	92%	131	87%	164
MDMA	71%	31	67%	132	68%	163
Inne stymulanty	27%	33	28%	132	28%	165
Kokaina	30%	33	56%	131	51%	164
Heroina	9%	33	15%	132	14%	165
Inne nieprzepisane opiaty	3%	33	20%	132	17%	165
Udział w programach substytucyjnych (OST)	0%	33	3%	131	2%	164

Braki wynikają z opcji odpowiedzi "odmawiam odpowiedzi"

**Table 8: Używanie substancji w ciągu ostatnich 12 miesięcy według regionów**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N
Konopie indyjskie	24%	33	50%	131	45%	164
Metamfetamina	61%	33	51%	132	53%	165
Amfetamina	12%	33	48%	131	41%	164
MDMA	13%	31	20%	132	19%	163
Inne stymulanty	3%	33	10%	132	8%	165
Kokaina	6%	33	14%	131	12%	164
Heroina	0%	33	5%	132	4%	165
Inne nieprzepisane opiaty	0%	33	7%	132	5%	165
Udział w programach substytucyjnych (OST)	0%	33	2%	131	2%	164

Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 9: Używanie substancji w ciągu ostatnich 30 dni według regionu**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N
Konopie indyjskie	12%	33	24%	131	22%	164
Metamfetamina	18%	33	14%	132	15%	165
Amfetamina	3%	33	16%	131	13%	164
MDMA	3%	31	5%	132	5%	163
Inne stymulanty	0%	33	5%	132	4%	165
Kokaina	0%	33	4%	131	3%	164
Heroina	0%	33	2%	132	2%	165
Inne nieprzepisane opiaty	0%	33	3%	132	2%	165
Udział w programach substytucyjnych (OST)	0%	33	2%	131	1%	164

Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 10: Używanie iniekcyjne narkotyków**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Tak	3	9,1%	15	11,4%	18	10,9%
Nie	30	90,9%	117	88,6%	147	89,1%
Ogólnie	33	100,0%	132	100,0%	165	100,0%

**Table 11: Używanie iniekcyjne metamfetaminy**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
tak	0	0,0%	9	6,8%	9	5,5%
Nie	33	100,0%	123	93,2%	156	94,5%
Ogólnie	33	100,0%	132	100,0%	165	100,0%

Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 12: Używanie iniekcyjne w ciągu 12 miesięcy**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
tak	0	0,0%	9	6,8%	9	5,5%
Nie	33	100,0%	123	93,2%	156	94,5%
Ogólnie	33	100,0%	132	100,0%	165	100,0%

Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 13: Używanie iniekcyjne w ciągu 30 dni**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
tak	0	0,0%	4	3,0%	4	2,4%
Nie	33	100,0%	128	97,0%	161	97,6%
Ogólnie	33	100,0%	132	100,0%	165	100,0%

Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 14: Dowolna substancja stymulująca (ATS, kokaina) - miejsce używania**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Na imprezach / koncertach	23	69,7%	102	77,3%	125	75,8%
W pracy / szkole / uczelni	22	66,7%	78	59,1%	100	60,6%
W domu	32	97,0%	113	85,6%	145	87,9%
Na zewnątrz	24	72,7%	102	77,3%	126	76,4%
inny	1	3,0%	23	17,4%	24	14,5%
Ogólnie	33	100,0%	132	100,0%	165	100,0%

Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 15: Metamfetamina - miejsce używania**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Na imprezach / koncertach	13	40,6%	70	56,5%	83	53,2%
W pracy / szkole / uczelni	21	65,6%	52	41,9%	73	46,8%
W domu	31	96,9%	96	77,4%	127	81,4%
Na zewnątrz	21	65,6%	79	63,7%	100	64,1%
inny	1	3,1%	16	12,9%	17	10,9%
Ogólnie	32	100,0%	124	100,0%	156	100,0%

Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”



**Table 16: Metamfetamina - inne istotne miejsca używania (maks. 1 możliwa otwarta odpowiedź)**

	Jelenia Góra i okolice	inne regiony	Ogólnie
	N	N	N
codziennie	0	1	1
spotkanie towarzyskie	0	1	1
u znajomych	0	1	1
w samochodzie	0	2	2
w samotności	0	1	1
wszędzie	1	10	11
Ogólnie	1	16	17

**Table 17: Amfetamina - miejsce używania**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Na imprezach / koncertach	9	40,9%	78	65,5%	87	61,7%
W pracy / szkole / uczelni	14	63,6%	69	58,0%	83	58,9%
W domu	18	81,8%	87	73,1%	105	74,5%
Na zewnątrz	11	50,0%	80	67,2%	91	64,5%
inny	0	0,0%	15	12,6%	15	10,6%
Ogólnie	22	100,0%	119	100,0%	141	100,0%

Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 18: Amfetamina - inne istotne miejsca (maks. 1 możliwa otwarta odpowiedź)**

	Jelenia Góra i okolice	inne regiony	Ogólnie
	N	N	N
codziennie	0	1	1
klatka schodowa	0	1	1
na podwórku	0	1	1
na wyjazdach, hotelach	0	1	1
spotkania towarzyskie	0	1	1
tak samo jak w przypadku metamfetaminy	0	1	1
w aucie	0	1	1
wszędzie	0	8	8
Ogólnie	0	15	15

**Table 19: MDMA - miejsce używania**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Na imprezach / koncertach	22	100,0%	69	77,5%	91	82,0%
W pracy / szkole / uczelni	2	9,1%	7	7,9%	9	8,1%
W domu	4	18,2%	32	36,0%	36	32,4%
Na zewnątrz	4	18,2%	31	34,8%	35	31,5%
inny	0	0,0%	1	1,1%	1	0,9%
Ogólnie	22	100,0%	89	100,0%	111	100,0%

Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 20: MDMA - inne istotne miejsca (maks. 1 możliwa otwarta odpowiedź)**

	Jelenia Góra i okolice	inne regiony	Ogólnie
	N	N	N
ze znajomymi	0	1	1
Ogólnie	0	1	1

**Table 21: Inne stymulanty - miejsce używania**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Na imprezach / koncertach	4	44,4%	19	52,8%	23	51,1%
W pracy / szkole / uczelni	1	11,1%	12	33,3%	13	28,9%
W domu	7	77,8%	23	63,9%	30	66,7%
Na zewnątrz	4	44,4%	21	58,3%	25	55,6%
inny	0	0,0%	5	13,9%	5	11,1%
Ogólnie	9	100,0%	36	100,0%	45	100,0%

Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 22: Inne używki - inne istotne miejsca (maks. 1 możliwe otwarte odpowiedzi)**

	Jelenia Góra i okolice	inne regiony	Ogólnie
	N	N	N
na podworku w parkach	0	1	1
w wannie	0	1	1
więzienie	0	1	1
wszędzie	0	1	1
ze znajomymi	0	1	1
Ogólnie	0	5	5

**Table 23: Czy twoje używanie metamfetaminy zmieniło się podczas pandemii COVID-19?**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Nie, przestałem/am używać przed pandemią	12	37,5%	47	38,8%	59	38,6%
Nie, moje używanie pozostało mniej więcej takie samo	16	50,0%	34	28,1%	50	32,7%
Tak, po raz pierwszy zacząłem/zaczęłam używać podczas pandemii	1	3,1%	5	4,1%	6	3,9%
Tak, moje używanie wzrosło	1	3,1%	13	10,7%	14	9,2%
Tak, moje używanie się zmniejszyło	0	0,0%	8	6,6%	8	5,2%
Tak, przestałem/am używać podczas pandemii	2	6,3%	14	11,6%	16	10,5%
Ogólnie	32	100,0%	121	100,0%	153	100,0%

Tylko respondenci z dożywotnym stosowaniem tej substancji. Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 24: Czy twoje używanie amfetaminy zmieniło się podczas pandemii COVID-19?**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Nie, przestałem/am używać przed pandemią	17	77,3%	51	43,6%	68	48,9%
Nie, moje użycie pozostało mniej więcej takie samo	3	13,6%	36	30,8%	39	28,1%
Tak, po raz pierwszy zacząłem/zaczęłam używać podczas pandemii	0	0,0%	1	0,9%	1	0,7%
Tak, moje używanie wzrosło	0	0,0%	9	7,7%	9	6,5%
Tak, moje używanie się zmniejszyło	1	4,5%	15	12,8%	16	11,5%
Tak, przestałem/am używać podczas pandemii	1	4,5%	5	4,3%	6	4,3%
<b>Ogólnie</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>117</b>	<b>100,0%</b>	<b>139</b>	<b>100,0%</b>

Tylko respondenci z dożywotnim stosowaniem tej substancji. Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 25: Czy twoje używanie MDMA zmieniło się podczas pandemii COVID-19?**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Nie, przestałem/am używać przed pandemią	15	71,4%	45	53,6%	60	57,1%
Nie, moje użycie pozostało mniej więcej takie samo	4	19,0%	17	20,2%	21	20,0%
Tak, po raz pierwszy zacząłem/zaczęłam używać podczas pandemii	1	4,8%	1	1,2%	2	1,9%
Tak, moje używanie wzrosło	0	0,0%	4	4,8%	4	3,8%
Tak, moje używanie się zmniejszyło	1	4,8%	9	10,7%	10	9,5%
Tak, przestałem/am używać podczas pandemii	0	0,0%	8	9,5%	8	7,6%
<b>Ogólnie</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>	<b>84</b>	<b>100,0%</b>	<b>105</b>	<b>100,0%</b>

Tylko respondenci z dożywotnim stosowaniem tej substancji. Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 26: Czy twoje używanie innych stymulantów zmieniło się podczas pandemii COVID-19?**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Nie, przestałem/am używać przed pandemią	6	66,7%	18	56,3%	24	58,5%
Nie, moje użycie pozostało mniej więcej takie samo	1	11,1%	6	18,8%	7	17,1%
Tak, po raz pierwszy zacząłem/zaczęłam używać podczas pandemii	0	0,0%	1	3,1%	1	2,4%
Tak, moje używanie wzrosło	0	0,0%	4	12,5%	4	9,8%
Tak, moje używanie się zmniejszyło	0	0,0%	1	3,1%	1	2,4%
Tak, przestałem/am używać podczas pandemii	2	22,2%	2	6,3%	4	9,8%
Ogólnie	9	100,0%	32	100,0%	41	100,0%

Tylko respondenci z dożywotnim stosowaniem tej substancji. Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 27: Kontakt z leczeniem uzależnień od narkotyków lub poradnictwem według regionu**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
Tak	22	68,8%	105	81,4%	127	78,9%
Nie	10	31,3%	24	18,6%	34	21,1%
Ogólnie	32	100,0%	129	100,0%	161	100,0%

Braki wynikają z opcji odpowiedzi „odmawiam odpowiedzi”

**Table 28: Znaczenie zaspokojenia potrzeby (% odpowiedzi „ważne” i „bardzo ważne”)**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N
Wsparcie w kwestiach zatrudnienia	68%	31	77%	124	75%	155
Pomoc w kwestiach mieszkaniowych	70%	30	76%	121	75%	151
Wsparcie placówek pomocy społecznej	79%	28	77%	124	78%	152
Wsparcie w sprawach rodzinnych	65%	26	75%	120	73%	146
Pomoc w poszukiwaniu/utrzymaniu kontaktów społecznych	32%	28	65%	110	59%	138
Pomoc prawna	87%	31	82%	127	83%	158
Poradnictwo psychologiczne lub leczenie uzależnień	88%	33	95%	130	94%	163
Leczenie innych niż uzależnienie problemów zdrowotnych	82%	28	94%	127	92%	155
Informacje na temat narkotyków w celu ograniczenia szkód związanych z ich używaniem	85%	33	86%	125	85%	158
Informacje na temat abstynencji narkotykowej	84%	32	89%	119	88%	151
Sprawdzanie / testowanie narkotyków	52%	29	68%	112	65%	141
Informacje na temat użytkowania narkotyków	73%	30	85%	116	83%	146
Informacje na temat bezpiecznych zachowań seksualnych	63%	27	80%	114	77%	141
Interwencja kryzysowa i wsparcie psychologiczne w tzw. życiu nocnym	29%	24	71%	112	63%	136
Pomieszczenia, w których można używać narkotyków	25%	28	33%	100	31%	128
Bezpłatny sterylny sprzęt do iniekcji	33%	27	47%	103	44%	130
Bezpłatne porady i testy na HIV/WZW typu C	66%	29	80%	113	77%	142
Inne potrzeby w zakresie wsparcia/informacji :	12%	33	11%	132	12%	165
Ogólnie	64%	33	77%	132	75%	165

Odpowiedź "Nie wiem" została potraktowana jako brakujące dane. Różnica między pojedynczą pozycją N a całkowitą N wynika w większości przypadków z aktywnego wyboru opcji odpowiedzi "Nie wiem" dla pojedynczego pytania

**Table 29: Inne ważne potrzeby (możliwa 1 otwarta odpowiedź)**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
„praca dla narkomana”	0	0%	1	7%	1	5%
edukacja społeczna empatyczna	0	0%	1	7%	1	5%
grupa wsparcia	1	25%	0	0%	1	5%
Grupa Wsparcia, Mitting NA	0	0%	1	7%	1	5%
jak nie wracać do brania	0	0%	1	7%	1	5%
Leczenie detoks darmowy	0	0%	1	7%	1	5%
Mała wiedza młodego pokolenia o uzależnieniu	0	0%	1	7%	1	5%
możliwość łatwiejszego dostania się do ośrodka	0	0%	1	7%	1	5%
Nie uczuła się dzieci w szkołach	1	25%	0	0%	1	5%
Poradnie psychologiczne	0	0%	1	7%	1	5%
profilaktyka uzależnień w szkołach	1	25%	2	13%	3	16%
Przede wszystkim pomoc psychologiczna.	0	0%	1	7%	1	5%
Dopiero podczas podczas rocznej terapii, poznałem wspaniałych ludzi z problemu którym zaufałem i byli mi w stanie pomóc.						
Przemoc w rodzinie, współuzależnienie	0	0%	1	7%	1	5%
psychiatryczna opieka	0	0%	1	7%	1	5%
Terapeuta	0	0%	1	7%	1	5%
terapia	0	0%	1	7%	1	5%
Wywiady z trzeźwymi narkomanami, np. w szkole	1	25%	0	0%	1	5%
Ogólnie	4	100%	15	100%	19	100%



**Table 30: Usługi niedostępne w mieście**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N
Wsparcie w kwestiach zatrudnienia	15%	27	15%	106	15%	133
Pomoc w kwestiach mieszkaniowych	20%	20	23%	95	23%	115
Wsparcie placówek pomocy społecznej	0%	28	4%	98	3%	126
Wsparcie w sprawach rodzinnych	13%	15	14%	87	14%	102
Pomoc w poszukiwaniu/utrzymaniu kontaktów społecznych	55%	11	35%	66	38%	77
Pomoc prawna	9%	23	14%	100	13%	123
Poradnictwo psychologiczne lub leczenie uzależnień	9%	32	11%	120	11%	152
Leczenie innych niż uzależnienie problemów zdrowotnych	12%	26	11%	109	11%	135
Informacje na temat narkotyków w celu ograniczenia szkód związanych z ich używaniem	36%	25	22%	94	25%	119
Informacje na temat abstynencji narkotykowej	28%	29	20%	101	22%	130
Sprawdzanie	52%	21	68%	77	64%	98
Informacje na temat użytkowania narkotyków	37%	27	45%	88	43%	115
Informacje na temat bezpiecznych zachowań seksualnych	60%	15	51%	81	52%	96
Interwencja kryzysowa i wsparcie psychologiczne w tzw. życiu nocnym	87%	15	59%	78	63%	93
Pomieszczenia, w których można używać narkotyków	95%	22	91%	70	92%	92
Bezpłatny sterylny sprzęt do iniekcji	45%	20	67%	61	62%	81
Bezpłatne porady i testy na HIV/WZW typu C	33%	24	31%	74	32%	98
Inne potrzeby w zakresie wsparcia/informacji :	6%	32	8%	129	7%	161
Ogólnie	27%	32	28%	129	28%	161

Odpowiedź "Nie wiem" została potraktowana jako brakujące dane. Różnica między pojedynczą pozycją N a całkowitą N wynika w większości przypadków z aktywnego wyboru opcji odpowiedzi "Nie wiem" dla pojedynczego pytania



**Table 31: Usługi, z których osoby badane korzystały w mieście (odpowiedzi wskazujące na niedostępność wykluczone)**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N
Wsparcie w kwestiach zatrudnienia	52%	29	33%	116	37%	145
Pomoc w kwestiach mieszkaniowych	28%	29	15%	110	18%	139
Wsparcie placówek pomocy społecznej	39%	33	26%	128	29%	161
Wsparcie w sprawach rodzinnych	23%	31	19%	120	20%	151
Pomoc w poszukiwaniu/utrzymaniu kontaktów społecznych	15%	27	15%	109	15%	136
Pomoc prawna	45%	31	26%	118	30%	149
Poradnictwo psychologiczne lub leczenie uzależnień	73%	30	76%	119	75%	149
Leczenie innych niż uzależnienie problemów zdrowotnych	53%	30	60%	120	59%	150
Informacje na temat narkotyków w celu ograniczenia szkód związanych z ich używaniem	46%	24	37%	111	39%	135
Informacje na temat abstynencji narkotykowej	64%	25	51%	112	53%	137
Sprawdzanie	32%	22	16%	80	20%	102
Informacje na temat użytkowania narkotyków	35%	23	32%	92	32%	115
Informacje na temat bezpiecznych zachowań seksualnych	8%	24	16%	91	15%	115
Interwencja kryzysowa i wsparcie psychologiczne w tzw. życiu nocnym	5%	20	13%	86	11%	106
Pomieszczenia, w których można używać narkotyków	8%	12	3%	68	4%	80
Bezpłatny sterylny sprzęt do iniekcji	4%	24	4%	91	4%	115
Bezpłatne porady i testy na HIV/WZW typu C	20%	25	17%	109	17%	134
Inne potrzeby w zakresie wsparcia/informacji :	6%	33	6%	131	6%	164
Ogólnie	36%	33	29%	131	30%	164

Odpowiedź "Nie wiem" została potraktowana dla tej tabeli jako "Usługa nieużywana", ponieważ jest prawdopodobne, że osoby, które nie znają usługi, prawdopodobnie nie korzystały z tej usługi.



**Table 32: Nie wiem czy usługa istnieje w mieście**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N
Wsparcie w kwestiach zatrudnienia	18%	33	20%	132	19%	165
Pomoc w kwestiach mieszkaniowych	39%	33	28%	132	30%	165
Wsparcie placówek pomocy społecznej	15%	33	26%	132	24%	165
Wsparcie w sprawach rodzinnych	55%	33	34%	132	38%	165
Pomoc w poszukiwaniu/utrzymaniu kontaktów społecznych	67%	33	50%	132	53%	165
Pomoc prawna	30%	33	24%	132	25%	165
Poradnictwo psychologiczne lub leczenie uzależnień	3%	33	9%	132	8%	165
Leczenie innych niż uzależnienie problemów zdrowotnych	21%	33	17%	132	18%	165
Informacje na temat narkotyków w celu ograniczenia szkód związanych z ich używaniem	24%	33	29%	132	28%	165
Informacje na temat abstynencji narkotykowej	12%	33	23%	132	21%	165
Sprawdzanie	36%	33	42%	132	41%	165
Informacje na temat użytkowania narkotyków	18%	33	33%	132	30%	165
Informacje na temat bezpiecznych zachowań seksualnych	55%	33	39%	132	42%	165
Interwencja kryzysowa i wsparcie psychologiczne w tzw. życiu nocnym	55%	33	41%	132	44%	165
Pomieszczenia, w których można używać narkotyków	33%	33	47%	132	44%	165
Bezpłatny sterylny sprzęt do iniekcji	39%	33	54%	132	51%	165
Bezpłatne porady i testy na HIV/WZW typu C	27%	33	44%	132	41%	165
Inne potrzeby w zakresie wsparcia/informacji :	0%	33	5%	132	4%	165
Ogólnie	33%	33	34%	132	34%	165

**Table 33: Inne usługi dostępne w mieście (możliwa maksymalnie 1 otwarta odpowiedź)**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
grupa wsparcia	1	50%	0	0%	1	9%
Grupa Wsparcia, Mitting NA	0	0%	1	11%	1	9%
jak nie wracać do brania	0	0%	1	11%	1	9%
Mała wiedza młodego pokolenia o uzależnieniu	0	0%	1	11%	1	9%
nie wiem	0	0%	1	11%	1	9%
Poradnie psychologiczne	0	0%	1	11%	1	9%
Przede wszystkim pomoc psychologiczna.	0	0%	1	11%	1	9%
Dopiero podczas podczas rocznej terapii, poznałem wspaniałych ludzi z problemu którym zaufałem i byli mi w stanie pomóc.						
psychiatryczna opieka	0	0%	1	11%	1	9%
Terapeuta	0	0%	1	11%	1	9%
terapia	0	0%	1	11%	1	9%
Wywiady z trzeźwymi narkomanami, np. w szkole	1	50%	0	0%	1	9%
Ogólnie	2	100%	9	100%	11	100%

**Table 34: Inne usługi niedostępne w mieście (możliwa maksymalnie 1 otwarta odpowiedź)**

	Jelenia Góra i okolice		inne regiony		Ogólnie	
	N	%	N	%	N	%
„praca dla narkomana”	0	0%	1	20%	1	14%
brak	0	0%	1	20%	1	14%
edukacja społeczna empatyczna	0	0%	1	20%	1	14%
nic	0	0%	1	20%	1	14%
Nie uczuła się dzieci w szkołach	1	50%	0	0%	1	14%
profilaktyka uzależnień w szkołach	1	50%	0	0%	1	14%
Przemoc w rodzinie , współuzależnienie	0	0%	1	20%	1	14%
Ogólnie	2	100%	5	100%	7	100%

**Table 35: Szacowana liczba osób używających narkotyki (z wyłączeniem konopi indyjskich) i metamfetaminę w mieście**

	Jelenia Góra i okolice						inne regiony						Ogólnie					
	Średnia Mediana Minimum Maksimum			Odchylenie Prawidłowe standardowe N			Średnia Mediana Minimum Maksimum			Odchylenie Prawidłowe standardowe N			Średnia Mediana Minimum Maksimum			Odchylenie Prawidłowe standardowe N		
Jak Pan/i myśli, ile, mniej więcej, osób zażywających narkotyki mieszka w Pani/a mieście?	2 543	1 500	250	20 000	4 291	20	9 276	4 500	100	45 000	11 337	52	7 406	2 750	100	45 000	10 319	72
Jak Pan/i myśli, ilu użytkowników metamfetaminy jest wśród nich?	1 833	900	200	18 000	3 782	21	7 955	3 500	50	42 000	10 534	60	6 368	2 000	50	42 000	9 628	81

(braki częściowo z powodu problemów technicznych)

## Lista Tabel

Table 1:	Rodzaj instytucji / organizacji reprezentowanej przez osoby biorące udział w badaniu (odpowiedzi wielokrotne).....	3
Table 2:	Rodzaj instytucji / organizacji reprezentowanej przez osoby biorące udział w badaniu – lista uogólniona (odpowiedzi wielokrotne) .....	4
Table 3:	Oszacowanie liczby osób używających substancje psychoaktywne / metamfetaminę w Jeleniej Górze i bliskiej okolicy, wraz ze wskazaniami charakterystyk demograficznych tej grupy; liczba odbiorców używających metamfetaminę objętych oddziaływaniem (jedynie w przypadku instytucji, których celem jest praca z / na rzecz osób używających metamfetaminę) częściowy brak danych związany z problemami technicznymi podczas realizacji badania) .....	5
Table 4:	Czy w Jeleniej Górze można wskazać specyficzne grupy osób najczęściej używających metamfetaminę? .....	6
Table 5:	specyficzne grupy osób najczęściej używających metamfetaminę (max. 3 odpowiedzi możliwe do wpisania) .....	6
Table 6:	Czy wie Pan/i gdzie w Jeleniej Górze (i bliskiej okolicy) można spotkać osoby używające metamfetaminę? .....	7
Table 7:	Miejsca, w których można spotkać osoby używające metamfetaminę w Jeleniej Górze i okolicy (maksymalnie 5 odpowiedzi możliwych do wpisania) .....	7
Table 8:	Ważne potrzeby osób używających metamfetaminę w Jeleniej Górze i okolicy (zaraportowano wskazania „raczej ważne” i „zdecydowanie ważne”) .....	8
Table 9:	Inne ważne potrzeby (max. 1 odpowiedź możliwa do wpisania) .....	9
Table 10:	Problemy powiązane z używaniem metamfetaminy - na ile Jelenia Góra jest dotknięta wymienionymi problemami (wskazania „raczej tak” i „zdecydowanie tak”) .....	9
Table 11:	Inne istotne problemy (max. 1 odpowiedź możliwa do wpisania) .....	10
Table 12:	Bariery, z którymi mierzy się instytucja w udzielaniu wsparcia osobom używającym metamfetaminy (wskazania „raczej tak” i „zdecydowanie tak”) .....	10
Table 13:	Czynniki wspierające instytucje w udzielaniu wsparcia osobom używającym metamfetaminy (wskazania „raczej tak” i „zdecydowanie tak”) .....	11
Table 14:	Dostępność oddziaływań / usług w Jeleniej Górze i okolicy .....	12
Table 15:	Efektywność oddziaływań / usług ukierunkowanych na profilaktykę używania metamfetaminy w Jeleniej Górze i okolicy (wskazania „efektywne” i zdecydowanie efektywne”) .....	13
Table 16:	Współpraca z innymi organizacjami z perspektywy danego typu organizacji – dowolny rodzaj współpracy (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana) ..	14
Table 17:	Współpraca z innymi organizacjami z perspektywy danego typu organizacji – wymiana informacji (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana) .....	15
Table 18:	Współpraca z innymi organizacjami z perspektywy danego typu organizacji – wspólne planowanie interwencji (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana) .....	16



Table 19:	Współpraca z innymi organizacjami z perspektywy danego typu organizacji – wspólne wdrożenie interwencji (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana) .....	17
Table 20:	Współpraca z innymi organizacjami z perspektywy danego typu organizacji – wspólne ewaluacja interwencji (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana) ..	18
Table 21:	Zadowolenie (wskazania „raczej tak” i „zdecydowanie tak”) ze współpracy z innymi organizacjami (tylko jeśli współpraca wystąpiła) (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana) .....	19
Table 22:	Brak zadowolenia (wskazania „raczej nie” i „zdecydowanie nie”) ze współpracy z innymi organizacjami (tylko jeśli współpraca wystąpiła) (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana) .....	20

**Table 1: Rodzaj instytucji / organizacji reprezentowanej przez osoby biorące udział w badaniu (odpowiedzi wielokrotne)**

	Liczba wskazań (N)	%
Stacjonarny ośrodek terapii	1	5%
Ambulatoryjne leczenie uzależnień i/lub poradnie	11	52%
Redukcja szkód	0	0%
Placówka zapobiegania / profilaktyki narkomanii	2	10%
Inna placówka profilaktyczna	1	5%
Inne placówki związane z ochroną zdrowia	1	5%
Poradnictwo społeczne	3	14%
Świetlice socjoterapeutyczne, Młodzieżowe Ośrodki Szkolno-Wychowawcze	1	5%
Szkoła	2	10%
Instytucja badawcza	1	5%
Policja, straż miejska	2	10%
Zakłady karne i areszty śledcze	3	14%
Kościół	1	5%
Miejsca rozrywki	1	5%
Lokalna administracja	1	5%
<b>Ogólnie</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

**Table 2: Rodzaj instytucji / organizacji reprezentowanej przez osoby biorące udział w badaniu – lista uogólniona (odpowiedzi wielokrotne)**

	Liczba wskazań (N)	%
Placówki należące do systemu terapii	12	57%
Profilaktyka	2	10%
Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne	3	14%
Szkoła	2	10%
Instytucja badawcza	1	5%
Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze	5	24%
Kościół	1	5%
Miejsca rozrywki	1	5%
Lokalna administracja	1	5%
Ogólnie	21	100%

**Table 3: Oszacowanie liczby osób używających substancje psychoaktywne / metamfetaminę w Jeleniej Górze i bliskiej okolicy, wraz ze wskazaniami charakterystyk demograficznych tej grupy; liczba odbiorców używających metamfetaminę objętych oddziaływaniem (jedynie w przypadku instytucji, których celem jest praca z / na rzecz osób używających metamfetaminę) częściowy brak danych związany z problemami technicznymi podczas realizacji badania)**

	Średnia / %	Liczba wskazań (N)	Odchylenie Standardowe	Mediana	Minimum	Maksimum
Pana/i zdaniem, ile osób w Jeleniej Górze używa narkotyków?	5 578	9	6 104	3 000	900	20 000
Ile osób używających metamfetaminę jest w tej grupie?	3 895	9	4 487	2 500	309	15 000
Zgodnie z Pana/i wiedzą/doświadczeniem, jaki jest przybliżony odsetek mężczyzn wśród osób używających metamfetaminę w Jeleniej Górze?	56%	13	22	60%	1%	80%
Zgodnie z Pana/i wiedzą/doświadczeniem, jaki jest przybliżony odsetek kobiet wśród osób używających metamfetaminę w Jeleniej Górze?	30%	13	14	35%	1%	45%
< 18 lat	5%	19				
18-24 lata	32%	19				
25-35 lat	63%	19				
36-49 lata	0%	19				
50-64 lat	0%	19				
65+	0%	19				
Czy miał/a Pan/i osobisty kontakt z osobami używającymi metamfetaminę?	86%	21				
Jeśli tak, to z iloma osobami używającymi metamfetaminę miał/a Pan/i osobisty?	377	17	536	150	20	2 000
Do ilu osób używających narkotyki dotarła Pana/i instytucja w ciągu ostatnich 12 miesięcy?	345	11	315	250	7	1 000
Ile osób używających metamfetaminę było odbiorcami oddziaływań/interwencji prowadzonych przez Pana/i instytucję w ciągu ostatnich 12 miesięcy?	236	12	260	200	5	1 000

**Table 4: Czy w Jeleniej Górze można wskazać specyficzne grupy osób najczęściej używających metamfetaminę?**

	Liczba wskazań (N)	%
Tak	6	29%
Nie	9	43%
Nie wiem	6	29%
Ogólnie	21	100%

**Table 5: Specyficzne grupy osób najczęściej używających metamfetaminę (max. 3 odpowiedzi możliwe do wpisania)**

	Liczba wskazań (N)
młodzież	1
pracownicy w fabrykach, szczególnie w systemie trzymianowym	5
przedział wiekowy 25-35	1
Studenci i uczniowie	1
uczniowie, dzieci w wieku 13-17lat, bywalcy galerii	1
budowlańcy	1
osoby mniej zamożne	1
pracownicy branży gastronomicznej	1
bezrobotni	1
kierowcy zawodowi	2
osoby funkcjonujące w środowisku przestępczym	1
osoby z uzależnieniem współistniejącym	1

**Table 6: Czy wie Pan/i gdzie w Jeleniej Górze (i bliskiej okolicy) można spotkać osoby używające metamfetaminę?**

	N	%
Tak	9	43%
Nie	12	57%

**Table 7: Miejsca, w których można spotkać osoby używające metamfetaminę w Jeleniej Górze i okolicy (maksymalnie 5 odpowiedzi możliwych do wpisania)**

	Liczba wskazań (N)
Bogatynia	1
dzielnice z mieszkaniami socjalnymi	1
giebułtów	1
Hale zakładów produkcyjnych	1
Opuszczony parking samochodowy przy Galerii Nowy Rynek	1
Podwale	1
Punkty / salony gier na automatach o niskich wygranych	2
skylab JG	1
AŚ JG	1
Bogatynia	1
Galerie Handlowe	1
Garaże	1
kluby, dyskoteki	1
miejsowości niedaleko Jeleniej Góry- Kowary, Mysłakowice, Świeradów Zdrój, Wleń, Gryfów Śląski, Kamienna Góra	1
Podwale-park nad przystankiem autobusowym	1
warsztaty samochodowe	1
Zgorzelec	1
Błokowiska	1
Galeria Nowy Rynek	1
Gryfów śląski	1
leśna	1
Rynek (w godzinach wieczornych)	1
szkoły średnie	1

	Liczba wskazań (N)
Zakłady pracy z liniami produkcyjnymi	2
Grzybek-punkt widokowy	1
Lubań	2
szkoły zawodowe	1
Bolesławiec	1
Kluby/dyskoteki	1
Zaborze-dzielnica Jeleniej Góry	1

**Table 8: Ważne potrzeby osób używających metamfetaminę w jeleniej Górze i okolicy (wskazania „raczej ważne” i „zdecydowanie ważne”)**

	%	Liczba wskazań (N)
Wsparcia w kwestiach zatrudnienia	78%	18
Pomocy w kwestiach mieszkaniowych	67%	18
Wsparcia socjalnego	79%	19
Wsparcia w sprawach rodzinnych	83%	18
Pomoc w nawiązaniu/podtrzymaniu kontaktów społecznych	90%	20
Pomoc prawna	89%	19
Wsparcie psychologiczne	94%	18
Leczenie innych niż uzależnienie problemów zdrowotnych	95%	19
Informacje jak ograniczać szkody zdrowotne związane z używaniem narkotyków	94%	18
Inne potrzeby	10%	20
Ogólnie	86%	20

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.

**Table 9: Inne ważne potrzeby (max. 1 odpowiedź możliwa do wpisania)**

	Liczba wskazań (N)	%
opieka psychiatryczna, medyczna,	1	50%
Współpraca między instytucjami / MONAR, mops, szpital, policja	1	50%
Ogólnie	2	100%

**Table 10: Problemy powiązane z używaniem metamfetaminy - na ile Jelenia Góra jest dotknięta wymienionymi problemami (wskazania „raczej tak” i „zdecydowanie tak”)**

	%	Liczba wskazań (N)
Przemoc fizyczna	100%	19
Wypadki drogowe	94%	18
Odpady związane z używaniem narkotyków	27%	15
Choroby zakaźne	38%	16
Drobne przestępstwa / kradzieże	100%	19
Negatywne konsekwencje dla rodziny	95%	19
Koszty ekonomiczne	100%	19
Zakłócanie porządku w przestrzeni publicznej	95%	20
Inne szkody	5%	20
Ogólnie	84%	20

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.



**Table 11: Inne istotne problemy (max. 1 odpowiedź możliwa do wpisania)**

	Liczba wskazań (N)
Przemoc w rodzinie, przemoc rówieśnicza	1
Ogólnie	1

**Table 12: Bariery, z którymi mierzy się instytucja w udzielaniu wsparcia osobom używającym metamfetaminy (wskazania „raczej tak” i „zdecydowanie tak”)**

	%	Liczba wskazań (N)
Brak zasobów w instytucji	58%	19
Brak powiązań z innymi właściwymi organizacjami w tym obszarze	67%	18
Istniejące interwencje nie są atrakcyjne dla osób używających metamfetaminy	41%	17
Brak odpowiednich strategii rekrutacji użytkowników metamfetaminy	67%	18
Niska motywacja użytkowników	89%	18
Strach przed napiętnowaniem wśród użytkowników	50%	18
Obawy użytkowników odnośnie możliwych konsekwencji dotyczących opieki nad dzieckiem	78%	18
Obawy użytkowników dotyczące poufności	44%	18
Inna bariera 1	0%	20
Inna bariera 2	0%	20
Ogólnie	61%	20

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.

**Table 13: Czynniki wspierające instytucje w udzielaniu wsparcia osobom używającym metamfetaminy (wskazania „raczej tak” i „zdecydowanie tak”)**

	%	Liczba wskazań (N)
System wzmocnień do podjęcia leczenia/zgłaszania się po pomoc dla użytkowników metamfetaminy	89%	18
Zaangażowanie rówieśników w celu dotarcia do użytkowników metamfetaminy / profilaktyczne programy rówieśnicze	89%	19
Informacje za pośrednictwem mediów (społecznościowych)	89%	18
Nawiązywanie kontaktów z innymi odpowiednimi organizacjami w terenie	89%	18
Praca w środowisku użytkowników	76%	17
Rozszerzone godziny otwarcia Państwa placówki	39%	18
Inna opcja 1	0%	19
Inna opcja 2	0%	19
Ogólnie	79%	19

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.

**Table 14: Dostępność oddziaływań / usług w Jeleniej Górze i okolicy**

	%	Liczba wskazań (N)
Interwencje skierowane do kobiet w ciąży oraz młodych matek zajmujących się niemowlętami	77%	13
Edukacja wczesnoszkolna	85%	13
Programy umiejętności rodzicielskich	76%	17
Działania podejmowane, aby „utrzymać” dzieci w szkołach	62%	13
Edukacja profilaktyczna oparta na umiejętnościach osobistych i społecznych oraz wpływie społecznym	71%	14
Działania instytucji oświatowych polegające na tworzeniu wspierającego klimatu szkolnego	78%	9
Programy i interwencje ukierunkowane na indywidualne czynniki ryzyka	67%	9
Mentoring	80%	5
Kampanie medialne	42%	12
Profilaktyka w miejscu pracy	64%	14
Programy prowadzone skupiające się na miejscach rozrywki	17%	12
Krótką interwencją	93%	15
Doradztwo w zakresie wczesnej interwencji	73%	11
Praca w środowisku użytkowników	20%	10
Programy kontrolowanego używania	33%	12
Sprawdzanie czystości/składu narkotyków	0%	12
Edukacja w zakresie bezpiecznego używania	38%	13
Edukacja seksualna	53%	15
Pokoje iniekcyjne / pomieszczenia do używania	0%	14
Programy wymiany igieł i strzykawek	27%	15
Bezpłatne testowanie w kierunku HIV / HCV i poradnictwo	89%	18
Inne 1	0%	20
Inne 2	0%	20
Inne 3	0%	20
Total	56%	20

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.

**Table 15: Efektywność oddziaływań / usług ukierunkowanych na profilaktykę używania metamfetaminy w Jeleniej Górze i okolicy (wskazania „efektywne” i zdecydowanie efektywne”)**

	%	Liczba wskazań (N)
Interwencje skierowane do kobiet w ciąży oraz młodych matek zajmujących się niemowlętami	69%	16
Edukacja wczesnoszkolna	86%	14
Programy umiejętności rodzicielskich	62%	13
Działania podejmowane, aby „utrzymać” dzieci w szkołach	42%	12
Edukacja profilaktyczna oparta na umiejętnościach osobistych i społecznych oraz wpływie społecznym	83%	12
Działania instytucji oświatowych polegające na tworzeniu wspierającego klimatu szkolnego	83%	12
Programy i interwencje ukierunkowane na indywidualne czynniki ryzyka	92%	12
Mentoring	44%	9
Kampanie medialne	67%	12
Profilaktyka w miejscu pracy	75%	16
Programy prowadzone w skupiające się na miejscach rozrywki	60%	10
Krótką interwencją	75%	16
Doradztwo w zakresie wczesnej interwencji	79%	14
Praca w środowisku użytkowników	67%	9
Programy kontrolowanego używania	50%	10
Sprawdzanie czystości/składu narkotyków	55%	11
Edukacja w zakresie bezpiecznego użytkowania	64%	11
Edukacja seksualna	71%	14
Pokoje iniekcyjne / pomieszczenia do używania	42%	12
Programy wymiany igieł i strzykawek	58%	12
Bezpłatne testowanie w kierunku HIV / HCV i poradnictwo	69%	16
Inne 1	0%	21
Inne 2	0%	21
Inne 3	0%	21
<b>Total</b>	<b>68%</b>	<b>21</b>

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.



**Table 16: Współpraca z innymi organizacjami z perspektywy danego typu organizacji – dowolny rodzaj współpracy (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana)**

	Placówki należące do systemu terapii		Profilaktyka		Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne		Szkoła		Instytucja badawcza		Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze		Kościół		Miejsca rozrywki		Lokalna administracja		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Placówki należące do systemu terapii	75%	12	64%	11	75%	12	75%	12	36%	11	58%	12	20%	10	10%	10	58%	12	55%	12
Profilaktyka	100%	2	100%	2	50%	2	50%	2	50%	2	100%	2	50%	2	0%	1	100%	2	72%	2
Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne	100%	3	100%	3	67%	3	67%	3	67%	3	100%	3	33%	3	0%	2	100%	3	74%	3
Szkoła	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2	.	0	100%	2	100%	2
Instytucja badawcza	0%	1	100%	1	0%	1	100%	1	0%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	33%	1
Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze	0%	3	20%	5	25%	4	25%	4	0%	3	25%	4	0%	3	0%	3	0%	3	20%	5
Kościół	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	.	0	100%	1	100%	1
Miejsca rozrywki	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	.	0	100%	1	100%	1
Lokalna administracja	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	.	0	100%	1	100%	1
Ogólnie	63%	19	60%	20	60%	20	65%	20	33%	18	60%	20	18%	17	6%	16	53%	19	49%	21

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.

**Table 17: Współpraca z innymi organizacjami z perspektywy danego typu organizacji – wymiana informacji (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana)**

	Placówki należące do systemu terapii		Profilaktyka		Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne		Szkoła		Instytucja badawcza		Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze		Kościół		Miejsca rozrywki		Lokalna administracja		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Placówki należące do systemu terapii	75%	12	64%	11	75%	12	67%	12	36%	11	58%	12	20%	10	10%	10	50%	12	53%	12
Profilaktyka	100%	2	100%	2	50%	2	50%	2	50%	2	100%	2	50%	2	0%	1	100%	2	72%	2
Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne	100%	3	100%	3	33%	3	67%	3	67%	3	100%	3	33%	3	0%	2	100%	3	70%	3
Szkoła	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2	100%	2	.	0	100%	2	100%	2
Instytucja badawcza	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze	0%	3	20%	5	0%	4	0%	4	0%	3	25%	4	0%	3	0%	3	0%	3	10%	5
Kościół	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	.	0	100%	1	100%	1
Miejsca rozrywki	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	.	0	100%	1	100%	1
Lokalna administracja	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	.	0	100%	1	100%	1
Ogólnie	63%	19	55%	20	50%	20	50%	20	33%	18	55%	20	18%	17	6%	16	47%	19	43%	21

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.

**Table 18: Współpraca z innymi organizacjami z perspektywy danego typu organizacji – wspólne planowanie interwencji (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana)**

	Placówki należące do systemu terapii		Profilaktyka		Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne		Szkoła		Instytucja badawcza		Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze		Kościół		Miejsca rozrywki		Lokalna administracja		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Placówki należące do systemu terapii	17%	12	27%	11	33%	12	50%	12	9%	11	25%	12	10%	10	10%	10	25%	12	24%	12
Profilaktyka	50%	2	100%	2	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	1	0%	2	24%	2
Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne	67%	3	67%	3	33%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	2	0%	3	20%	3
Szkoła	50%	2	50%	2	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	.	0	0%	2	19%	2
Instytucja badawcza	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze	0%	3	0%	5	25%	4	25%	4	0%	3	25%	4	0%	3	0%	3	0%	3	15%	5
Kościół	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	0%	1
Miejsca rozrywki	100%	1	100%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	38%	1
Lokalna administracja	100%	1	100%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	38%	1
<b>Total</b>	<b>21%</b>	<b>19</b>	<b>25%</b>	<b>20</b>	<b>30%</b>	<b>20</b>	<b>35%</b>	<b>20</b>	<b>6%</b>	<b>18</b>	<b>20%</b>	<b>20</b>	<b>6%</b>	<b>17</b>	<b>6%</b>	<b>16</b>	<b>16%</b>	<b>19</b>	<b>20%</b>	<b>21</b>

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.

**Table 19: Współpraca z innymi organizacjami z perspektywy danego typu organizacji – wspólne wdrożenie interwencji (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana)**

	Placówki należące do systemu terapii		Profilaktyka		Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne		Szkoła		Instytucja badawcza		Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze		Kościół		Miejsca rozrywki		Lokalna administracja		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Placówki należące do systemu terapii	25%	12	9%	11	42%	12	42%	12	9%	11	17%	12	0%	10	0%	10	8%	12	17%	12
Profilaktyka	50%	2	50%	2	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	1	0%	2	19%	2
Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne	33%	3	33%	3	67%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	2	0%	3	16%	3
Szkoła	50%	2	50%	2	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	.	0	0%	2	19%	2
Instytucja badawcza	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze	0%	3	20%	5	0%	4	0%	4	0%	3	0%	4	0%	3	0%	3	0%	3	5%	5
Kościół	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	0%	1
Miejsca rozrywki	100%	1	100%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	38%	1
Lokalna administracja	100%	1	100%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	38%	1
<b>Total</b>	<b>21%</b>	<b>19</b>	<b>15%</b>	<b>20</b>	<b>35%</b>	<b>20</b>	<b>25%</b>	<b>20</b>	<b>6%</b>	<b>18</b>	<b>10%</b>	<b>20</b>	<b>0%</b>	<b>17</b>	<b>0%</b>	<b>16</b>	<b>5%</b>	<b>19</b>	<b>13%</b>	<b>21</b>

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.



**Table 20: Współpraca z innymi organizacjami z perspektywy danego typu organizacji – wspólne ewaluacja interwencji (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana)**

	Placówki należące do systemu terapii		Profilaktyka		Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne		Szkoła		Instytucja badawcza		Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze		Kościół		Miejsca rozrywki		Lokalna administracja		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Placówki należące do systemu terapii	17%	12	9%	11	8%	12	25%	12	9%	11	8%	12	0%	10	0%	10	8%	12	9%	12
Profilaktyka	50%	2	50%	2	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	1	0%	2	19%	2
Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne	33%	3	33%	3	33%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	2	0%	3	13%	3
Szkoła	50%	2	50%	2	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	.	0	0%	2	19%	2
Instytucja badawcza	0%	1	100%	1	0%	1	100%	1	0%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	33%	1
Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze	0%	3	0%	5	0%	4	0%	4	0%	3	0%	4	0%	3	0%	3	0%	3	0%	5
Kościół	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	0%	1
Miejsca rozrywki	100%	1	100%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	38%	1
Lokalna administracja	100%	1	100%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	38%	1
Ogólnie	16%	19	15%	20	10%	20	20%	20	6%	18	10%	20	0%	17	0%	16	5%	19	9%	21

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.



**Table 21: Zadowolenie (wskazania „raczej tak” i „zdecydowanie tak”) ze współpracy z innymi organizacjami (tylko jeśli współpraca wystąpiła) (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana)**

	Placówki należące do systemu terapii		Profilaktyka		Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne		Szkoła		Instytucja badawcza		Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze		Kościół		Miejsca rozrywki		Lokalna administracja		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Placówki należące do systemu terapii	56%	9	50%	6	22%	9	50%	8	0%	2	50%	6	0%	2	0%	1	60%	5	45%	9
Profilaktyka	100%	2	100%	2	0%	1	0%	1	0%	1	0%	2	0%	1	.	0	0%	2	38%	2
Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne	100%	3	100%	3	50%	2	50%	2	0%	1	33%	3	0%	1	.	0	33%	3	58%	3
Szkoła	50%	2	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	.	0	0%	2	13%	2
Instytucja badawcza	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze	.	0	0%	1	100%	1	0%	1	.	0	100%	1	.	0	.	0	.	0	50%	1
Kościół	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	0%	1
Miejsca rozrywki	100%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	25%	1
Lokalna administracja	100%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	25%	1
Ogólnie	67%	12	60%	10	33%	12	45%	11	0%	3	50%	10	0%	3	0%	1	50%	8	48%	13

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.

**Table 22: Brak zadowolenia (wskazania „raczej nie” i „zdecydowanie nie”) ze współpracy z innymi organizacjami (tylko jeśli współpraca wystąpiła) (w wierszach przedstawiono rodzaj organizacji oceniającej współpracę z innymi organizacjami; w kolumnach przedstawiono rodzaje organizacji z którymi współpraca była oceniana)**

	Placówki należące do systemu terapii		Profilaktyka		Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne		Szkoła		Instytucja badawcza		Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze		Kościół		Miejsca rozrywki		Lokalna administracja		Ogólnie	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Placówki należące do systemu terapii	22%	9	17%	6	33%	9	13%	8	0%	2	0%	6	50%	2	0%	1	0%	5	16%	9
Profilaktyka	0%	2	0%	2	0%	1	0%	1	0%	1	0%	2	0%	1	.	0	0%	2	0%	2
Ochrona zdrowia / poradnictwo społeczne	0%	3	0%	3	0%	2	0%	2	0%	1	0%	3	0%	1	.	0	0%	3	0%	3
Szkoła	50%	2	0%	2	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	50%	2	.	0	0%	2	19%	2
Instytucja badawcza	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Policja, straż miejska / zakłady karne, areszty śledcze	.	0	0%	1	0%	1	100%	1	.	0	0%	1	.	0	.	0	.	0	25%	1
Kościół	100%	1	0%	1	100%	1	0%	1	0%	1	0%	1	100%	1	.	0	0%	1	38%	1
Miejsca rozrywki	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	0%	1
Lokalna administracja	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	0%	1
Ogólnie	17%	12	10%	10	25%	12	18%	11	0%	3	0%	10	33%	3	0%	1	0%	8	13%	13

Odpowiedzi „nie wiem” zostały poddane analizom jako braki danych. Różnice w liczebnościach odpowiedzi dla każdej z analizowanych pozycji potrzeb i dla „ogólnie” wynikają z możliwości użycia opcji „nie wiem”.

# Jelenia Góra – analiza danych zastanych

## Domeny oceny

Domeny oceny	Przykłady	Źródła danych
Podstawowe dane o populacji	Struktura wielkości populacji, cudzoziemcy, dochody, bezrobocie, przestępczość (przestępstwa w ogóle, przestępstwa z użyciem przemocy) (wszystkie w porównaniu ze średnią krajową)	Lokalne statystyki społeczne, statystyki przestępczości <a href="https://www.polskawliczbach.pl/Jelenia_Gora">https://www.polskawliczbach.pl/Jelenia_Gora</a>
<p>2020 Ludność: 78 335; 727,7 osób/km<sup>2</sup> 53,6% kobiet, 46,4% mężczyzn55,9% 18-65, 14,7% poniżej 18 lat i 29,4% 65+</p> <p>Średnia wieku 46 lat (wyższa niż w województwie dolnośląskim i w Polsce: odpowiednio 42,8 i 42 lata.</p> <p>Ujemny wskaźnik urodzeń: -5 97/1000 osób</p> <p>Mieszkania: 453.60/1000 mieszkańców, więcej niż w województwie dolnośląskim, i w Polsce: odpowiednio 416/1000 i 385,0/1000.</p> <p>Bezrobocie rejestrowane w Jeleniej Górze wyniosło w 2020 r. 4,5% (4,9% wśród kobiet i 4,2% wśród mężczyzn). To znacznie mniej niż stopa bezrobocia rejestrowanego dla województwa dolnośląskiego i znacznie niższa niż stopa bezrobocia rejestrowanego dla całej Polski.</p> <p>1,5% aktywnych zawodowo mieszkańców Jeleniej Góry pracuje w sektorze rolniczym (rolnictwo, leśnictwo, łowiectwo i rybołówstwo), 34,3% w przemyśle i budownictwie, a 21,0% w sektorze usług (handel, naprawa pojazdów, transport, gastronomia i gastronomia, informacja i komunikacja), a 2,6% w sektorze finansowym (działalność finansowa i ubezpieczeniowa, usługi nieruchomościowe).</p> <p>W 2020 roku w Jeleniej Górze stwierdzono 3 384 przestępstwa. Oznacza to, że na każde 1000 mieszkańców odnotowano 42,96 przestępstw. Wartość ta jest znacznie wyższa niż wartość dla województwa dolnośląskiego i znacznie wyższa od średniej dla całej Polski. Wskaźnik wykrywalności wszystkich przestępstw w Jeleniej Górze wyniosły łącznie 67,70% i jest nieco wyższy niż wskaźnik dla województwa dolnośląskiego i niższy od wskaźnika dla całej Polski. Na 1000 mieszkańców Jeleniej Góry najwięcej przestępstw miało charakter kryminalny - 27,51 (wskaźnik wykrywalności 54%), a przeciwko mieniu - 26,29 (wskaźnik wykrywalności 55%). Następnie odnotowano przestępstwa o charakterze gospodarczym - 10,27 (89%), przestępstwa drogowe - 1,76 (89%) oraz przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu - 0,39 (71%).</p> <p>14 175 mieszkańców Jeleniej Góry jest w potencjalnym wieku szkolnym (3-24 lata) (w tym 7 010 kobiet i 7 165 mężczyzn). Według Narodowego Spisu Powszechnego z 2011 r. 20,0% ludności ma wykształcenie wyższe, 4,1% wykształcenie policealne, 12,7% ogólne wykształcenie średnie i 23,0% średnie wykształcenie zawodowe. 20,9% mieszkańców Jeleniej Góry posiada</p>		

podstawowe wykształcenie zawodowe, 4,2% ukończyło szkołę średnią, a 14,1% ukończyło szkołę podstawową. 1,0% mieszkańców ukończyło edukację przed ukończeniem szkoły podstawowej. W porównaniu do całego województwa dolnośląskiego mieszkańcy Jeleniej Góry mają wyższy poziom wykształcenia. Wśród kobiet mieszkających w Jeleniej Górze najwyższy odsetek ma średnie wykształcenie zawodowe (21,7%) i wyższe (21,5%). Mężczyźni najczęściej posiadają podstawowe wykształcenie zawodowe (27,6%) i średnie wykształcenie zawodowe (24,7%). W 2018 roku w Jeleniej Górze były 22 przedszkola, a 2 630 dzieci uczęszczało do 128 oddziałów (1 308 dziewcząt i 1 322 chłopców). Dostępnych było 2 885 miejsc. Dla porównania, w 2008 roku w Jeleniej Górze było 15 przedszkoli, a 2065 dzieci uczęszczało do 86 oddziałów (999 dziewcząt i 1066 chłopców). Dostępnych było 2 049 miejsc. 18,0% mieszkańców Jeleniej Góry w wieku potencjalnej edukacji (3-24 lata) należy do przedziału 3-6 lat - wychowanie przedszkolne (17,6% wśród dziewcząt i 18,3% wśród chłopców). Spośród 1000 dzieci w wieku przedszkolnym 983 uczęszcza do placówek wychowania przedszkolnego. W placówce wychowania przedszkolnego przypada 0,67 dzieci w wieku przedszkolnym.

Lokalne dane dotyczące zażywania metamfetaminy	Wskaźniki i tendencje w zakresie zażywania narkotyków, opis potencjalnych użytkowników/grup docelowych (w porównaniu z populacją ogólną) i ustawienia docelowe, wzorce zażywania narkotyków, szkody i przestępczość związana z narkotykami, wskaźniki HCV i HIV (patrz: tabela <i>danych dotyczących narkotyków</i> )	Analizy ścieków, badania populacji ogólnej, badania szkolne, sprawozdania z monitorowania opieki nad lekami, raporty dotyczące rynku narkotykowego, statystyki przestępczości, badania lokalne zidentyfikowane w przeglądzie literatury (WP2), dokumentacja szpitalna, raporty farmaceutyczne dotyczące sprzedaży prekursorów metamfetaminy
--	---	---

Brak lokalnych danych dotyczących zażywania narkotyków (z wyjątkiem alkoholu).

PiTU "Monar", analizując problem używania substancji psychoaktywnych przez uczniów na podstawie prowadzonego anonimowego badania ankietowego na populację 1 432 studentów, w tym 698 studentów (643 poprawnie wypełnione) z gimnazjów w Jeleniej Górze i okolicach w 2009 roku w ramach Kompleksowego Programu Profilaktyki Uzależnień ustalono, że:

- najprostszym sposobem na zdobycie narkotyków są dyskoteki i imprezy - 51% stwierdziło
- 41 osób uważało się za uzależnionych od substancji lub zachowań wśród badanych studentów,
- 44% studentów uważało, że w mieście można dostać narkotyki,
- 29% osób uważało, że narkotyki można kupić w szkole,
- 174 osoby spośród badanych respondentów odpowiedziały pozytywnie, że znają klasowych użytkowników narkotyków.

Dane dotyczą pacjentów ze zgłoszoną główną lub współistniejącą diagnozą F11; F12; F13; F14; F15; F16; F18; F19 (z rozbudowami), miejsce zamieszkania Jelenia Góra

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Działy dzienne	6	9	14	20	21	20	23	20	22	25
Psychiatryczne leczenie ambulatoryjne	134	143	186	213	200	209	176	186	181	137
Szpitalne leczenie psychiatryczne	67	65	80	91	82	102	104	119	111	106
łącznie	147	157	200	226	225	245	204	223	207	170

Dane dotyczą pacjentów ze zgłoszoną główną lub współistniejącą diagnozą F11; F12; F13; F14; F15; F16; F18; F19 (z rozbudowami), miejsce, w którym świadczone są usługi Jelenia Góra

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Działy dzienne	9	11	20	36	49	40	47	51	46	53
Psychiatryczne leczenie ambulatoryjne	240	279	380	428	450	415	355	377	320	227
Szpitalne leczenie psychiatryczne		1				8	3	9	7	3
Łączny	242	280	382	431	460	428	362	392	335	254

Lokalna polityka i prawodawstwo dotyczące metamfetaminy (Lokalne) strategie zapobiegania, leczenia, ograniczania szkód i represji w zakresie metamfetaminy Publikacje Parlamentu (np. odpowiedzi rządu na zapytania)

Nie istnieją żadne lokalne polityki ani strategie dotyczące przeciwdziałaniu używaniu i/lub uzależnienia od metamfetaminy, zapobiegania jej lub ograniczania szkód. Strategie lokalne obejmują problematykę alkoholu i innych substancji psychoaktywnych (narkotyków) ogólnie.

Lokalna infrastruktura zapobiegania i leczenia narkotyków (w tym grupy samopomocy) Liczba usług, opis usługi i zasięg Raporty z monitorowania opieki nad narkotykami, lokalne strategie polityki narkotykowej <http://bip.jeleniagora.pl/attachments/download/27932>

Jeden ośrodek leczenia ambulatoryjnego i/lub poradnictwa lekowego (Monar) oraz 16 w powiecie dolnośląskim, w tym schroniska dla bezdomnych <http://www.monar.org/nasze-placowki/>

Pomoc psychologiczna i psychiatryczna dla dzieci i młodzieży:

1. Publiczna Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Jeleniej Górze
2. Centrum Interwencji Kryzysowej w Jeleniej Górze
3. Poradnia Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży MSWiA w Jeleniej Górze
4. Dzienny Oddział Rehabilitacji Psychiatrycznej dla Dzieci i Młodzieży MSWiA w Jeleniej Górze

### Uniwersalna (i selektywna) profilaktyka

Dział Kontroli Alkoholu odpowiada za realizację profilaktyki alkoholowej w zakresie alkoholu.

"Świadomy junior" - zapobieganie uzależnieniu od substancji psychoaktywnych i papierosów oraz "Drugstop" - transgraniczna współpraca jednostek Policji w dziedzinie walki z przestępczością narkotykową.

Od wielu lat współpracujące jednostki Policji z Polski i Czech realizują projekt polegający na prowadzeniu wspólnych działań prewencyjnych na rzecz ludności na obszarze przygranicznym. Celem programu jest podniesienie poziomu świadomości społecznej w dziedzinie narkotyków i dostarczania jasnych informacji na temat działania narkotyków i środków odurzających oraz odpowiedzialności karnej za posiadanie i dystrybucję środków odurzających.

### Profilaktyka wskazująca

Policjanci z jeleniogórskiego systemu przydrożnego systematycznie wykonują czynności na drodze – celem jest eliminacja kierowców będących pod wpływem alkoholu lub innych środków psychoaktywnych: "Trzeźwy poranek", "Trzeźwy do celu", "Alkohol i narkotyki".

2019 – Fred (Monar) łącznie w programie udział wzięło 1254 osoby – uczniowie szkół podstawowych, ponadpodstawowych, rodzice i nauczyciele.

Infrastruktura opieki zdrowotnej Liczba lekarzy ogólnych w stosunku do liczby ludności i w Regionalne statystyki opieki zdrowotnej, Lokalne sprawozdania z monitorowania

porównaniu ze średnią krajową)		zdrowia publicznego
Szpitale publiczne Wojewódzki Ośrodek Szpitalny Kotliny Jeleniogórskiej Szpital Specjalistyczny MSWiA		
Infrastruktura edukacyjna	Liczba i rodzaje szkół i uniwersytetów, liczba studentów w zależności od rodzaju szkoły/uczelni w stosunku do liczby ludności i w porównaniu ze średnią krajową	Lokalne statystyki edukacyjne: Więcej: <a href="https://www.polskawliczbach.pl/Jelenia_Gora#edukacja-i-szkolnictwo">https://www.polskawliczbach.pl/Jelenia_Gora#edukacja-i-szkolnictwo</a>
<p>W Jeleniej Górze funkcjonuje 10 liceów ogólnokształcących z 1 940 uczniami (1 164 kobiety i 776 mężczyzn) w 73 wydziałach. W 2018 roku zarejestrowano 592 absolwentów. Dla porównania, w 2008 roku w Jeleniej Górze było 11 liceów ogólnokształcących, w których 2 603 uczniów (1 368 kobiet i 1 235 mężczyzn) uczyło się w 84 wydziałach. W 2008 roku zarejestrowano 635 absolwentów. W Jeleniej Górze funkcjonuje 8 Szkół Technicznych, w których na 86 wydziałach studiowało 1 915 uczniów (810 kobiet i 1 105 mężczyzn). W 2018 roku zarejestrowano 403 absolwentów. Dla porównania, w 2008 roku w Jeleniej Górze było 12 szkół technicznych, w których 2 275 uczniów (1 072 kobiety i 1 203 mężczyzn) uczyło się w 94 wydziałach. W 2008 roku zarejestrowano 371 absolwentów. W Jeleniej Górze znajdują się 3 szkoły branżowe pierwszego stopnia z 225 uczniami (86 kobiet i 139 mężczyzn) w 11 wydziałach.</p> <p>w Jeleniej Górze działają trzy uczelnie wyższe: Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu (wydział w Jeleniej Górze) Politechnika Wrocławska (wydział w Jeleniej Górze).</p> <p>Więcej: <a href="https://www.polskawliczbach.pl/Jelenia_Gora#edukacja-i-szkolnictwo">https://www.polskawliczbach.pl/Jelenia_Gora#edukacja-i-szkolnictwo</a></p> <p>Dzieci w placówkach wychowania przedszkolnego na 1 tys. dzieci w wieku 3-5 lat: Jelenia Góra 983,0 Dolnośląskie 887,0 Cały kraj 873,0 0.67 Dzieci w wieku 3-5 lat na jedno miejsce w placówce wychowania przedszkolnego: Jelenia Góra 0.67 Prowincja 0,85 Polska 0,89 Więcej: <a href="https://www.polskawliczbach.pl/Jelenia_Gora#poziom-wyksztalosczenia-mieszkancow">https://www.polskawliczbach.pl/Jelenia_Gora#poziom-wyksztalosczenia-mieszkancow</a></p>		



## Wskaźniki i tendencje w zażywaniu narkotyków

Poniższa tabela zawiera trzy typy/kategorie danych: Opis problemu narkotykowego, Odpowiedzi na problem i Dane kontekstowe/Stosunek społeczny do problemu narkotykowego.

NUTA:

Opis problemu z lekiem*	Odpowiedź na problem	Dane kontekstowe/Stosunek społeczny do problemu narkotykowego	Notatki
Przedawkowanie narkotyków - nie śmiertelne przypadki	-	-	podział według rodzaju leków  brak dostępnych danych w podziale według rodzaju leków
Zgony bezpośrednio spowodowane przez narkotyki (zgony wywołane narkotykami)	Niedostępne dla metamfetaminy (tylko 7 przypadków w 2020 r. z powodu substancji psychoaktywnych)	-	podział według rodzaju leków:
Choroby zakaźne związane z narkotykami	Bardzo niski poziom używania metamfetaminy w sposób iniekcyjny. Brak dostępnych danych	-	Dane dotyczące zakresu chorób zakaźnych – przede wszystkim zakażenia HIV, wirusowego zapalenia wątroby typu C i zapalenia wątroby typu B – wśród osób przyjmujących narkotyki dożylnie (dożylnie zażywających narkotyki lub zażywających narkotyki dożylnie).
Problemowe	Dane dotyczą pacjentów ze zgłoszoną główną lub współistniejącą diagnozą F11; F12; F13; F14; F15;		Lokalne oszacowanie liczby



zażywanie narkotyków	F16; F18; F19 (z rozbudowami), miejsce zamieszkania Jelenia Góra											osób problemowo zażywających narkotyki, badanie jakościowe dotyczące wzorców zażywania narkotyków
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	Działy dzienne	6	9	14	20	21	20	23	20	22	25	
	Psychiatryczne leczenie ambulatoryjne	134	143	186	213	200	209	176	186	181	137	
	Szpitalne leczenie psychiatryczne	67	65	80	91	82	102	104	119	111	106	
	łączy	147	157	200	226	225	245	204	223	207	170	
	Dane dotyczą pacjentów ze zgłoszoną główną lub współistniejącą diagnozą F11; F12; F13; F14; F15; F16; F18; F19 (z rozbudowami), miejsce, w którym świadczone są usługi Jelenia Góra											
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	Działy dzienne	9	11	20	36	49	40	47	51	46	53	
	Psychiatryczne leczenie ambulatoryjne	240	279	380	428	450	415	355	377	320	227	
Szpitalne leczenie psychiatryczne		1				8	3	9	7	3		
Łączny	242	280	382	431	460	428	362	392	335	254		
Rozpowszechnienie i schematy zażywania narkotyków	Niedostępne (dla Jeleniej Góry)											Badanie wśród ogółu ludności, młodzieży, bezdomnych, pacjentów redukujących szkody
	Raport krajowy (KBPN, 2015, 2018, 2020): 2013 Wzrost konfiskat narkotyków (MET: z 4,2 kg do 9,5 kg, a w 2019 r. do 500 kg).											
	W Polsce 9% osób rozpoczynających leczenie (terapię uzależnień) po raz pierwszy jako główną substancję podawały metamfetaminę (2018 TDI). W Polsce, 0,5% uczestników programów wymiany igieł używało metamfetaminę w ciągu ostatnich 30 dni (TDI 2018).											
	ESPAD 2019 (odsetek respondentów)											

			Dożywotnie użytkowanie		Ostatnie 12 miesięcy użytkowania																																	
			Wiek 15- 16 lat	Wiek 17- 18 lat	Wiek 15- 16 lat	Wiek 17- 18 lat																																
	dolnośląskie	Metamfetamina	2.7	4.7	2.2	4.3																																
		Stymulanty (metamfetamina, amfetamina, kokaina)	5.6	9.0	3.8	7.6																																
	Polska	Metamfetamina	3.0	2.9	1.9	2.0																																
		Stymulanty (metamfetamina, amfetamina, kokaina)	5.3	6.3	3.6	4.2																																
-																																						
Epidemiologia oparta na ściekach	Niedostępne			-		Niedostępne																																
Nagłe przypadki związane z narkotykami	Niedostępne			-		np. dane ze szpitala lub/i pogotowia ratunkowego																																
Brak lokalnych danych dotyczących zażywania narkotyków (z wyjątkiem alkoholu).						np. informacje o liczbie osób rozpoczynających leczenie problemu narkotykowego; dane o liczbie ośrodków leczenia																																
Dane dotyczą pacjentów ze zgłoszoną główną lub współistniejącą diagnozą F11; F12; F13; F14; F15; F16; F18; F19 (z rozbudowami), miejsce zamieszkania Jelenia Góra																																						
<table><tr><td></td><td>2011</td><td>2012</td><td>2013</td><td>2014</td><td>2015</td><td>2016</td><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td></tr><tr><td>Działy dzienne</td><td>6</td><td>9</td><td>14</td><td>20</td><td>21</td><td>20</td><td>23</td><td>20</td><td>22</td><td>25</td></tr><tr><td>Psychiatryczne leczenie</td><td>134</td><td>143</td><td>186</td><td>213</td><td>200</td><td>209</td><td>176</td><td>186</td><td>181</td><td>137</td></tr></table>								2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Działy dzienne	6	9	14	20	21	20	23	20	22	25	Psychiatryczne leczenie	134	143	186	213	200	209	176	186	181
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020																												
Działy dzienne	6	9	14	20	21	20	23	20	22	25																												
Psychiatryczne leczenie	134	143	186	213	200	209	176	186	181	137																												

ambulatoryjne												
Szpitalne leczenie psychiatryczne	67	65	80	91	82	102	104	119	111	106		
łączy	147	157	200	226	225	245	204	223	207	170		
<b>Dane dotyczą pacjentów ze zgłoszoną główną lub współistniejącą diagnozą F11; F12; F13; F14; F15; F16; F18; F19 (z rozbudowami), miejsce, w którym świadczone są usługi Jelenia Góra</b>												
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Działy dzienne	9	11	20	36	49	40	47	51	46	53		
Psychiatryczne leczenie ambulatoryjne	240	279	380	428	450	415	355	377	320	227		
Szpitalne leczenie psychiatryczne		1				8	3	9	7	3		
Łączy	242	280	382	431	460	428	362	392	335	254		
-												
-	Profilaktyka selektywna i wskazująca – dla metamfetaminy - brak							-	Dane z lokalnych organizacji, urzędu miasta, szkoły, ośrodka leczenia, które prowadzą interwencje profilaktyczne			
-	Lokalne społeczności informują o działaniach związanych z zapobieganiem narkomanii							-	np. z realizacji strategii na poziomie lokalnym o liczbie interwencji, wydatkach na profilaktykę itp.			
-	Dane zawarte w sekcji "Podstawowe dane dotyczące populacji							Stopa bezrobocia, przestępczość i przemoc – statystyki policyjne	Lokalne statystyki dotyczące problemów społecznych			
-	Brak danych dla Jeleniej Góry i dla metamfetaminy ogólnie							Badanie ilościowe i jakościowe wśród ludności	np. dane o społecznym podejściu do problemu narkotykowego, widoczności i znaczeniu problemu			

		narkotykowego, np. liczba osób/rodziny
Pomoc społeczna związana z narkotykami : Ogólnie (bez wskazania przyczyny) 2106 w 2020 r.	-	
Przestępstwa narkotykowe i przestępcy narkotykowi – dane o przestępczości <b>Dane niespecyficzne dla metamfetaminy</b>	-	Posiadanie/używanie/handel/pr odukcja – liczba przestępstw i/lub sprawców w podziale według rodzaju narkotyków
Konfiskaty narkotyków (ilość i liczba)	-	Statystyki policyjne i inne organy ścigania
Ceny i czystość Nieoficjalnie (z ust do ust) 1 g metamfetaminy 70 PLN	-	np. dane z Policji, użytkownicy lub ankieta wśród młodzieży
Dane dotyczące redukcji szkód Niedostępne dla Jeleniej Góry – brak ośrodków redukcji szkód w Jeleniej Górze	-	np. numer PWID
Dane dotyczące narkotyków w więzieniach Oficjalnie niedostępne dla Jeleniej Góry. W Areszcie Śledczym w Jeleniej Górze realizowany jest program dla osób uzależnionych ale brakuje danych ilościowych	-	np. liczba więźniów
Dane dotyczące narkotyków w wymiarze sprawiedliwości Niedostępne dla Jeleniej Góry	-	np. liczba skazanych

\* Narkotyki – główny nacisk należy położyć na gromadzenie danych na temat metamfetaminy, ale informacje o innych narkotykach, głównie stymulantach, wydają się być ważne dla zlokalizowania zażywania /problemów związanych z metamfetaminą w szerszym kontekście.

# Zhodnocení lokálního kontextu pro implementaci aktivit v oblasti sekundární a indikované prevence užívání a škod spojených s metamfetaminem v Hlavním městě Praze

---

Zpracováno v rámci projektu: Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action — IMPRESA (957715 – IMPRESA – JUST-2019-AG-DRUGS)

Autoři: Benjamin Petruželka, Miroslav Barták, Roman Gabrhelík (1. lékařská fakulta a Všeobecná fakultní nemocnicev Praze, Klinika adiktologie)

## Obsah

Obsah.....	2
1 Úvod .....	3
2 Metody .....	3
3 Výsledky.....	3
3.1 Zhodnocení sekundárních dat .....	3
3.1.1 Populace a infrastruktura .....	3
3.1.2 Drogová politika .....	4
3.1.3 Užívání metamfetaminu a vybrané škody spojené s ilegálními návykovými látkami .....	4
3.1.4 Síť adiktologických služeb se zaměřením na léčbu, prevenci a harm reduction .....	5
3.1.5 Drogové trhy a zločin.....	7
3.2 Průzkum mezi stakeholdery .....	8
3.2.1 Charakteristiky respondentů .....	8
3.2.2 Základní charakteristiky populace uživatelů metamfetaminu z hlediska klíčových aktérů .....	8
3.2.3 Potřeby uživatelů metamfetaminu .....	10
3.2.5 Škody spojené s užíváním metamfetaminu.....	11
3.2.6 Bariéry a facilitátory dosahování uživatelů metamfetaminu .....	12
3.2.7 Dostupnost a efektivita vybraných služeb v oblasti prevence a přidružených oblastech .....	13
3.2.8 Spolupráce v oblasti metamfetaminu .....	15
3.3 Šetření mezi uživateli stimulancií .....	16
3.3.1 Sociodemografické charakteristiky .....	16
3.3.2 Užívání metamfetaminu a stimulantů .....	16
3.3.3 Zkušenosti s léčbou .....	16
3.3.4 Potřeby podpory.....	17
4 Diskuze a závěry .....	19
5 Seznam literatury .....	21
6 Annex.....	22

## 1 Úvod

Tento dokument je jedním z dílčích výstupů projektu Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action — IMPRESA (957715 – IMPRESA – JUST-2019-AG-DRUGS). Projekt si klade za cíl přispět ke snížení škod souvisejících s metamfetaminem v celé Evropě a k prevenci dalšího šíření užívání metamfetaminu tím, že poskytne efektivní model přenosu znalostí pro všechny postižené regiony v EU, a to na základě:

- a) rešerše a syntézy nejnovější evidence v oblasti prevence užívání metamfetaminu, což umožní výběr nejvhodnější strategie prevence založený na důkazech;
- b) navázání partnerství s více zúčastněnými stranami (včetně místních orgánů, výzkumných pracovníků a občanské společnosti, např. poskytovatelů služeb a uživatelů) v pěti městech EU (v České republice, na Slovensku, v Německu, Polsku a Litvě), přičemž tato partnerství ovlivní design preventivních balíčků, které budou posléze implementovány a vyhodnoceny;
- c) přizpůsobení a aplikace osvědčených postupů prevence užívání metamfetaminu v pěti pilotních městech EU, včetně Prahy;
- d) vyhodnocení translačního procesu a dopadu intervenčních balíčků na veřejné zdraví;
- e) šíření výsledků projektu.

**Cílem předkládané zprávy je poskytnout zhodnocení kontextu pro zkušební implementaci preventivní aktivity v oblasti užívání a škod spojených s metamfetaminem v hlavním městě Praze (dále jako Praha).**

## 2 Metody

Implementační kontext je zhodnocen na základě dostupných sekundárních dat, online výzkumných aktivit mezi tzv. stakeholdery a mezi uživateli metamfetaminu a stimulací.

Jako sekundární zdroje data sloužily dostupné zdroje dat a zprávy v online, případně v tištěné podobě. (Zdroje dat jsou uvedeny u jednotlivých tabulek a grafů.)

Dále byl proveden online výzkum mezi stakeholdery, kteří byli požádáni o vyplnění dotazníku prostřednictvím emailu. Osloveni byly stakeholderi z různých oblastí tak, aby byly pokryty jednotlivé důležité služby, úroveň péče a odbornosti; blíže viz dále složení vzorku.

Proveden byl také online výzkum mezi uživateli metamfetaminu a stimulací. Sběr dat probíhal na základě několika strategií: zveřejňování odkazu na dotazník v různých on-line skupinách, pomocí sběru dat v organizacích, kteří mají tyto uživatele jako cílovou skupinu.

## 3 Výsledky

### 3.1 Zhodnocení sekundárních dat

#### 3.1.1 Populace a infrastruktura

Praha je největším městem České republiky, hlavním městem a zároveň jedním z krajů. Věková struktura se v zásadě neliší od národního průměru (viz Tabulka 1). V Praze žije oproti dalším regionům České republiky relativně více cizinců. Oproti dalším regionům ČR vykazuje Praha rovněž nižší míru nezaměstnanosti a vyšší průměrný hrubý příjem obyvatel.

**Tabulka 1 Struktura populace, zdroj dat: ČSÚ (2020a, 2020b, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d), EC (2021)**

Indikátor	Praha	Údaj na národní úrovni
Velikost populace (abs.)	1335084	10669324
Věková struktura (%)		
0 - 14	16	16
15 - 64	65	64
65 a více	19	20
Počet cizinců (abs.)	210483	593366
Příjem (průměr)	43675	38525
Míra nezaměstnanosti	2,7	3,3

Dle analýzy Bajzníkové et al. (2015) jsou ukazatele zdravotnictví v Praze dlouhodobě nejvyšší a výrazně převyšují národní průměr, přičemž i při srovnání největších krajů v České republice (dle počtu obyvatel) vykazuje Praha nejvíce lůžkových kapacit, zdravotnických zařízení i samostatných ordinací lékařů. Dále platí, že zdravotní péči poskytují pražská zařízení i obyvatelům dalších krajů, a to zejména Středočeského kraje (ibid.). Například počet lékařů na tisíc obyvatel byl v Praze 6,7 a v celé české republice 3,9 (ÚZIS, 2015). Co se týče vzdělávání, tak v Praze bylo 427 mateřských škol, 284 základních škol, 193 středních škol, a 29 univerzit (ČSÚ, 2020c).

### 3.1.2 Drogová politika

Praha má svého krajského protidrogového koordinátora s úvazkem 1,0 (celý úvazek) a krajskou protidrogovou komisi s jednotlivými sekcemi (Havlíková, 2019). Některé městské části svého koordinátora nemají, blíže viz (Havlíková, 2019). Hlavní město Praha má aktuálně Akční plán protidrogové politiky hlavního města Prahy na rok 2019 s výhledem pro rok 2020 a Koncepti primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na území hl. m. Prahy na období 2014 až 2020.

### 3.1.3 Užívání metamfetaminu a vybrané škody spojené s ilegálními návykovými látkami

Tabulka 2 ukazuje informace o užívání metamfetaminu v Praze. Co se týče odhadu počtu lidí užívajících drogy rizikově (LDR)<sup>1</sup>, tak tento odhad je pro Prahu vyšší než pro průměr zbytku České republiky. Obdobná situace je u poptávky po léčbě, první poptávky po léčbě nebo počtu drogových úmrtí. Lokální výzkumy zachytili uživatele na základních i středních školách.

<sup>1</sup> Lidé užívající drogy rizikově (LDR) je termín nahrazuje dříve používané označení problémoví uživatelé drog (Mravčík et al., 2020). V České republice jsou termínem LDR označováni dlouhodobí a/nebo pravidelní a/nebo injekční uživatelé drog opiatového a/nebo amfetaminového typu.



**Tabulka 2 Užívání metamfetaminu, zdroj dat: Mravčík et al. (2020)**

Indikátor	Praha	Údaje na národní úrovni (průměr)
<b>Výběrová šetření</b>		
Celoživotní prevalence metamfetaminu/amfetaminu na základních školách (%)	0,3	NA
Celoživotní prevalence metamfetaminu/amfetaminu na středních školách (%)	2,2	NA
<b>Další indikátory</b>		
Odhad počtu LDR na 1000 obyvatel	14,75	6,57
Poptávka po léčbě (metamfetamin)	564	297
První poptávka po léčbě (metamfetamin)	269	142
Počet drogových úmrtí	2	0,9

#### 3.1.4 Síť adiktologických služeb se zaměřením na léčbu, prevenci a harm reduction

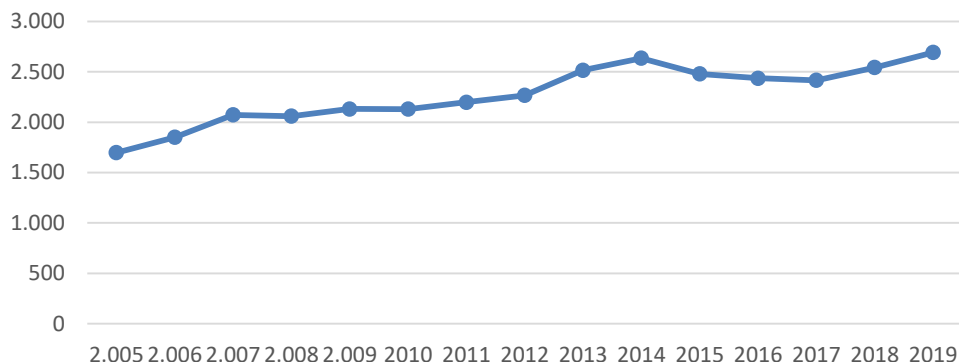
Tabulka 3 ukazuje počet jednotlivých adiktologických služeb v Praze podle závěrečných zpráv krajů převzaté z Mravčík et al. (2020). V Praze jsou služby typu primární prevence, kontaktní centra a terénní programy, ambulantní léčba, substituční léčba, ambulantní doléčovací program a chráněné bydlení. Dvě nebo méně je služeb typu stacionární program, detoxifikace a lůžková zdravotní služba.

**Tabulka 3 Počet adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2019 v Praze, zdroj dat: Mravčík et al. (2020)**

Primární prevence	7
Kontaktní centrum	3
Terénní program	4
Ambulantní léčba	13
Substituční léčba	6
Stacionární program	1
Detoxifikace	2
Lůžková zdravotní služba	2
Terapeutická komunita	0
Domov se zvláštním režimem	0
Ambulantní doléčovací program	4
Chráněné bydlení	3

Počet programů testujících na Virovou hepatitidu typu C je sice v Praze nižší než v jiných krajích 3, nicméně tyto programy vykonaly celkově druhý nejvyšší počet testů (Mravčík et al., 2020). Počet distribuovaných injekčních stříkaček ve výměnných programech je poměrně stabilní s mírnými výkyvy a pozvolným nárůstem, viz Graf 1.

**Graf 1 Počet distribuovaných injekčních stříkaček ve  
výměnných programech v I. 2005–2019 v tisících v  
Praze, zdroj dat: Mravčík et al. (2020)**



V Praze v oblasti prevence působí 10 pedagogicko-psychologických poraden a 6 středisek výchovné péče, 14 programů všeobecné prevence, 6 programů selektivní prevence a 1 program indikované prevence. Patrně je nejméně programů indikované prevence.

**Tabulka 4 Prevence v Praze: pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP) v Praze dalších krajích, zdroj dat: Mravčík et al. (2020)**

Kraj	PPP	SVP
Praha	10	6
Středočeský	9	3
Jihočeský	1	3
Plzeňský	2	2
Karlovarský	1	1
Ústecký	1	4
Liberecký	4	1
Královéhradecký	1	4
Pardubický	2	3
Vysočina	1	1
Jihomoravský	7	3
Olomoucký	1	0
Zlínský	1	6
Moravskoslezský	6	6
Celkem ČR	47	43

**Tabulka 5 Počet certifikovaných programů primární prevence rizikového chování se zaměřením na prevenci v adiktologii podle krajů, zdroj dat: Mravčík et al. (2020)**

Kraj	Všeobecná prevence	Selektivní prevence	Indikovaná prevence
Praha	14	6	1
Středočeský	16	7	0
Jihočeský	8	3	1
Plzeňský	9	3	1
Karlovarský	5	2	0
Ústecký	9	2	1
Liberecký	7	2	1
Královéhradecký	9	3	0
Pardubický	9	4	1
Vysočina	11	4	0
Jihomoravský	12	5	4
Olomoucký	10	2	1
Zlínský	12	2	1
Moravskoslezský	10	3	1

### 3.1.5 Drogové trhy a zločin

Indikátorem, který umožňuje vhodné srovnání Prahy a národní úrovně, je primární drogová kriminalita na 1000 obyvatel ve věku 15 až 64 let, která je v Praze vyšší, než je celorepublikový průměr.<sup>2</sup> Modus ceny metamfetaminu je 1000 Kč, tj. asi 41€.

**Tabulka 6 Drogové trhy a kriminalita v Praze, zdroj dat: Mravčík et al. (2020) a Havlíková (2019)**

Indikátor	Praha	Údaje na národní úrovni
<b>Kriminalita</b>		
Celková (Abs.)	38059	165525
Násilná kriminalita (Abs.)	1464	12 247
Primární drogová kriminalita na 1000 obyvatel ve věku 15 až 64 let	90,9	70,3
<b>Cena metamfetaminu</b>		
Modus (CZK)	1000	NA

<sup>2</sup> Primární drogové trestné činy podle Mravčíka et al. (2020) zahrnují trestné činy spočívající v porušování drogové legislativy a souvisejících právních předpisů v oblasti regulace nakládání s omamnými a psychotropními látkami. Jedná se o pět trestných činů definovaných zákonem č. 40/2009 Sb., trestní zákoník: výroba, distribuce a jiné nakládání s OPL (§ 283), přechovávání OPL pro vlastní potřebu (§ 284), pěstování rostlin nebo hub obsahujících OPL pro vlastní potřebu (§ 285), výroba a držení předmětů určených k výrobě OPL (§ 286), šíření toxikomanie (§ 287).

### 3.2 Průzkum mezi stakeholdery

V rámci zjišťování implementačního kontextu byl také proveden průzkum mezi stakeholdery. Jeho výsledky jsou představeny v rámci této kapitoly. Celkem se tohoto šetření zúčastnilo 17 stakeholderů. Dotazník byl vytvořen s cílem přispět na základě získaných odpovědí k tvorbě adekvátních preventivních strategií zaměřených na řešení problémového užívání metamfetaminu v Praze. V rámci jednotlivých otázek bylo zjištěno kolik lidí podle názorů respondentek a respondentů užívá v hlavním městě nezákonně návykové látky, jak odhadují podíl uživatelů metamfetaminu, jaké jsou charakteristiky uživatelů, ale také na hodnocení důležitosti uspokojování potřeb prostřednictvím systému péče, a to jak adiktologické, tak i lékařské nebo psychologické a sociální. Další část otázek se věnovala tématu situací, které mohou být s užíváním metamfetaminu spojené. Pozornost byla věnována v dotazníku také bariérami v kontaktování uživatelů a možnostmi, jak je řešit. Poslední baterie otázek se pak zaměřila na hodnocení dostupnosti preventivní opatření a hodnocení jejich efektivity.

#### 3.2.1 Charakteristiky respondentů

Tabulka 7 ukazuje z jakých typů organizací pocházejí respondenti ( $n = 17$ ), kteří vyplnili dotazník. Otázka umožňovala zvolit více možností, takže celkový součet je vyšší než 100 %. V našem vzorku byly zahrnuty experti z adiktologických služeb, preventivních programů, sociálních a zdravotních služeb, školství, výzkumu a administrativy (jedná se zejména o protidrogové koordinátory).

**Tabulka 7 Organizace respondentů**

	N	%
Adiktologické služby	6	35
Preventivní programy	1	6
Sociální a zdravotní služby	2	12
Školství	4	24
Výzkum	6	35
Administrativa	8	47

#### 3.2.2 Základní charakteristiky populace uživatelů metamfetaminu z hlediska klíčových aktérů

Medián odhadu všech uživatelů ilegálních návykových látek je 12 250, uživatelů metamfetaminu 11 000. Dále je podle stakeholderů vyšší podíl mužů mezi uživateli (mezi 60 a 70 %) a jsou poněkud více v nižších věkových kategoriích. Mezi specifické skupiny patří podle stakeholderů injekční uživatelé, uživatelé v prostředí zábavy a lidé stimulující se při práci.

**Tabulka 8 Odhad velikosti populace uživatelů metamfetaminu v Praze z hlediska klíčových aktérů**

	Průměr	Počet odpovědí	Standardní odchylka	Medián	Minimum	Maximum
Hrubý odhad uživatelů ilegálních návykových látek	18 550	10	15 896	12 250	5 000	50 000
Hrubý odhad uživatelů metamfetaminu	15 667	9	12 735	11 000	5 500	40 000

**Tabulka 9 Hlavní věkové kategorie uživatelů**

	%	N
Mladší než 18 let	0	15
18 až 24 let	47	15
25 až 35 let	40	15
36 až 49 let	13	15
50 až 64 let	0	15
65 let a více	0	15

### 3.2.3 Potřeby uživatelů metamfetaminu

Za nejdůležitější potřeby považují stakeholderi: potřeby sociální podpory, potřeby podpory v záležitostech rodiny, potřeby v oblasti zdraví a potřeby snižování rizik. Mezi další jiné a neuvedené potřeby respondenti zařadili zejména substituční léčbu.

**Tabulka 10 Podíl stakeholderů, kteří považují potřeby uživatelů za spíše nebo velmi důležité**

	%
Potřeby v oblasti sociální podpory	94
Potřeby v oblasti podpory v záležitostech rodiny	94
Potřeby v oblasti zdraví	94
Potřeby v oblasti snižování rizik užívají	94
Psychologické potřeby	88
Potřeby v oblasti zaměstnání	82
Potřeby v oblasti bydlení	82
Potřeby v oblasti právního poradenství	71
Potřeby oblasti mezilidských kontaktů	59
Jiné potřeby	12

### 3.2.5 Škody spojené s užíváním metamfetaminu

Praha je podle stakeholderů nejvíce postižena následujícími škodami: majetková trestná činnost, negativní jevy v rodině, ekonomické náklady, obtěžování veřejnosti.

**Tabulka 11 Škody spojené s užíváním metamfetaminu**

	%
Majetková trestná činnost	100
Negativní jevy v rodině	100
Ekonomické náklady	100
Obtěžování veřejnosti	100
Odpad	87
Fyzické násilí	86
Infekční nemoci	81
Dopravní nehody	79

### 3.2.6 Bariéry a facilitátory dosahování uživatelů metamfetaminu

Z hlediska stakeholderů můžeme dále identifikovat následující bariéry a facilitátory pro dosahování uživatelů metamfetaminu. Tři nejčastěji zmiňované bariéry jsou: nízká motivace uživatelů, důsledky pro uspořádání péče o děti a nedostatek zdrojů. Tři nejčastěji zmiňované facilitátory jsou: síťování s relevantními organizacemi v dané sféře činnosti, terénní práce a zapojení peerů/vrstevníků.

**Tabulka 12 Bariéry pro dosahování uživatelů metamfetaminu**

Důsledky pro uspořádání péče o děti	75 %
Nízká motivace uživatelů	73 %
Nedostatek zdrojů	57 %
Stávající intervence nejsou pro uživatele metamfetaminu atraktivní	47 %
Obavy o zachování důvěrnosti	36 %
Nedostatek vhodných strategií, jak navázat spolupráci s uživateli metamfetaminu	33 %
Nedostatek síťování s relevantními organizacemi v dané sféře činnosti	21 %
Obava ze stigmatizace mezi ostatními uživateli	21 %

**Tabulka 13 Facilitátory pro dosahování uživatelů metamfetaminu**

Síťování s relevantními organizacemi v dané sféře činnosti	86 %
Terénní práce	79 %
Zapojení peerů/vrstevníků	69 %
Prodloužená otevírací doba	67 %
Pobídky pro uživatele metamfetaminu	42 %
Informování skrze média	36 %



### 3.2.7 Dostupnost a efektivita vybraných služeb v oblasti prevence a přidružených oblastech

Mezi nejméně dostupné služby patří podle stakeholderů: politiky pro prevenci předčasných odchodů ze vzdělávání, testování návykových látek a aplikační místnosti. Tabulka 15 uvádí to, jak stakeholdeři hodnotili efektivitu jednotlivých typů služeb.

**Tabulka 14 Dostupnost vybraných služeb v oblasti prevence a přidružených oblastech**

	%
Výchova k prevenci založená na osobních a sociálních dovednostech/sociálním vlivu	100
Politika školy a kultura školy	100
Krátká intervence	100
Terénní práce	100
Informování o bezpečném užívání	100
Informování o bezpečném sexu	100
Výměna jehel a stříkaček	100
Včasná intervence a poradenství	93
Bezplatné a dobrovolné testování na HIV/VHC a poradenství	93
Řešení psychologické zranitelnosti jednotlivců	92
Mentoring	92
Programy zaměřené na prostředí noční zábavy	87
Programy kontrolovaného užívání	86
Mediální kampaně	85
Intervence během těhotenství a v prvních letech dětství	79
Prevence na pracovišti	79
Intervence během těhotenství a v prvních letech dětství	77
Kurzy rodičovských dovedností	67
Testování návykových látek	47
Politiky pro prevenci předčasných odchodů ze vzdělávání	45
Aplikační místnosti	19

**Tabulka 15 Efektivita vybraných služeb v oblasti prevence a přidružených oblastech**

	%
Výměna jehel a stříkaček	100
Terénní práce	94
Výchova k prevenci založená na osobních a sociálních dovednostech/sociálním vlivu	92
Řešení psychologické zranitelnosti jednotlivců	92
Informování o bezpečném užívání	92
Intervence během těhotenství a v prvních letech dětství	91
Intervence během těhotenství a v prvních letech dětství	90
Krátká intervence	86
Informování o bezpečném sexu	86
Politika školy a kultura školy	83
Testování drog	77
Programy zaměřené na prostředí noční zábavy	73
Včasná intervence a poradenství	73
Bezplatné a dobrovolné testování na HIV/VHC a poradenství	71
Kurzy rodičovských dovedností	70
Mentoring	67
Aplikační místnosti	67
Politiky pro prevenci předčasných odchodů ze vzdělávání	56
Prevence na pracovišti	55
Programy kontrolovaného užívání	54
Mediální kampaně	27

### 3.2.8 Spolupráce v oblasti metamfetaminu

Tabulka 13 ukazuje s jakými dalšími organizacemi spolupracují stakeholdeři z jednotlivých organizací. Řádky zobrazují typ organizace, za kterou stakeholdeři vyplnili dotazník a sloupce zobrazují organizace, s kterými spolupracují. Menší hodnoty spolupráce jsou patrné zejména u zábavního průmyslu a církevních organizací.

**Tabulka 16 Spolupráce s dalšími aktéry z hlediska stakeholderů**

	Adiktologické služby	Preventivní programy	Sociální a zdravotní služby	Školství	Výzkum	Vymáhání práva	Církevní organizace	Zábavní průmysl	Administrativa	Total
Adiktologické služby	100 %	67 %	100 %	80 %	100 %	75 %	25 %	0 %	60 %	58 %
Preventivní programy	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Sociální a zdravotní služby	100 %	50 %	50 %	50 %	50 %	100 %	50 %	0 %	0 %	50 %
Školství	100 %	75 %	100 %	75 %	100 %	67 %	50 %	25 %	25 %	68 %
Výzkum	100 %	67 %	100 %	80 %	100 %	75 %	20 %	20 %	40 %	57 %
Vymáhání práva	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Církevní organizace	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Zábavní průmysl	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Administrativa	75 %	75 %	63 %	75 %	57 %	75 %	43 %	38 %	75 %	65 %
Celkem	81 %	65 %	75 %	69 %	73 %	73 %	36 %	25 %	63 %	60 %

Spokojenost se spoluprací ukazuje tabulka 14. Obdobně jako u tabulky 13. Řádky zobrazují typ organizace, za kterou stakeholdeři vyplnili dotazník a sloupce zobrazují organizace, s kterými spolupracují. Počty respondentů ukazují, kolik stakeholderů bylo v dané oblasti spokojené se spoluprací.

**Tabulka 17 Spolupráce s dalšími aktéry z hlediska stakeholderů**

	Adiktologické služby	Preventivní programy	Sociální a zdravotní služby	Školství	Výzkum	Vymáhání práva	Církevní organizace	Zábavní průmysl	Administrativa	Total
Adiktologické služby	40 %	75 %	40 %	67 %	60 %	0 %	100 %	.	0 %	44 %
Preventivní programy	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Sociální a zdravotní služby	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	50 %	100 %	.	.	90 %
Školství	75 %	100 %	50 %	67 %	100 %	50 %	100 %	.	100 %	75 %
Výzkum	40 %	75 %	40 %	75 %	100 %	0 %	100 %	0 %	0 %	56 %
Vymáhání práva	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Církevní organizace	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Zábavní průmysl	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Administrativa	67 %	83 %	40 %	83 %	67 %	67 %	67 %	0 %	100 %	73 %

Celkem	54 %	82 %	42 %	80 %	70 %	36 %	80 %	0 %	63 %	60 %
--------	------	------	------	------	------	------	------	-----	------	------

### 3.3 Šetření mezi uživateli stimulancií

On-line dotazníkové šetření vyplnilo celkem 99 respondentů. Z nich bylo 59 uživatelů metamfetaminu, kteří bydlí v Praze nebo Středočeském kraji a kteří byli zařazeni do další analýzy. Dále budeme reportovat informace o těchto 59 uživateli.

#### 3.3.1 Sociodemografické charakteristiky

Z hlediska pohlaví bylo ve vzorku mírně více žen. Nejvíce respondentů bylo ve věku 25 až 35 let. Vzdělání vyšší, než středoškolské mělo 39 % respondentů. Nezaměstnaných bylo 17 % respondentů. Z toho vyplývá, že se nám podařilo zasáhnout vzorek méně rizikových a více společensky integrovaných uživatelů.

**Tabulka 18 Charakteristiky výzkumného vzorku**

	Praha a Středočeský kraj		Zbytek České republiky	
	N	%	N	%
Pohlaví (muž)	26	45	11	42
Věk (25 až 35 let)	27	46	14	54
Vzdělání (vyšší než středoškolské)	22	39	8	33
Nezaměstnanost	10	17	6	23

#### 3.3.2 Užívání metamfetaminu a stimulantů

S metamfetaminem mělo celoživotní zkušenost celkem 97 % respondentů. V posledních 12 měsících mělo tuto zkušenost 45 % respondentů a v posledních třiceti dnech 34 % uživatelů. Celkem 53 % respondentů někdy užilo injekčně drogu, metamfetamin 46 % respondentů. V posledním roce užilo nějakou návykovou látku 22 % respondentů. Co se týče míst, tak platí, že další stimulanty jsou více užívány na party (78 %) než metamfetamin (38 %).

#### 3.3.3 Zkušenosti s léčbou

Zkušenosti s léčbou mělo celkem 53 % respondentů.

### 3.3.4 Potřeby podpory

U každé z nabízených potřeb odpovědělo více než 50 % respondentů, že v těchto oblastech potřebují nejvyšší míru podpory, viz tabulka 19. Přes 70 % respondentů zmínilo tyto oblasti: zdravotní péče, psychologické poradenství a léčba, bezplatné sterilní injekční náčiní a bezplatné poradenství a testování na HIV a hepatitidu typu C.

**Tabulka 19 Potřeby podpory v jednotlivých oblastech**

	%
Zdravotní péče	89
Psychologické poradenství a léčba	77
Bezplatné sterilní injekční náčiní	74
Bezplatné poradenství a testování na HIV a hepatitidu typu C	73
Podpora ve věcech bydlení	67
Informace o bezpečnějším užívání návykových látek	67
Informace o bezpečném sexu	67
Informace o kontrolovaném užívání a snižování rizik užívání	65
Právní poradenství	63
Sociální podpora	61
Informace o abstinenci	61
Pomoc a podpora v prostředí noční zábavy	61
Podpora v navazování/udržování společenských vazeb	59
Testování návykových látek	59
Podpora v záležitostech rodiny	55
Aplikační místnosti	54
Podpora ve věcech zaměstnanosti	53

Hodnocení dostupnosti ukazuje Tabulka 20. Přes 50 % respondentů hodnotí jako nedostupné aplikační místnosti a testování návykových látek. Nejvíce respondentů neví o dostupnosti těchto služeb: podpora v navazování/udržování společenských vazeb, pomoc a podpora v prostředí noční zábavy a aplikační místnosti. Nejvíce využívané jsou služby v oblasti podpory ve věcech zaměstnanosti, psychologického poradenství a léčby a zdravotní péče.

**Tabulka 20 Dostupnost podpory v jednotlivých oblastech**

	Nedostupné služby	Nevím, zda služba existuje	Služba existuje a využil jsem ji
Podpora v navazování/udržování společenských vazeb	24 %	36 %	12 %
Aplikační místnosti	66 %	31 %	13 %
Podpora v záležitostech rodiny	10 %	17 %	13 %
Testování návykových látek	52 %	29 %	14 %
Pomoci a podpora v prostředí noční zábavy	28 %	34 %	15 %
Právní poradenství	12 %	17 %	21 %
Podpora ve věcech bydlení	21 %	20 %	24 %
Informace o abstinenci	9 %	27 %	25 %
Informace o bezpečném sexu	11 %	22 %	26 %
Bezplatné sterilní injekční náčiní	7 %	24 %	29 %
Informace o kontrolovaném užívání a snižování rizik užívání	15 %	19 %	29 %
Bezplatné poradenství a testování na HIV a hepatitidu typu C	9 %	20 %	31 %
Informace o bezpečnějším užívání návykových látek	14 %	27 %	32 %
Sociální podpora	6 %	15 %	36 %
Podpora ve věcech zaměstnanosti	10 %	12 %	44 %
Psychologické poradenství a léčba	12 %	14 %	51 %
Zdravotní péče	4 %	8 %	67 %

#### 4 Diskuze a závěry

Co se týče odhadu populace uživatelů jsou závěry výzkumného šetření v zásadě v souladu s odhady na regionální a národní úrovni. Neexistuje tedy rozpor mezi publikovanými údaji a hodnocením počtu ze strany oslovených stakeholderů.

V Praze jsou dostupné až na výjimky (například terapeutická komunita) prakticky všechny typy adiktologických služeb. Dostupné jsou také programy všeobecné, selektivní a indikované prevence s tím, že u indikované prevence je k dispozici pouze jeden certifikovaný program.

Hodnocení stakeholderů v oblasti potřeb uživatelů dominují témata sociální, která je nutné řešit nejen v rámci multidisciplinárních týmů v rámci adiktologických služeb, ale také ve spolupráci s poskytovateli sociálních služeb. Stakeholderi tak nepřímým způsobem zdůrazňují potřebu sociální práce s touto cílovou skupinou. Z hlediska dostupných škod jsou nejčastěji zmiňovány dopady na společnost, ale také dopady na rodinu, respektive výskyt negativních jevů.

Důležitým momentem v hodnocení bariér dosahování cílové skupiny je přesvědčení stakeholderů o nízké motivaci uživatelů na druhém místě a na místě prvním pak důsledky pro uspořádání péče o děti, kde opět svým způsobem může převažovat téma sociální nad tématem samotné závislosti.

Dobrou zprávou pro implementaci opatření a programů je skutečnost, že jako významný facilitátor pro dosahování uživatelů metamfetaminu stakeholderi identifikují síťování organizací.

Zatímco dostupnost některých služeb hodnotí stakeholderi jako 100% jiné hodnotí jako méně dostupné, a to zejména neexistující aplikační místnosti, které jsou v podstatě jediným nástrojem harm-reduction, který není v Praze, potažmo České republice, uplatňován. Na druhém místě je pak v nedostupnosti zmiňován nedostatek politik pro prevenci předčasných odchodů ze vzdělávání. Zatímco za nejefektivnější považují stakeholderi výměnu jehel a stříkaček (100 % respondentů), mediální kampaně vidí jako efektivní pouze 27 % dotázaných stakeholderů.

Spolupráce mezi organizacemi je nastavená, nicméně existují stakeholderi, kteří spolu v zásadě nespolupracují. Jde například o uváděnou (ne)spolupráci se zábavným průmyslem, která je v rámci hodnocení nejnižší. Naopak překvapením není, že největší spolupráce je mezi adiktologickými službami a sociálními a zdravotními službami. Se spoluprací jsou až na některé výjimky stakeholderi spokojeni. Důvody nespokojenosti nejsou v rámci šetření dále zkoumány, nicméně je z hlediska dalšího postupu vhodné je podrobněji studovat.

Pokud srovnáme hodnocení stakeholderů a uživatelů, pak uživatelé více zdůrazňují zdravotní a psychologickou péči a služby harm reduction než otázky sociální, ačkoliv i ty hodnotí jako důležité. Aplikační místnosti uvádí jako nástroj podpory asi 54 %, zatímco zdravotní péči 89 % dotázaných. Ze služeb za nedostupné považují respondenti zejména aplikační místnosti (služba v ČR neexistuje) dále pak testování návykových látek a pomoc a podpora v prostředí noční zábavy. Naopak zdravotní péči hodnotí jako nedostupnou pouze 4 % respondentů s tím, že ale 67 % uvádí, že služba existuje a využilo ji.

Můžeme tedy shrnout tyto závěry:

- 1) Zjištěné informace korespondují s údaji ze standardních hlášených systémů a popisované epidemiologické situace v České republice.
- 2) V obecné rovině jsou popisované problémy, potřeby poskytovatelů služeb, i klientů a pacientů se zkušeností se stimulancii (metamfetaminem) v souladu s tím, co obnáší užívání vysoce rizikového typu návykových látek.
- 3) Problematika užívání stimulantů se dotýká oblastí: zdravotních, psychických, psychosociálních, trestně-právních, což vyžaduje dobrou koordinaci služeb a dobrou komunikaci. Ta na některých úrovních není popisována jako dostatečná.
- 4) Významným rizikovým faktorem je fenomén velkoměsta a pomyslného (resp. faktického) centra problémových uživatelů drog. Je otázka, zda jsou služby propagovány odpovídajícím způsobem zejména u začínajících či méně problematických uživatelů, kteří jsou ale i tak vystaveni značným zdravotním či jiným rizikům.
- 5) Nedostatek některých služeb je popisován také u specializovaných (a lze říci i kontroverznějších typů služeb), jako např. u aplikačních místností, výměnných programů, či substituční léčby.



## 5 Seznam literatury

Bajzníková, Miroslava, et al. (2015). Demografie, bydlení a veřejná vybavenost v Praze. Institut plánování a rozvoje hlavního města Prahy: PRAHA.

Český statistický úřad. (2020a). Věková struktura obyvatelstva hl. m. Prahy v letech 2009–2019. Dostupné 06.01.2021 z <https://www.czso.cz/csu/xa/vekova-struktura-obyvatelstva-hl-m-prahy-v-letech-20092019>.

Český statistický úřad. (2020b). Nejnovější ekonomické údaje. Dostupné 06.01.2021 z <https://www.czso.cz/csu/czso/aktualniinformace>.

Český statistický úřad. (2020c). V Praze se školy přizpůsobují počtu žáků. Dostupné 06.01.2021 z <https://www.czso.cz/csu/xa/v-praze-se-skoly-prizpusobuji-poctu-zaku>.

Český statistický úřad. (2021a). Nejnovější údaje: Hl. m. Praha. Dostupné 06.01.2021 z <https://www.czso.cz/csu/xa/1-xa>.

Český statistický úřad. (2021b). Obyvatelstvo - roční časové řady. Dostupné 06.01.2021 z [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_hu](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_hu).

Český statistický úřad. (2021c). Data - počet cizinců. Dostupné 06.01.2021 z [https://www.czso.cz/csu/cizinci/4-ciz\\_pocet\\_cizincu](https://www.czso.cz/csu/cizinci/4-ciz_pocet_cizincu).

Český statistický úřad. (2021d). Průměrné mzdy - 4. čtvrtletí 2020. Dostupné 06.01.2021 z <https://www.czso.cz/csu/czso/cr/prumerne-mzdy-4-ctvrtleti-2020>.

European Commision. (2021). Česká republika: Obyvatelstvo: Demografická situace, jazyky a náboženství. Dostupné 06.01.2021 z [https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/population-demographic-situation-languages-and-religions-21\\_cs](https://eacea.ec.europa.eu/national-policies/eurydice/content/population-demographic-situation-languages-and-religions-21_cs).

Havlíková, Petra. (2019). Výroční zpráva o realizaci protidrogové politiky v hlavním městě Praze za rok 2019. Dostupné 06.01.2021 z [https://www.praha.eu/file/3296966/VZ\\_protidrogova\\_politika\\_2019.pdf](https://www.praha.eu/file/3296966/VZ_protidrogova_politika_2019.pdf).

Mravčík, Viktor, et al. (2020). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019. MRAVČÍK, V. (Ed.). Úřad vlády České republiky: Praha.

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2015). Počty pracovníků ve zdravotnictví. Dostupné 06.01.2021 z [https://reporting.uzis.cz/pha/index.php?pg=souhrnne-prehledy--ekonomicke-ukazatele-infrastruktura-zdravotni-pece-lekari-a-zdravotnicti-pracovnici--pocty-pracovniku-ve-zdravotnictvi&show=1&region\\_souhrn=pha&year=2015](https://reporting.uzis.cz/pha/index.php?pg=souhrnne-prehledy--ekonomicke-ukazatele-infrastruktura-zdravotni-pece-lekari-a-zdravotnicti-pracovnici--pocty-pracovniku-ve-zdravotnictvi&show=1&region_souhrn=pha&year=2015).

## **6 Annex**

### **Seznam tabulek**

Tabulka 1 Struktura populace

Tabulka 2 Užívání metamfetaminu

Tabulka 3 Počet adiktologických služeb podle závěrečných zpráv krajů v r. 2019 v Praze

Tabulka 4 Prevence v Praze: pedagogicko-psychologické poradny (PPP) a střediska výchovné péče (SVP) v Praze dalších krajích

Tabulka 5 Počet certifikovaných programů primární prevence rizikového chování se zaměřením na prevenci v adiktologii podle krajů

Tabulka 6 Drogové trhy a kriminalita v Praze

Tabulka 7 Organizace respondentů

Tabulka 8 Odhad velikosti populace uživatelů metamfetaminu v Praze z hlediska klíčových aktérů

Tabulka 9 Hlavní věkové kategorie uživatelů

Tabulka 10 Podíl stakeholderů, kteří považují potřeby uživatelů za spíše nebo velmi důležité

Tabulka 11 Škody spojené s užíváním metamfetaminu

Tabulka 12 Bariéry pro dosahování uživatelů metamfetaminu

Tabulka 13 Facilitátory pro dosahování uživatelů metamfetaminu

Tabulka 14 Dostupnost vybraných služeb v oblasti prevence a přidružených oblastech

Tabulka 15 Efektivita vybraných služeb v oblasti prevence a přidružených oblastech

Tabulka 16 Spolupráce s dalšími aktéry z hlediska stakeholderů

Tabulka 17 Spolupráce s dalšími aktéry z hlediska stakeholderů

Tabulka 18 Charakteristiky výzkumného vzorku

Tabulka 19 Potřeby podpory v jednotlivých oblastech

Tabulka 20 Dostupnost podpory v jednotlivých oblastech

**Table A1 Overview of the desk review results**

	Prague	National average/general population	Information sources
Basic population data			
Population size (abs.)	1 335 084	10 669 324	ČSÚ (2020a, 2020b, 2021a, 2021b, 2021c, 2021d), EC (2021)
Age structure			
0 - 14 (%)	15,9	16	
15 - 64 (%)	65,1	64,1	
65 and more (%)	19	19,9	
Foreign nationals (abs.)	210 483	593 366	
Income (average)	43 675	38 525	
Unemployment rate	2,7	3,3	
Criminality		-	
Total (abs.)	38 059	165 525	Mravčík et al. (2020) a Havlíková (2019)
Violent crime (abs.)	1 464	12 247	
Local data on methamphetamine use			
Surveys			Mravčík et al. (2020)
Prevalence of methamphetamine/amphetamine at basic school (%)	0,3	x	
Prevalence of methamphetamine/amphetamine at middle school (%)	2,2	x	
Estimates and other indicators			
High-risk methamphetamine users per 1000 inhabitants	14,75	6,57	
Methamphetamine treatment-demand	564	297	
First methamphetamine treatment-demand	269	142	
Methamphetamine related deaths	2	0,9	
Hepatitis incidence among injecting drug users			
A (abs.)	0	x	Havlíková (2019)
B (abs.)	0	x	
C (abs.)	50	x	
A (% users/general pop)	0	2,4	
B (% users/general pop)	0	9,3	

C (% users/general pop)	36	50,8	
Criminality			
Primary drug criminality per 1000 inhabitants 15-64 years	90,9	70,3	Mravčík et al. (2020) a Havlíková (2019)
The price of methamphetamine			
Modus (CZK)	1000	x	
Methamphetamine-related meth offences	82	x	
Local drug prevention and treatment infrastructure			
The number of distributed syringes	2693	x	Mravčík et al. (2020)
Selected services provided by low-threshold services			
The number of contacts	134 122	x	Mravčík et al. (2020)
First contacts	845	x	
Injection material distributed	93 681	x	
Individual counselling	9 003	x	
Crisis intervention	195	x	
Medical treatment	6 204	x	
Specialized aftercare programs			
Number of providers	4	x	Mravčík et al. (2020)
Number of programs	5	x	
Residential programs	3	x	
Outpatient programs	5	x	
Number of certified prevention programs			
Universal	14		Mravčík et al. (2020)
Selective	6	x	
Indicated	1	x	
Pedagogical counseling			
Pedagogical and psychological counseling (PPP)	10	x	Mravčík et al. (2020)
Educational care centers (SVP)	6	x	
Availability of services according to the final reports of the regions in 2019			
Primary prevention	7	x	Mravčík et al. (2020)
Contact center	3	x	
Outreach program	4	x	
Outpatient care	13	x	
Substitution program	6	x	

Outpatient facility with an extended treatment program	1	x	
Detoxification unit	2	x	
Inpatient medical service	2	x	
Therapeutic communities	0	x	
Special regime homes	0	x	
Outpatient aftercare program	4	x	
Sheltered housing	3	x	
Health care infrastructure			
Number of outpatient doctors per 10000 inhabitants	59	32	Bajzníková et al. (2015), (ÚZIS, 2015)
Number of physicians per 1000 inhabitants	6,7	3,9	
Education infrastructure			
Number of kindergartens	427	x	(ČSÚ, 2020c)
		x	
Number of students in kindergartens	43 260		
Number of basic schools	284	x	
Number of students in basic schools	108 638	x	
Number of High schools	193	x	
Number of students in High schools	64 154	x	
Number of Higher vocational school	37	x	
Number of students in Higher vocational school	4 676	x	
Number of Universities	29	x	
Number of university students	55 000	x	

## Seznam tabulek

Tabulka 1:	Organizace/instituce ve které účastník výzkumu působí (multiple choice otázka) .....	3
Tabulka 2:	Organizace/instituce ve které účastník výzkumu působí – sloučeno a zjednodušeno (multiple choice otázka) .....	3
Tabulka 3:	Odhad počtu osob užívajících návykové látky/metamfetamin ve městě a jejich rozdělení podle pohlaví/věku, respondenti s osobním kontaktem na osoby užívající pervitin a počet osobních kontaktů, počet osob užívajících metamfetamin dosažený institucí účastníka (pouze instituce odpovědné za oslovení lidí, kteří užívají metamfetamin) (chybějící odpovědi částečně kvůli technickým problémům) .....	4
Tabulka 4:	Objevují se ve městě specifické skupiny, které užívají zejména metamfetamin? .....	5
Tabulka 5:	Specifické skupiny, které užívají zejména metamfetamin (max. 3 odpovědi) .....	5
Tabulka 6:	Víte, kde se můžete setkat s uživateli metamfetaminu ve vašem městě? .....	6
Tabulka 7:	Místa, kde se můžeme setkat s uživateli metamfetaminu (max. 5 odpovědi) .....	6
Tabulka 8:	Důležité potřeby lidí, kteří užívají metamfetamin ve městě (spíše důležité nebo velmi důležité) .....	8
Tabulka 9:	Další důležité potřeby (max. 1 odpověď) .....	8
Tabulka 10:	Postižení města škodami spojenými s metamfetaminem (spíše postižené nebo velmi postižené) .....	8
Tabulka 11:	Relevantní překážky ve snaze institucí oslovit lidi, kteří užívají metamfetamin (poněkud relevantní nebo velmi relevantní) .....	9
Tabulka 12:	Další relevantní bariéry (max. 2 odpovědi) .....	10
Tabulka 13:	Tabulka 13: Užitečné facilitátory pro úsilí instituce oslovit lidi, kteří užívají metamfetamin (poněkud užitečné nebo velmi užitečné) .....	10
Tabulka 14:	Další užiteční facilitátoři (max. 2 odpovědi) .....	10
Tabulka 15:	Dostupnost služeb ve městě (poskytovaných vlastní nebo jinou organizací) .....	11
Tabulka 16:	Další dostupné služby (max. 3 odpovědi) .....	12
Tabulka 17:	Efektivita služeb pro prevenci metamfetaminu (spíše efektivní nebo velmi efektivní) .....	12
Tabulka 18:	Spolupráce s jinými organizacemi z pohledu odpovídající organizace: Jakákoli forma spolupráce - kombinovaná a zjednodušená (řádky představují odpovídající organizaci, sloupce organizaci, se kterou spolupracují) .....	13
Tabulka 19:	Spolupráce s jinými organizacemi z pohledu odpovídající organizace: Výměna informací - kombinovaná a zjednodušená (řádky představují odpovídající organizaci, sloupce organizaci, se kterou spolupracují) .....	14
Tabulka 20:	Spolupráce s ostatními organizacemi z pohledu odpovídající organizace: Společné plánování intervencí - kombinované a zjednodušené (řádky představují odpovídající organizaci, sloupce organizaci, se kterou spolupracují) .....	15
Tabulka 21:	Spolupráce s ostatními organizacemi z pohledu odpovídající organizace: Společné provádění intervencí - kombinované a zjednodušené (řádky představují odpovídající organizaci, sloupce organizaci, se kterou spolupracují) .....	16
Tabulka 22:	Spolupráce s jinými organizacemi z pohledu odpovídající organizace: Společné hodnocení intervencí - kombinované a zjednodušené (řádky představují odpovídající organizaci, sloupce organizaci, se kterou spolupracují) .....	16

---

Tabulka 23: Spokojenost (spíše spokojená nebo velmi spokojená) s kvalitou spolupráce s ostatními organizacemi z pohledu odpovídající organizace - kombinovaná a zjednodušená (když byla počítána kombinovaná minimální spokojenost) - analyzována pouze v případě, že byla uvedena jakákoli forma spolupráce.....	17
Tabulka 24: Žádná Spokojenost (spíše nespokojen nebo vůbec nespokojen) s kvalitou spolupráce s jinými organizacemi z pohledu odpovídající organizace - kombinovaná a zjednodušená (když byla počítána kombinovaná minimální spokojenost), analyzováno pouze v případě, že byla nějaká forma spolupráce stanovena.....	18

**Tabulka 1: Organizace/instituce ve které účastník výzkumu působí (multiple choice otázka)**

	N	%
Zařízení lůžkové adiktologické péče	3	18%
Zařízení ambulantní adiktologické péče nebo poradenské zařízení	4	24%
Snižování rizik - Harm reduction	1	6%
Zařízení adiktologické prevence	0	0%
Jiné zařízení prevence	1	6%
Jiné zdravotnické zařízení	0	0%
Služba sociálního poradenství	2	12%
Zařízení pro (sociální) práci s mládeží	0	0%
Škola	4	24%
Výzkumná instituce	6	35%
Orgány činné v trestním řízení	0	0%
Zařízení pro výkon trestu	0	0%
Církev	0	0%
Zábavní podnik	0	0%
Místní samospráva	8	47%
<b>Celkem</b>	<b>17</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 2: Organizace/instituce ve které účastník výzkumu působí – sloučeno a zjednodušeno (multiple choice otázka)**

	N	%
Adiktologické služby	6	35%
Preventivní služby	1	6%
Sociální a zdravotnické služby	2	12%
Školství	4	24%
Výzkum	6	35%



Orgány činné v trestním řízení	0	0%
Církev	0	0%
Zábavní sektor	0	0%
Administrativa	8	47%
Celkem	17	100%

**Tabulka 3: Odhad počtu osob užívajících návykové látky/metamfetamin ve městě a jejich rozdělení podle pohlaví/věku, respondenti s osobním kontaktem na osoby užívající pervitin a počet osobních kontaktů, počet osob užívajících metamfetamin dosažený institucí účastníka (pouze instituce odpovědné za oslovení lidí, kteří užívají metamfetamin) (chybějící odpovědi částečně kvůli technickým problémům)**

	Průměr / %	Valid N	Standardní odchylka	Medián	Minimum	Maximum
Kolik žije dle vašeho hrubého odhadu v Praze lidí užívajících nezákonné drogy?	18 550	10	15 896	12 250	5 000	50 000
Kolik je mezi uvedenými dle vašeho odhadu uživatelů metamfetaminu?	15 667	9	12 735	11 000	5 500	40 000
Jaký je dle vaší zkušenosti poměr mužů a žen mezi lidmi užívajícími metamfetamin v Praze?	69%	14	6	70%	60%	80%
Jaký je dle vaší zkušenosti poměr mužů a žen mezi lidmi užívajícími metamfetamin v Praze?	38%	14	16	30%	20%	80%
Mladší než 18 let	0%	15				
18-24 let	47%	15				
25-35 let	40%	15				
36-49 let	13%	15				
50-64 let	0%	15				
65 let a více	0%	15				
Přišel/přišla jste někdy do osobního kontaktu s lidmi užívajícími metamfetamin?	100%	17				
Pokud ano, o kolik lidí se jednalo?	562	17	1 147	100	5	4 000
S kolika lidmi užívajícími nezákonné drogy byla vaše organizace v kontaktu za posledních 12 měsíců?	401	10	724	60	2	2 000

Kolika lidem užívajícím metamfetamin poskytla vaše organizace intervenci za posledních 12 měsíců?	428	9	739	80	0	2 000
---	-----	---	-----	----	---	-------

**Tabulka 4: Objevují se ve městě specifické skupiny, které užívají zejména metamfetamin?**

	Počet	%
Ano	3	18%
Ne	4	24%
Nevím	10	59%
Celkem	17	100%

**Tabulka 5: Specifické skupiny, které užívají zejména metamfetamin (max. 3 odpovědi)**

	Počet
dospívající a mladí dospělí v prostředí zábavy	14
injekční uživatelé drog	1
lidé pracující na noční směny v monotónní práci (např. sklad Alza)	1
uživatelé opioidů v kombinaci	15
ženy, které chtějí zhubnout	1
	1
mladí dospělí jako stimulaci a podporu v práci i v běžném životě	16
	1

**Tabulka 6: Víte, kde se můžete setkat s uživateli metamfetaminu ve vašem městě?**

	Počet	%
Ano	16	94%
Ne	1	6%

**Tabulka 7: Místa, kde se můžeme setkat s uživateli metamfetaminu (max. 5 odpovědí)**

	Počet
	1
Anděl	2
centrum	1
Havlíčkovy Sady	1
Hlavní nádraží	3
Hlavní nádraží - park, schody do nádraží	1
hlavní nádraží - vestibul, park	1
hudební kluby	1
kontaktní centra	1
Nuselská Praha 4 mezi zastávkami Pod Jezerkou a Michelská	1
okolí Hlavního nádraží	1
Otevřená drogová scéna (okolí centra, hlavní nádraží)	1
Václavské náměstí	1
Vrchlického sady	1
	2
Anděl	3
hlavní nádraží	1
Hlavní nádraží	1
Kačerov	1
Karlovo náměstí	1
Klubová scéna	1
kontaktní centra Prahy	1
Muzeum	1
okolí Nádraží Holešovice	1

	Počet
Praha 5- převážně okolí Anděla	1
prostory nádražních budov	1
václavské náměstí	1
Václavské náměstí - zde se dá koupit i potkat uživatele	1
	3
Anděl	1
Budějovická - stanice autobusů a metra	1
Karlovo náměstí	1
Lodní mlýny	1
Můstek	1
Některé restaurace se specifickou klientelou	1
obchodní centra	1
Palmovka	1
palmovka - okolí autobusového nádraží	1
Praha 8- Florenc, Rohanský ostrov, Palmovka	1
Smíchov	1
Strossmayerovo náměstí - před kostelem je sezení	1
Václavské náměstí	2
	8
Anděl	1
anděl - okolí tram zastávek	1
Lokality v okolí služeb pro UD-okolí HR zařízení (např. Smíchov), nedaleko substitučních programů (n. Bulovka)	1
Muzeum	1
okolí klubu Cross	1
Pankrác	1
Smíchov	1
Tylovo náměstí, Bruselská	1
Žižkov - spíše dolní část směrem ke Karlínu	1
	13
Anděl	1
Černý most	1
I.P.Pavlova	1
Václavské náměstí	1

**Tabulka 8: Důležité potřeby lidí, kteří užívají metamfetamin ve městě (spíše důležité nebo velmi důležité)**

	%	N
Potřeby ve věcech zaměstnání	82%	17
Potřeby ve věcech bydlení	82%	17
Potřeby sociální podpory	94%	17
Potřeby podpory v záležitostech rodiny	94%	17
Potřeby mezilidského kontaktu	59%	17
Potřeby právního poradenství	71%	17
Psychologické potřeby	88%	17
Potřeby v oblasti zdraví	94%	17
Potřeby snižování rizik	94%	17
Jiné potřeby	12%	17
<b>Celkem</b>	<b>85%</b>	<b>17</b>

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.

**Tabulka 9: Další důležité potřeby (max. 1 odpověď)**

	N	%
motivace k ukončení užívání metamfetaminu	1	50%
substituční léčba	1	50%
<b>Celkem</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 10: Postižení města škodami spojenými s metamfetaminem (spíše postižené nebo velmi postižené)**

	%	N
Fyzické násilí	86%	14

Dopravní nehody	79%	14
Odpad	87%	16
Infekční nemoci	81%	16
Majetková trestná činnost	100%	16
Negativní jevy v rodině	100%	16
Ekonomické náklady	100%	16
Obtěžování veřejnosti	100%	16
Jiné riziko	0%	16
<b>Celkem</b>	<b>92%</b>	<b>16</b>

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.

**Tabulka 11: Relevantní překážky ve snaze institucí oslovit lidi, kteří užívají metamfetamin (poněkud relevantní nebo velmi relevantní)**

	%	N
Nedostatek zdrojů	57%	14
Nedostatek síťování s relevantními organizacemi v dané sféře činnosti	21%	14
Stávající intervence nejsou pro uživatele metamfetaminu atraktivní	47%	15
Nedostatek vhodných strategií, jak navázat spolupráci s uživateli metamfetaminu	33%	15
Nízká motivace uživatelů	73%	15
Obava ze stigmatizace mezi ostatními uživateli	21%	14
Důsledky pro uspořádání péče o děti	75%	12
Obavy o zachování důvěrnosti	36%	14
Jiná bariéra 1	7%	15
Jiná bariéra 2	0%	15
<b>Celkem</b>	<b>46%</b>	<b>15</b>

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.

**Tabulka 12: Další relevantní bariéry (max. 2 odpovědi)**

	N
obtíže vytrvat v kontaktu do dotažení věci, již se poradenství týká	1
Celkem	1
	1
Celkem	1

**Tabulka 13: Tabulka 13: Užitečné facilitátory pro úsilí instituce oslovit lidi, kteří užívají metamfetamin (poněkud užitečné nebo velmi užitečné)**

	%	N
Pobídky pro uživatele metamfetaminu	42%	12
Zapojení peerů/vrstevníků	69%	13
Informování skrze média	36%	14
Síťování s relevantními organizacemi v dané sféře činnosti	86%	14
Terénní práce	79%	14
Prodloužená otevírací doba	67%	12
Jiný facilitující faktor 1	7%	15
Jiný facilitující faktor 2	0%	15
Celkem	62%	15

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.

**Tabulka 14: Další užiteční facilitátoři (max. 2 odpovědi)**

	N
specifické intervence	1

Celkem	1
	1
Celkem	1

**Tabulka 15: Dostupnost služeb ve městě (poskytovaných vlastní nebo jinou organizací)**

	%	N
Intervence během těhotenství a v prvních letech dětství	79%	14
Intervence během těhotenství a v prvních letech dětství	77%	13
Kurzy rodičovských dovedností	67%	12
Politiky pro prevenci předčasných odchodů ze vzdělávání	45%	11
Výchova k prevenci založená na osobních a sociálních dovednostech/sociálním vlivu	100%	13
Politika školy a kultura školy	100%	14
Řešení psychologické zranitelnosti jednotlivců	92%	13
Mentoring	92%	13
Mediální kampaně	85%	13
Prevence na pracovišti	79%	14
Programy zaměřené na prostředí noční zábavy	87%	15
Krátká intervence	100%	14
Včasná intervence a poradenství	93%	14
Terénní práce	100%	16
Programy kontrolovaného užívání	86%	14
Testování drog	47%	15
Informování o bezpečném užívání	100%	14
Informování o bezpečném sexu	100%	15
Aplikační místnosti	19%	16
Výměna jehel a stříkaček	100%	16
Bezplatné a dobrovolné testování na HIV/VHC a poradenství	93%	15
Jiné 1	6%	16
Jiné 2	0%	16
Jiné 3	0%	16
Celkem	84%	16



Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.

**Tabulka 16: Další dostupné služby (max. 3 odpovědi)**

	N
Léčba agonisty	1
Celkem	1
	1
Celkem	1
	1
Celkem	1

**Tabulka 17: Efektivita služeb pro prevenci metamfetaminu (spíše efektivní nebo velmi efektivní)**

	%	N
Intervence během těhotenství a v prvních letech dětství	90%	10
Intervence během těhotenství a v prvních letech dětství	91%	11
Kurzy rodičovských dovedností	70%	10
Politiky pro prevenci předčasných odchodů ze vzdělávání	56%	9
Výchova k prevenci založená na osobních a sociálních dovednostech/sociálním vlivu	92%	12
Politika školy a kultura školy	83%	12
Řešení psychologické zranitelnosti jednotlivců	92%	13
Mentoring	67%	12
Mediální kampaně	27%	11
Prevence na pracovišti	55%	11
Programy zaměřené na prostředí noční zábavy	73%	15
Krátká intervence	86%	14

Včasná intervence a poradenství	73%	15
Terénní práce	94%	17
Programy kontrolovaného užívání	54%	13
Testování drog	77%	13
Informování o bezpečném užívání	92%	13
Informování o bezpečném sexu	86%	14
Aplikační místnosti	67%	15
Výměna jehel a stříkaček	100%	16
Bezplatné a dobrovolné testování na HIV/VHC a poradenství	71%	14
Jiné 1	6%	17
Jiné 2	0%	17
Jiné 3	0%	17
<b>Celkem</b>	<b>73%</b>	<b>17</b>

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.

**Tabulka 18: Spolupráce s jinými organizacemi z pohledu odpovídající organizace: Jakákoli forma spolupráce - kombinovaná a zjednodušená (řádky představují odpovídající organizaci, sloupce organizaci, se kterou spolupracují)**

	Adiktologické služby		Preventivní služby		Sociální a zdravotnické služby		Školství		Výzkum		Orgány činné v trestním řízení		Církev		Zábavní sektor		Administrativa		Celkem	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adiktologické služby	100%	5	67%	6	100%	5	80%	5	100%	5	75%	4	25%	4	0%	5	60%	5	58%	6
Preventivní služby	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Sociální a zdravotnické služby	100%	2	50%	2	50%	2	50%	2	50%	2	100%	2	50%	2	0%	2	0%	2	50%	2
Školství	100%	4	75%	4	100%	4	75%	4	100%	3	67%	3	50%	4	25%	4	25%	4	68%	4
Výzkum	100%	5	67%	6	100%	5	80%	5	100%	5	75%	4	20%	5	20%	5	40%	5	57%	6

Orgány činné v trestním řízení	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Církev	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Zábavní sektor	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administrativa	75%	8	75%	8	63%	8	75%	8	57%	7	75%	8	43%	7	38%	8
Celkem	81%	16	65%	17	75%	16	69%	16	73%	15	73%	15	36%	14	25%	16

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybná data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.

**Tabulka 19: Spolupráce s jinými organizacemi z pohledu odpovídající organizace: Výměna informací - kombinovaná a zjednodušená (řádky představují odpovídající organizaci, sloupce organizaci, se kterou spolupracují)**

	Adiktologické služby		Preventivní služby		Sociální a zdravotnické služby		Školství		Výzkum		Orgány činné v trestním řízení		Církev		Zábavní sektor		Administrativa		Celkem	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adiktologické služby	100%	5	67%	6	100%	5	80%	5	100%	5	75%	4	25%	4	0%	5	60%	5	58%	6
Preventivní služby	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Sociální a zdravotnické služby	50%	2	50%	2	0%	2	50%	2	0%	2	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	22%	2
Školství	75%	4	75%	4	75%	4	75%	4	67%	3	33%	3	25%	4	25%	4	25%	4	55%	4
Výzkum	80%	5	67%	6	80%	5	80%	5	80%	5	50%	4	0%	5	20%	5	40%	5	47%	6
Orgány činné v trestním řízení	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Církev	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Zábavní sektor	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administrativa	75%	8	75%	8	63%	8	75%	8	57%	7	75%	8	43%	7	38%	8	63%	8	64%	8
Celkem	75%	16	65%	17	69%	16	69%	16	67%	15	67%	15	29%	14	25%	16	56%	16	56%	17

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybná data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.

**Tabulka 20: Spolupráce s ostatními organizacemi z pohledu odpovídající organizace: Společné plánování intervencí - kombinované a zjednodušené (řádky představují odpovídající organizaci, sloupce organizaci, se kterou spolupracují)**

	Adiktologické služby		Preventivní služby		Sociální a zdravotnické služby		Školství		Výzkum		Orgány činné v trestním řízení		Církev		Zábavní sektor		Administrativa		Celkem	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adiktologické služby	60%	5	33%	6	100%	5	60%	5	60%	5	25%	4	0%	4	0%	5	20%	5	34%	6
Preventivní služby	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Sociální a zdravotnické služby	100%	2	0%	2	50%	2	0%	2	50%	2	100%	2	50%	2	0%	2	0%	2	39%	2
Školství	50%	4	25%	4	75%	4	25%	4	100%	3	33%	3	25%	4	0%	4	0%	4	34%	4
Výzkum	80%	5	50%	6	80%	5	60%	5	80%	5	50%	4	20%	5	20%	5	0%	5	41%	6
Orgány činné v trestním řízení	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Církev	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Zábavní sektor	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administrativa	25%	8	25%	8	13%	8	25%	8	0%	7	13%	8	14%	7	0%	8	25%	8	16%	8
<b>Celkem</b>	<b>44%</b>	<b>16</b>	<b>29%</b>	<b>17</b>	<b>44%</b>	<b>16</b>	<b>38%</b>	<b>16</b>	<b>33%</b>	<b>15</b>	<b>20%</b>	<b>15</b>	<b>14%</b>	<b>14</b>	<b>6%</b>	<b>16</b>	<b>19%</b>	<b>16</b>	<b>26%</b>	<b>17</b>

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.

**Tabulka 21: Spolupráce s ostatními organizacemi z pohledu odpovídající organizace: Společné provádění intervencí - kombinované a zjednodušené (řádky představují odpovídající organizaci, sloupce organizaci, se kterou spolupracují)**

	Adiktologické služby		Preventivní služby		Sociální a zdravotnické služby		Školství		Výzkum		Orgány činné v trestním řízení		Církev		Zábavní sektor		Administrativa		Celkem	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adiktologické služby	40%	5	17%	6	80%	5	20%	5	60%	5	25%	4	0%	4	0%	5	0%	5	23%	6
Preventivní služby	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Sociální a zdravotnické služby	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	11%	2
Školství	25%	4	25%	4	25%	4	0%	4	67%	3	0%	3	0%	4	0%	4	0%	4	14%	4
Výzkum	60%	5	33%	6	40%	5	20%	5	60%	5	25%	4	0%	5	20%	5	0%	5	24%	6
Orgány činné v trestním řízení	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Církev	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Zábavní sektor	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administrativa	25%	8	0%	8	13%	8	13%	8	0%	7	13%	8	14%	7	0%	8	25%	8	12%	8
<b>Celkem</b>	<b>31%</b>	<b>16</b>	<b>12%</b>	<b>17</b>	<b>31%</b>	<b>16</b>	<b>19%</b>	<b>16</b>	<b>27%</b>	<b>15</b>	<b>13%</b>	<b>15</b>	<b>7%</b>	<b>14</b>	<b>6%</b>	<b>16</b>	<b>13%</b>	<b>16</b>	<b>17%</b>	<b>17</b>

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.

**Tabulka 22: Spolupráce s jinými organizacemi z pohledu odpovídající organizace: Společné hodnocení intervencí - kombinované a zjednodušené (řádky představují odpovídající organizaci, sloupce organizaci, se kterou spolupracují)**

	Adiktologické služby		Preventivní služby		Sociální a zdravotnické služby		Školství		Výzkum		Orgány činné v trestním řízení		Církev		Zábavní sektor		Administrativa		Celkem	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N

Adiktologické služby	40%	5	17%	6	40%	5	0%	5	60%	5	0%	4	0%	4	0%	5	0%	5	15%	6
Preventivní služby	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Sociální a zdravotnické služby	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	50%	2	0%	2	0%	2	0%	2	11%	2
Školství	25%	4	25%	4	25%	4	0%	4	67%	3	0%	3	0%	4	0%	4	0%	4	14%	4
Výzkum	40%	5	33%	6	20%	5	20%	5	60%	5	0%	4	0%	5	20%	5	20%	5	21%	6
Orgány činné v trestním řízení	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Církev	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Zábavní sektor	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administrativa	38%	8	13%	8	25%	8	25%	8	0%	7	38%	8	14%	7	0%	8	25%	8	20%	8
<b>Celkem</b>	<b>38%</b>	<b>16</b>	<b>18%</b>	<b>17</b>	<b>25%</b>	<b>16</b>	<b>19%</b>	<b>16</b>	<b>27%</b>	<b>15</b>	<b>20%</b>	<b>15</b>	<b>7%</b>	<b>14</b>	<b>6%</b>	<b>16</b>	<b>19%</b>	<b>16</b>	<b>19%</b>	<b>17</b>

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.

**Tabulka 23: Spokojenost (spíše spokojená nebo velmi spokojená) s kvalitou spolupráce s ostatními organizacemi z pohledu odpovídající organizace - kombinovaná a zjednodušená (když byla počítána kombinovaná minimální spokojenost) - analyzována pouze v případě, že byla uvedena jakákoli forma spolupráce**

	Adiktologické služby		Preventivní služby		Sociální a zdravotnické služby		Školství		Výzkum		Orgány činné v trestním řízení		Církev		Zábavní sektor		Administrativa		Celkem	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adiktologické služby	40%	5	75%	4	40%	5	67%	3	60%	5	0%	3	100%	1	.	0	0%	2	44%	5
Preventivní služby	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Sociální a zdravotnické služby	100%	2	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	50%	2	100%	1	.	0	.	0	90%	2

Školství	75%	4	100%	3	50%	4	67%	3	100%	3	50%	2	100%	2	.	0	100%	1	75%	4
Výzkum	40%	5	75%	4	40%	5	75%	4	100%	5	0%	3	100%	1	0%	1	0%	2	56%	5
Orgány činné v trestním řízení	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Církev	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Zábavní sektor	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administrativa	67%	6	83%	6	40%	5	83%	6	67%	3	67%	6	67%	3	0%	2	100%	5	73%	6
<b>Celkem</b>	<b>54%</b>	<b>13</b>	<b>82%</b>	<b>11</b>	<b>42%</b>	<b>12</b>	<b>80%</b>	<b>10</b>	<b>70%</b>	<b>10</b>	<b>36%</b>	<b>11</b>	<b>80%</b>	<b>5</b>	<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>63%</b>	<b>8</b>	<b>60%</b>	<b>13</b>

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.

**Tabulka 24: Žádná Spokojenost (spíše nespokojen nebo vůbec nespokojen) s kvalitou spolupráce s jinými organizacemi z pohledu odpovídající organizace - kombinovaná a zjednodušená (když byla počítána kombinovaná minimální spokojenost), analyzováno pouze v případě, že byla nějaká forma spolupráce stanovena**

	Adiktologické služby		Preventivní služby		Sociální a zdravotnické služby		Školství		Výzkum		Orgány činné v trestním řízení		Církev		Zábavní sektor		Administrativa		Celkem	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Adiktologické služby	0%	5	0%	4	20%	5	0%	3	0%	5	0%	3	0%	1	.	0	0%	2	5%	5
Preventivní služby	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Sociální a zdravotnické služby	0%	2	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	2	0%	1	.	0	.	0	0%	2
Školství	0%	4	0%	3	0%	4	0%	3	0%	3	0%	2	0%	2	.	0	0%	1	0%	4
Výzkum	0%	5	0%	4	0%	5	0%	4	0%	5	0%	3	0%	1	0%	1	0%	2	0%	5
Orgány činné v trestním řízení	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Církev	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Zábavní sektor	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administrativa	0%	6	0%	6	20%	5	0%	6	0%	3	0%	6	0%	3	0%	2	0%	5	2%	6

Celkem	0%	13	0%	11	17%	12	0%	10	0%	10	0%	11	0%	5	0%	3	0%	8	3%	13
--------	----	----	----	----	-----	----	----	----	----	----	----	----	----	---	----	---	----	---	----	----

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ u jednotlivé otázky.



## Seznam Tabulek

Tabulka 1: Úplný vzorek respondentů, kteří vyplnili dotazník podle krajů .....	3
Tabulka 2: Úplný vzorek respondentů, kteří vyplnili dotazník podle krajů (bez neznámého regionu) .....	3
Tabulka 3: Pohlaví podle regionu .....	4
Tabulka 4: Věk podle regionů .....	4
Tabulka 5: Nejvyšší dokončené vzdělání podle regionu .....	5
Tabulka 6: Současný zaměstnání status podle regionu .....	5
Tabulka 7: Celoživotní prevalence užívání návykových látek podle regionu .....	6
Tabulka 8: Roční prevalence užívání návykových látek podle regionu .....	6
Tabulka 9: Měsíční prevalence užívání návykových látek podle regionu .....	7
Tabulka 10: Celoživotní prevalence injekčního užívání návykových látek .....	7
Tabulka 11: Celoživotní prevalence injekčního užívání metamfetaminu .....	7
Tabulka 12: Roční prevalence injekčního užívání návykových látek .....	8
Tabulka 13: Měsíční prevalence injekčního užívání návykových látek .....	8
Tabulka 14: Jakýkoliv stimulant – místo užívání .....	9
Tabulka 15: Metamfetamin - místo užívání .....	9
Tabulka 16: Metamfetamin - jiné relevantní místo (max. 1 odpověď) .....	9
Tabulka 17: Amfetamin - místo užívání .....	10
Tabulka 18: MDMA - místo užívání .....	10
Tabulka 19: MDMA - jiné relevantní místo (max. 1 odpověď) .....	11
Tabulka 20: Další stimulanty – místo užívání .....	11
Tabulka 21: Další stimulanty – jiné relevantní místo (max. 1 odpověď) .....	12
Tabulka 22: Změnilo se Vaše užívání metamfetaminu během pandemie COVID-19? .....	12
Tabulka 23: Změnilo se Vaše užívání amfetaminu během pandemie COVID-19? .....	13
Tabulka 24: Změnilo se Vaše užívání MDMA během pandemie COVID-19? .....	13
Tabulka 25: Změnilo se Vaše užívání dalších stimulantů během pandemie COVID-19? .....	14
Tabulka 26: Kontakt s léčbou nebo poradenstvím v oblasti závislostí .....	14
Tabulka 27: Důležitost řešení potřeby (spíše důležité nebo velmi důležité) .....	14
Tabulka 28: Jiné důležité potřeby (max. 1 odpověď) .....	15
Tabulka 29: Služby nedostupné ve městě .....	16
Tabulka 30: Služby, které jsem ve městě využil (vyjma odpovědí označujících nedostupnost) .....	17
Tabulka 31: Nevím jestli služby existují ve městě .....	18

---

Tabulka 32: Jiné služby dostupné ve městě (max. 1 odpověď).....	19
Tabulka 33: Jiné služby nedostupné ve městě (max. 1 odpověď).....	19
Tabulka 34: Odhad uživatelů ilegálních návykových látek (vyjmna Konopí) and metamfetaminu ve městě.....	20

**Tabulka 1: Úplný vzorek respondentů, kteří vyplnili dotazník podle krajů**

	Praha/Středočeský	Další regiony	Neznámý region	Celkem
	N	N	N	N
Užívání stimulantů neznámé	0	0	0	0
Užívání stimulantů	59	26	3	88
Neužívají stimulanty	9	2	0	11
Celkem	68	28	3	99
Falešný uživatel drog	0	0	0	0
Pravý uživatel drog	68	28	3	99
Celkem	68	28	3	99

**Tabulka 2: Úplný vzorek respondentů, kteří vyplnili dotazník podle krajů (bez neznámého regionu)**

	Praha/Středočeský	Další regiony	Celkem
	N	N	N
Užívání stimulantů neznámé	0	0	0
Užívání stimulantů	59	26	85
Neužívají stimulanty	0	0	0
Celkem	59	26	85
Falešný uživatel drog	0	0	0
Pravý uživatel drog	59	26	85
Celkem	59	26	85

**Tabulka 3: Pohlaví podle regionu**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Muž	26	44,8%	11	42,3%	37	44,0%
Žena	31	53,4%	15	57,7%	46	54,8%
Jiné	1	1,7%	0	0,0%	1	1,2%
Celkem	58	100,0%	26	100,0%	84	100,0%

In this and all following tables only Užívání stimulantů without fake drug use from a specified region are included. Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 4: Věk podle regionů**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
18-24 let	4	6,8%	8	30,8%	12	14,1%
25-35 let	27	45,8%	14	53,8%	41	48,2%
36-49 let	23	39,0%	4	15,4%	27	31,8%
50-64 let	5	8,5%	0	0,0%	5	5,9%
Starší než 65 let	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Celkem	59	100,0%	26	100,0%	85	100,0%

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 5: Nejvyšší dokončené vzdělání podle regionu**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Bez vzdělání	1	1,8%	0	0,0%	1	1,2%
1. stupeň ZŠ	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
stupeň základní školy, 1.–4. ročník osmiletých, 1.–2. ročník šestiletých středních škol	2	3,5%	4	16,7%	6	7,4%
Střední s maturitou či vyučením	28	49,1%	12	50,0%	40	49,4%
Pomaturitní studium	3	5,3%	0	0,0%	3	3,7%
Vyšší odborné vzdělání na konzervatoři	1	1,8%	0	0,0%	1	1,2%
VOŠ, bakalářské nebo vyšší	22	38,6%	8	33,3%	30	37,0%
<b>Celkem</b>	<b>57</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>	<b>81</b>	<b>100,0%</b>

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 6: Současný zaměstnanecký status podle regionu**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Žák/student	4	6,8%	3	11,5%	7	8,2%
Zaměstnanec/OSVČ	41	69,5%	16	61,5%	57	67,1%
Nezaměstnaná / nezaměstnaný	10	16,9%	6	23,1%	16	18,8%
V důchodu	4	6,8%	1	3,8%	5	5,9%
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>85</b>	<b>100,0%</b>

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 7: Celoživotní prevalence užívání návykových látek podle regionu**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	%	N	%	N	%	N
Konopí	97%	59	100%	26	98%	85
Metamfetamin	97%	58	96%	26	96%	84
Amfetamin	70%	57	65%	26	69%	83
MDMA	85%	59	85%	26	85%	85
Další stimulanty	41%	58	50%	26	44%	84
Kokain	85%	59	77%	26	82%	85
Heroin	46%	59	23%	26	39%	85
Další opioidy (nepředepsané)	43%	58	31%	26	39%	84
Opioidy předepsané	12%	59	4%	26	9%	85

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 8: Roční prevalence užívání návykových látek podle regionu**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	%	N	%	N	%	N
Konopí	69%	59	73%	26	71%	85
Metamfetamin	45%	58	58%	26	49%	84
Amfetamin	30%	57	27%	26	29%	83
MDMA	36%	59	42%	26	38%	85
Další stimulanty	16%	58	31%	26	20%	84
Kokain	37%	59	35%	26	36%	85
Heroin	14%	59	8%	26	12%	85
Další opioidy (nepředepsané)	16%	58	15%	26	15%	84
Opioidy předepsané	3%	59	0%	26	2%	85

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 9: Měsíční prevalence užívání návykových látek podle regionu**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	%	N	%	N	%	N
Konopí	54%	59	54%	26	54%	85
Metamfetamin	34%	58	42%	26	37%	84
Amfetamin	14%	57	0%	26	10%	83
MDMA	15%	59	8%	26	13%	85
Další stimulanty	5%	58	8%	26	6%	84
Kokain	25%	59	8%	26	20%	85
Heroin	3%	59	4%	26	4%	85
Další opioidy (nepředepsané)	12%	58	12%	26	12%	84
Opioidy předepsané	2%	59	0%	26	1%	85

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 10: Celoživotní prevalence injekčního užívání návykových látek**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ano	31	52,5%	11	42,3%	42	49,4%
Ne	28	47,5%	15	57,7%	43	50,6%
Celkem	59	100,0%	26	100,0%	85	100,0%

**Tabulka 11: Celoživotní prevalence injekčního užívání metamfetaminu**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%

Ano	27	45,8%	11	42,3%	38	44,7%
Ne	32	54,2%	15	57,7%	47	55,3%
Celkem	59	100,0%	26	100,0%	85	100,0%

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 12: Roční prevalence injekčního užívání návykových látek**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ano	13	22,0%	6	23,1%	19	22,4%
Ne	46	78,0%	20	76,9%	66	77,6%
Celkem	59	100,0%	26	100,0%	85	100,0%

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 13: Měsíční prevalence injekčního užívání návykových látek**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ano	9	15,3%	3	11,5%	12	14,1%
Ne	50	84,7%	23	88,5%	73	85,9%
Celkem	59	100,0%	26	100,0%	85	100,0%

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“



**Tabulka 14: Jakýkoliv stimulant – místo užívání**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
na party	46	78,0%	20	76,9%	66	77,6%
v práci/ve škole/na univerzitě	22	37,3%	12	46,2%	34	40,0%
doma	55	93,2%	23	88,5%	78	91,8%
venku	38	64,4%	22	84,6%	60	70,6%
Jiné	9	15,3%	2	7,7%	11	12,9%
Celkem	59	100,0%	26	100,0%	85	100,0%

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 15: Metamfetamin - místo užívání**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
na party	21	37,5%	13	52,0%	34	42,0%
v práci/ve škole/na univerzitě	16	28,6%	11	44,0%	27	33,3%
doma	42	75,0%	19	76,0%	61	75,3%
venku	28	50,0%	15	60,0%	43	53,1%
Jiné	7	12,5%	2	8,0%	9	11,1%
Celkem	56	100,0%	25	100,0%	81	100,0%

Missings are due to the response option "Do Not want to answer this question"

**Tabulka 16: Metamfetamin - jiné relevantní místo (max. 1 odpověď)**

Praha/Středočeský	Další regiony	Celkem
N	N	N

Doma ,v práci	0	1	1
Kazdy den rAno abych mohl fungovat	1	0	1
Relaxant s předvídatelným účinkem a dobou působení.	1	0	1
V autě	1	0	1
v hudebním studiu	1	0	1
Velmi rychle na ulici	1	0	1
všude	1	0	1
Všude kde se bylo, a dalo se schovat. Od dětského hřiště po rozbořené továrny, i úplně všechny dopravní prostředky.	0	1	1
Vzhledem k povaze látky: všude	1	0	1
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>

**Tabulka 17: Amfetamin - místo užívání**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
na party	30	75,0%	9	52,9%	39	68,4%
v práci/ve škole/na univerzitě	7	17,5%	2	11,8%	9	15,8%
doma	24	60,0%	12	70,6%	36	63,2%
venku	13	32,5%	6	35,3%	19	33,3%
Jiné	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>40</b>	<b>100,0%</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>	<b>57</b>	<b>100,0%</b>

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 18: MDMA - místo užívání**

	Praha/Středočeský	Další regiony	Celkem
--	-------------------	---------------	--------

	N	%	N	%	N	%
na party	43	86,0%	19	86,4%	62	86,1%
v práci/ve škole/na univerzitě	3	6,0%	1	4,5%	4	5,6%
doma	32	64,0%	14	63,6%	46	63,9%
venku (mimo party nebo festival)	18	36,0%	11	50,0%	29	40,3%
Jiné	2	4,0%	0	0,0%	2	2,8%
Celkem	50	100,0%	22	100,0%	72	100,0%

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 19: MDMA - jiné relevantní místo (max. 1 odpověď)**

	Praha/Středočeský	Další regiony	Celkem
	N	N	N
v bazenu, na hradebách, v lese	1	0	1
všude	1	0	1
Celkem	2	0	2

**Tabulka 20: Další stimulanty – místo užívání**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
na party	14	60,9%	5	38,5%	19	52,8%
v práci/ve škole/na univerzitě	6	26,1%	1	7,7%	7	19,4%
doma	19	82,6%	10	76,9%	29	80,6%
venku	8	34,8%	7	53,8%	15	41,7%
Jiné	1	4,3%	0	0,0%	1	2,8%
Celkem	23	100,0%	13	100,0%	36	100,0%

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 21: Další stimulanty – jiné relevantní místo (max. 1 odpověď)**

	Praha/Středočeský	Další regiony	Celkem
	N	N	N
MHD	1	0	1
Celkem	1	0	1

**Tabulka 22: Změnilo se Vaše užívání metamfetaminu během pandemie COVID-19?**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ne, přestal jsem užívat již před pandemií	29	53,7%	11	45,8%	40	51,3%
Ne, užívám víceméně stejně	18	33,3%	8	33,3%	26	33,3%
Ano, začal jsem užívat během pandemie	1	1,9%	1	4,2%	2	2,6%
Ano, začal jsem užívat víc	4	7,4%	1	4,2%	5	6,4%
Ano, začal jsem užívat méně	0	0,0%	1	4,2%	1	1,3%
Ano, během pandemie jsem přestal užívat	2	3,7%	2	8,3%	4	5,1%
Celkem	54	100,0%	24	100,0%	78	100,0%

Only respondents with life time use of this substance. Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 23: Změnilo se Vaše užívání amfetaminu během pandemie COVID-19?**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ne, přestal jsem užívat již před pandemií	22	56,4%	10	58,8%	32	57,1%
Ne, užívám víceméně stejně	11	28,2%	4	23,5%	15	26,8%
Ano, začal jsem užívat během pandemie	1	2,6%	0	0,0%	1	1,8%
Ano, začal jsem užívat víc	3	7,7%	0	0,0%	3	5,4%
Ano, začal jsem užívat méně	2	5,1%	2	11,8%	4	7,1%
Ano, během pandemie jsem přestal užívat	0	0,0%	1	5,9%	1	1,8%
<b>Celkem</b>	<b>39</b>	<b>100,0%</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>	<b>56</b>	<b>100,0%</b>

Only respondents with life time use of this substance. Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 24: Změnilo se Vaše užívání MDMA během pandemie COVID-19?**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ne, přestal jsem užívat již před pandemií	28	57,1%	14	63,6%	42	59,2%
Ne, užívám víceméně stejně	15	30,6%	5	22,7%	20	28,2%
Ano, začal jsem užívat během pandemie	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Ano, začal jsem užívat víc	3	6,1%	1	4,5%	4	5,6%
Ano, začal jsem užívat méně	3	6,1%	2	9,1%	5	7,0%
Ano, během pandemie jsem přestal užívat	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Celkem</b>	<b>49</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>71</b>	<b>100,0%</b>

Only respondents with life time use of this substance. Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 25: Změnilo se Vaše užívání dalších stimulantů během pandemie COVID-19?**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ne, přestal jsem užívat již před pandemií	12	54,5%	6	46,2%	18	51,4%
Ne, užívám víceméně stejně	5	22,7%	4	30,8%	9	25,7%
Ano, začal jsem užívat během pandemie	1	4,5%	1	7,7%	2	5,7%
Ano, začal jsem užívat víc	2	9,1%	1	7,7%	3	8,6%
Ano, začal jsem užívat méně	2	9,1%	0	0,0%	2	5,7%
Ano, během pandemie jsem přestal užívat	0	0,0%	1	7,7%	1	2,9%
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>35</b>	<b>100,0%</b>

Only respondents with life time use of this substance. Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 26: Kontakt s léčbou nebo poradenstvím v oblasti závislostí**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ano	30	52,6%	12	46,2%	42	50,6%
Ne	27	47,4%	14	53,8%	41	49,4%
<b>Celkem</b>	<b>57</b>	<b>100,0%</b>	<b>26</b>	<b>100,0%</b>	<b>83</b>	<b>100,0%</b>

Chybějící jsou kvůli možnosti odpovědi „Na tuto otázku nechci odpovídat“

**Tabulka 27: Důležitost řešení potřeby (spíše důležité nebo velmi důležité)**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	%	N	%	N	%	N
Podpoře ve věcech zaměstnanosti	53%	55	70%	23	58%	78
Podpoře ve věcech bydlení	67%	57	70%	23	68%	80

Sociální podpoře	61%	56	52%	23	58%	79
Podpoře v záležitostech rodiny	55%	56	57%	23	56%	79
Podpoře v navazování/udržování společenských vazeb	59%	54	74%	23	64%	77
Právnímu poradenství	63%	54	70%	23	65%	77
Psychologickému poradenství a léčbě	77%	56	87%	23	80%	79
Zdravotní péči	89%	57	100%	23	92%	80
Informacím o kontrolovaném užívání a snižování rizik užívání	65%	55	75%	24	68%	79
Informacím o abstinenci	61%	54	63%	24	62%	78
Testování drog	59%	56	79%	24	65%	80
Informacím o bezpečnějším užívání drog	67%	55	67%	24	67%	79
Informacím o bezpečném sexu	67%	55	63%	24	66%	79
Pomoci a podpoře v prostředí Neční zábavy	61%	54	65%	23	62%	77
Aplikační místnosti	54%	52	54%	24	54%	76
Bezplatnému sterilnímu injekčnímu náčiní	74%	53	63%	24	70%	77
Bezplatnému poradenství a testování na HIV a hepatitidu typu C	73%	56	76%	25	74%	81
Jiné podpůrné služby/informaci, kterou potřebujete:	12%	58	8%	25	11%	83
<b>Celkem</b>	<b>66%</b>	<b>58</b>	<b>68%</b>	<b>25</b>	<b>67%</b>	<b>83</b>

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ pro jednu otázku

**Tabulka 28: Jiné důležité potřeby (max. 1 odpověď)**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ambulantní léčení	0	0%	1	50%	1	11%

Jak se dostat k soudům, když je mé osobě státním zastupitelstvím na všech úrovních v přístupu k soudu aktivně bráněno. Důvodem je organizování trestné činnosti konkrétního státního zástupce.	1	14%	0	0%	1	11%
Materiální pomoc	1	14%	0	0%	1	11%
Osvěta o substituční léčbě metadonem	1	14%	0	0%	1	11%
Peer terapeut (adiktolog, psychoterapeut)	1	14%	0	0%	1	11%
Psycholog	0	0%	1	50%	1	11%
Satanova církev	1	14%	0	0%	1	11%
Substituce methylfenidatem	1	14%	0	0%	1	11%
zařízení pro nenitrožilní uživatele, social clubs, prostě klubovny pro toxíky, ale ne ty z hlaváku, něco co by nahradilo paření po bytech	1	14%	0	0%	1	11%
<b>Celkem</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Tabulka 29: Služby nedostupné ve městě**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	%	N	%	N	%	N
Podpoře ve věcech zaměstnanosti	10%	52	5%	19	8%	71
Podpoře ve věcech bydlení	21%	47	11%	19	18%	66
Sociální podpoře	6%	50	12%	17	7%	67
Podpoře v záležitostech rodiny	10%	49	13%	16	11%	65
Podpoře v navazování/udržování společenských vazeb	24%	38	30%	10	25%	48
Právnímu poradenství	12%	49	14%	14	13%	63
Psychologickému poradenství a léčbě	12%	51	15%	20	13%	71
Zdravotní péči	4%	54	0%	22	3%	76
Informacím o kontrolovaném užívání a snižování rizik užívání	15%	48	39%	18	21%	66
Informacím o abstinenci	9%	43	27%	15	14%	58
Testování drog	52%	42	59%	17	54%	59



Informacím o bezpečnějším užívání drog	14%	43	29%	17	18%	60
Informacím o bezpečném sexu	11%	46	24%	17	14%	63
Pomoci a podpoře v prostředí Neční zábavy	28%	39	67%	18	40%	57
Aplikační místnosti	66%	41	94%	17	74%	58
Bezplatnému sterilnímu injekčnímu náčiní	7%	45	24%	17	11%	62
Bezplatnému poradenství a testování na HIV a hepatitidu typu C	9%	47	25%	16	13%	63
Jiné podpůrné službě/informaci, kterou potřebujete:	7%	59	8%	25	7%	84
<b>Celkem</b>	<b>18%</b>	<b>59</b>	<b>25%</b>	<b>25</b>	<b>20%</b>	<b>84</b>

Odpověď „Nevím“ byla považována za chybějící data. Rozdíl mezi jednotlivou položkou N a Celkem N je ve většině případů způsoben aktivním výběrem možnosti odpovědi „Nevím“ pro jednu otázku

**Tabulka 30: Služby, které jsem ve městě využil (vyjma odpovědí označujících nedostupnost)**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	%	N	%	N	%	N
Podpoře ve věcech zaměstnanosti	44%	54	24%	25	38%	79
Podpoře ve věcech bydlení	24%	49	8%	24	19%	73
Sociální podpoře	36%	56	17%	24	30%	80
Podpoře v záležitostech rodiny	13%	54	13%	24	13%	78
Podpoře v navazování/udržování společenských vazeb	12%	50	4%	23	10%	73
Právnímu poradenství	21%	53	8%	24	17%	77
Psychologickému poradenství a léčbě	51%	53	48%	23	50%	76
Zdravotní péči	67%	57	69%	26	67%	83
Informacím o kontrolovaném užívání a snižování rizik užívání	29%	52	16%	19	25%	71
Informacím o abstinenci	25%	55	14%	22	22%	77
Testování drog	14%	37	19%	16	15%	53
Informacím o bezpečnějším užívání drog	32%	53	14%	21	27%	74
Informacím o bezpečném sexu	26%	54	14%	22	22%	76
Pomoci a podpoře v prostředí Neční zábavy	15%	48	7%	14	13%	62

Aplikační místnosti	13%	32	0%	10	10%	42
Bezplatnému sterilnímu injekčnímu náčiní	29%	56	18%	22	26%	78
Bezplatnému poradenství a testování na HIV a hepatitidu typu C	31%	55	27%	22	30%	77
Jiné podpůrné službě/informaci, kterou potřebujete:	7%	59	0%	26	5%	85
<b>Celkem</b>	<b>29%</b>	<b>59</b>	<b>22%</b>	<b>26</b>	<b>27%</b>	<b>85</b>

Odpověď "Nevím" byla u této tabulky zpracována jako "Sít služeb použita", protože je pravděpodobné, že lidé, kteří službu neznají, tuto službu pravděpodobně nevyužili.

**Tabulka 31: Nevím jestli služby existují ve městě**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	%	N	%	N	%	N
Podpoře ve věcech zaměstnanosti	12%	59	27%	26	16%	85
Podpoře ve věcech bydlení	20%	59	27%	26	22%	85
Sociální podpoře	15%	59	35%	26	21%	85
Podpoře v záležitostech rodiny	17%	59	38%	26	24%	85
Podpoře v navazování/udržování společenských vazeb	36%	59	62%	26	44%	85
Právnímu poradenství	17%	59	46%	26	26%	85
Psychologickému poradenství a léčbě	14%	59	23%	26	16%	85
Zdravotní péči	8%	59	15%	26	11%	85
Informacím o kontrolovaném užívání a snižování rizik užívání	19%	59	31%	26	22%	85
Informacím o abstinenci	27%	59	42%	26	32%	85
Testování drog	29%	59	35%	26	31%	85
Informacím o bezpečnějším užívání drog	27%	59	35%	26	29%	85
Informacím o bezpečném sexu	22%	59	35%	26	26%	85
Pomoci a podpoře v prostředí Noční zábavy	34%	59	31%	26	33%	85
Aplikační místnosti	31%	59	35%	26	32%	85
Bezplatnému sterilnímu injekčnímu náčiní	24%	59	35%	26	27%	85

Bezplatnému poradenství a testování na HIV a hepatitidu typu C	20%	59	38%	26	26%	85
Jiné podpůrné službě/informaci, kterou potřebujete:	5%	59	8%	26	6%	85
Celkem	23%	59	35%	26	27%	85

**Tabulka 32: Jiné služby dostupné ve městě (max. 1 odpověď)**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Materiální pomoc	1	25%	0	0%	1	20%
Psycholog	0	0%	1	100%	1	20%
Substituce methylfenidatem	1	25%	0	0%	1	20%
x	1	25%	0	0%	1	20%
Zadne	1	25%	0	0%	1	20%
Celkem	4	100%	1	100%	5	100%

**Tabulka 33: Jiné služby nedostupné ve městě (max. 1 odpověď)**

	Praha/Středočeský		Další regiony		Celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ambulantní léčení	0	0%	1	100%	1	20%
Jak se dostat k soudům, když je mé osobě státním zastupitelstvím na všech úrovních v přístupu k soudu aktivně bráněno. Důvodem je organizování trestné činnosti konkrétního státního zástupce.	1	25%	0	0%	1	20%
Osvěta o substituční léčbě metadonem	1	25%	0	0%	1	20%

Satanova církev	1	25%	0	0%	1	20%
zařízení pro nenitrožilní uživatele, social clubs, prostě klubovny pro toxíky, ale ne ty z hlaváku, něco co by nahradilo paření po bytech	1	25%	0	0%	1	20%
Celkem	4	100%	1	100%	5	100%

**Tabulka 34: Odhad uživatelů ilegální návykových látek (vyjmna Konopí) and metamfetaminu ve městě**

	Praha/Středočeský							Další regiony							Celkem						
	Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Standardní odchylka	Valid N		Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Standardní odchylka	Valid N		Průměr	Medián	Minimum	Maximum	Standardní odchylka	Valid N	
Kolik žije dle hrubého odhadu ve vaší obci lidí užívajících nezákonné drogy (tzv. „uživatelů tvrdých drog“, tj. mimo Konopí?	10 664	4 500	100	40 000	12 548	14		3 606	1 000	250	10 000	4 266	9		7 902	2 000	100	40 000	10 586	23	
Kolik je mezi uvedenými lidmi uživatelů pervitinu?	14 384	11 000	80	40 000	12 724	26		3 849	1 200	200	10 000	4 229	10		11 457	10 000	80	40 000	11 964	36	

(chybějící hodnoty částečně kvůli technickým problémům)

# Posúdenie kontextu implementácie prevencie súvisiacej s metamfetamínom v meste Košice

## Autori:

Mgr. Ondrej Kalina<sup>1</sup>, PhD.; Mgr. Jozef Benka<sup>1</sup>, PhD. et. PhD.; doc. Mgr. Vladimír Lichner<sup>2</sup>, PhD.; doc. Mgr. Beáta Gajdošová<sup>1</sup>, PhD.; PhDr. Anna Janovská<sup>1</sup>, PhD.; prof. Doc. PhDr. Oľga Orosová<sup>1</sup>, CSc

## Afiliácia:

<sup>1</sup>Katedra pedagogickej psychológie a psychológie zdravia,  
Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach,  
Moyzesova 9, 040 11 Košice  
Slovenská republika

<sup>2</sup>Katedra sociálnej práce,  
Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach,  
Moyzesova 9, 040 11 Košice  
Slovenská republika



## Obsah

1	Úvod .....	4
2	Metóda .....	4
2.1	Analýza sekundárnych údajov .....	4
2.2	Online prieskum medzi zainteresovanými organizáciami .....	4
2.3	Online prieskum medzi užívateľmi stimulantov .....	5
3	Výsledky.....	5
3.1	Analýza sekundárnych údajov .....	5
3.1.1	Populácia a infraštruktúra .....	5
3.1.2	Politika ohľadom užívania drog .....	6
3.1.3	Užívanie metamfetamínu .....	7
3.1.4	Prevenca užívania drog a znižovanie rizík spojených s užívaním (harm reduction) .....	7
3.1.5	Poradenstvo a liečba závislostí.....	8
3.1.6	Negatívne následky spôsobené užívaním drog .....	9
3.1.7	Obchod s drogami a drogová trestná činnosť .....	9
3.1.8	Zariadenia na výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody.....	10
3.2	Prieskum medzi miestnymi organizáciami a inštitúciami.....	10
3.2.1	Zúčastnené organizácie a inštitúcie.....	10
3.2.2	Základné vnímanie populácie užívateľov metamfetamínu .....	11
3.2.3	Potreby užívateľov metamfetamínu .....	11
3.2.4	Negatívne dôsledky užívania metamfetamínu .....	11
3.2.5	Bariéry a facilitátory umožňujúce prístup k užívateľom metamfetamínu .....	11
3.2.6	Dostupnosť a efektívnosť služieb prevencie metamfetamínu .....	12
3.2.7	Kooperácia pri riešení problémov s metamfetamínom .....	12
3.3	Prieskum medzi užívateľmi stimulantov .....	13
3.3.1	Sociodemografické charakteristiky .....	13
3.3.2	Užívanie stimulantov .....	13
3.3.3	Skúsenosť s liečbou .....	14
3.3.4	Podpora potrieb .....	14
3.3.5	Vnímaná veľkosť populácie užívajúcej drogy/metamfetamín.....	14
4	Diskusia.....	14
5	Použitá literatúra .....	16
6	Príloha č.1.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
7	Príloha č.2.....	16
8	Príloha č.3.....	17



## 1 Úvod

Cieľom projektu EÚ „Implementácia stratégií prevencie metamfetamínu do praxe (IMPRESA)“ je poskytnúť komplexné pochopenie procesov spojených s implementáciou osvedčených postupov pri selektívnej a indikovanej prevencii problémového užívania metamfetamínu v Európe. Na tento účel sa v Košiciach – a v ďalších štyroch európskych mestách s vysokým výskytom užívania metamfetamínu – zriadia fóra viacerých zainteresovaných strán (multistakeholders) pozostávajúce z kľúčových miestnych odborníkov so zámerom pokročiť v navrhovaní, implementácii a hodnotení intervenčných balíkov na prevenciu problémového užívania metamfetamínu.

Hodnotenie prezentované v tejto správe má slúžiť ako základná informačná platforma pre viaceré zainteresované strany v Košiciach, a to na výber a implementáciu balíka opatrení na prevenciu problémov súvisiacich s metamfetamínom, ktorý je založený na dôkazoch a ktorý je prispôsobený miestnym potrebám.

## 2 Metóda

Hodnotenie kontextu implementácie v meste Košice je založené na troch doplnkových moduloch, ktoré budú stručne opísané nižšie:

- (1) analýza sekundárnych údajov dostupných online,
- (2) online prieskum relevantných miestnych zainteresovaných strán v oblasti prevencie problémov súvisiacich s metamfetamínom,
- (3) online prieskum ľudí, ktorí užívajú stimulanty, ako cieľovej skupiny plánovaných intervencií.

### 2.1 Analýza sekundárnych údajov

Cieľom analýzy sekundárnych údajov bolo zhromaždiť verejne a online dostupné údaje o kľúčových indikátoroch implementačného kontextu v Košiciach. Použité indikátory vychádzali z usmernenia pre prípravu analýzy potrieb pred plánovaním prevencie v Manuáli o európskych štandardoch kvality pre drogovú prevenciu (Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, 2011) a z centrálnych indikátorov pre podávanie správ v národných kontaktných miestach siete REITOX pri Európskom monitorovacom centre pre drogy a drogovú závislosť – EMCDDA (pre Slovensko sú správy dostupné na: <https://www.infodrogy.sk/stranka/vyrocne-spravy-emcdda>; posledný prístup bol 7. 1. 2021).

Tam, kde miestne údaje z Košíc neboli verejne dostupné prostredníctvom online vyhľadávania, boli uvedené zodpovedajúce údaje pre Slovensko (ak boli dostupné verejne a online). V prípade, že údaje poskytli tretie strany, ktoré neboli verejne dostupné online, boli tiež nahlásené s odvolaním sa na príslušný zdroj.

### 2.2 Online prieskum medzi zainteresovanými organizáciami

Na doplnenie dostupných sekundárnych údajov sa uskutočnil online prieskum medzi príslušnými miestnymi zainteresovanými stranami a odborníkmi. Cieľom prieskumu bolo posúdiť, ako zainteresované strany vnímajú problémy spojené s užívaním metamfetamínu a možné riešenia v sektore starostlivosti a prevencie. Ak boli k dispozícii, mali sa uskutočniť rozhovory s príslušnými



miestnymi aktérmi zo sektorov protidrogovej starostlivosti, prevencie, zdravotníctva, sociálnych služieb, škôl, výskumu, presadzovania práva a prokuratúry, cirkví, nočného života (napr. bary a kluby) a miestnej samosprávy. V každom prípade sa na prieskume mala zúčastniť jedna osoba v mene inštitúcie alebo oddelenia. V Košiciach boli na prieskum prizvaní predovšetkým členovia miestneho fóra viacerých zainteresovaných strán v rámci projektu IMPRESA, ako aj miestne neziskové organizácie, psychológovia, sociálni pracovníci a experti v oblasti prevencie drog.

Dotazník bol naprogramovaný pomocou online prieskumného nástroja „limesurvey“ (<https://www.limesurvey.org>) a bol vopred otestovaný. Zainteresované strany pozvané na účasť v prieskume dostali e-mail s prispôsobeným URL odkazom, ktorý ich oprávňoval zúčastniť sa na prieskume. V prípade, že sa zainteresované strany nezúčastnili po prvej výzve, bola im zaslaná pripomienka. Zapojiť sa do prieskumu bolo možné od konca júla do konca novembra 2021.

Dotazník zahŕňal otázky o miestnej populácii užívateľov metamfetamínu (veľkosť, distribúcia pohlavia, dotknutá veková skupina, dotknuté populácie, miesta, kde ich možno stretnúť a potreby podpory) o sociálnej záťaži užívania metamfetamínu v meste (upravené podľa Nutt, King a Phillips, 2010), bariéry a facilitátory pre oslovenie užívateľov metamfetamínu, miestna dostupnosť a účinnosť preventívnych intervencií – na základe zoznamu intervencií poskytnutých Úradom OSN pre drogy a kriminalitu a Svetovou zdravotníckou organizáciou (2018) a Európskym monitorovacím centrom pre drogy a drogovú závislosť (2019) – a o spolupráci s ďalšími inštitúciami v oblasti metamfetamínu.

## 2.3 Online prieskum medzi užívateľmi stimulantov

Cieľom online prieskumu medzi ľuďmi užívajúcimi stimulanty bolo posúdiť potreby potenciálnej cieľovej skupiny na prevenciu metamfetamínu. Dotazník bol naprogramovaný pomocou online prieskumného nástroja „limesurvey“ a bol predmetom predbežného testu. Na rozdiel od prieskumu medzi zainteresovanými stranami bol tento prieskum verejne prístupný (prostredníctvom URL odkazu) všetkým záujemcom starším ako 18 rokov, ktorí poskytli informovaný súhlas. Prieskum bol otvorený od konca júla do konca decembra 2021. Odkaz na URL bol šírený prostredníctvom príslušných online fór a skupín sociálnych médií. S cieľom obzvlášť osloviť užívateľov stimulantov z Košíc boli použité ďalšie skupiny sociálnych médií s lokálnym prepojením.

## 3 Výsledky

### 3.1 Analýza sekundárnych údajov<sup>1</sup>

#### 3.1.1 Populácia a infraštruktúra

Košice sú metropolou východného Slovenska a s takmer 240 000 obyvateľmi druhým najľudnatejším mestom na Slovensku. Mesto je súčasťou Košickej aglomerácie s 367 000 obyvateľmi a Košicko-prešovskej aglomerácie, ktorá s 555 800 obyvateľmi patrí medzi najväčšie urbanizované oblasti na Slovensku. Mesto má pestrú národnostnú skladbu, najväčšiu menšinu na území mesta tvorí maďarská menšina (3%) a rómska menšina s podielom takmer 2%.

---

<sup>1</sup> Nasledujúci prehľad je zhrnutím podrobnej prehľadovej tabuľky dostupnej v prílohe. Z dôvodu čitateľnosti tu nie sú uvedené zdroje. Ďalšie informácie a zdroje nájdete v tabuľke v prílohe č.1.

Priemerný vek obyvateľstva v Košiciach je 42,4 rokov a dosahuje takmer identický údaj s priemerným vekom na Slovensku (41,2 r.). Proporcia obyvateľov Košíc, ktorí nemajú slovenské občianstvo (2,9 %), je mierne nad celoslovenským priemerom (2,75 %). Nezamestnanosť (v roku 2020) v Košiciach (6,21%) je v porovnaní s celoslovenským priemerom (7,81 %) nižšia a HDP na obyvateľa je v meste až o 2 000 eur nižší oproti priemernej úrovni na Slovensku (tabuľka 2).

**Tabuľka 1: Populačná štruktúra v roku 2020**

Indikátor	Košice	Slovensko – priemer
Priemerný vek	42,4 rokov	41,2 rokov
Počet cudzincov	2,9 %	2,75 %
Nezamestnanosť	6,21 %	7,81 %
Hrubý domáci produkt na osobu (2019)	13 747 €	15 890 €

Miera dostupnosti všeobecných lekárov (pre deti aj dospelých) v Košiciach je oproti národnému priemeru (79/100 000) pomerne vysoká (55/100 000). Jediným pracoviskom v Košiciach, ktoré sa priamo podieľa na liečbe v oblasti drogových závislostí, je Centrum pre liečbu drogových závislostí v Košiciach. Zdravotnú starostlivosť, resp. prvý kontakt pre obyvateľov s problémom v oblasti drogových závislostí zabezpečujú ambulancie. Z 2 085 ambulancií v okresoch Košice I (639), Košice II (728), Košice III (67), Košice IV (491) a Košice-okolie (160) je 46 ambulancií poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť, 43 ambulancií klinického psychológa a jedna špecializovaná ambulancia zameraná na medicínu drogových závislostí, ktorá pôsobí ako súčasť Centra pre drogové závislosti.

V oblasti vzdelávania sú Košice domovom troch významných univerzít (Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Technická univerzita v Košiciach a Univerzita veterinárskeho lekárstva a farmácie v Košiciach). Mesto Košice má 49 základných škôl a 52 stredných škôl.

### 3.1.2 Politika ohľadom užívania drog

Problematika užívania a prevencie užívania metamfetamínu je na Slovensku z legislatívneho hľadiska multiodborovou témou. Jednotlivé strategické dokumenty vychádzajú buď z pohľadu cieľovej skupiny, alebo z pohľadu protispoločenských dôsledkov užívania návykových látok. Takto boli v minulosti jednotlivé opatrenia implementované do strategických dokumentov na národnej aj regionálnej úrovni. Samostatné strategické dokumenty vypracovalo Ministerstvo zdravotníctva SR, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR, Ministerstvo vnútra SR či regionálne inštitúcie (Košický samosprávny kraj). Najvýznamnejšími dokumentmi sú Národná protidrogová stratégia 2013 – 2020 (Ministerstvo zdravotníctva), Koncepcia rozvoja špecializovaných poradensko-psychologických služieb klientom drogovu a inak závislým a klientom ohrozených drogovou a inou závislosťou (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny) a v prípade regionálnych strategických dokumentov Koncepcia práce s mládežou na území Košického samosprávneho kraja na roky 2015 – 2020 (Košický samosprávny kraj). Všetky tieto dokumenty stanovujú niektoré konkrétne strategické ciele v oblasti prevencie. V súčasnosti sú nahrádzané novými stratégiami (Koncepcia rozvoja práce s mládežou na území Košického samosprávneho kraja na roky 2021 – 2025 (2030), Košický samosprávny kraj; Stratégia Slovenskej republiky pre mládež na roky 2021 – 2028, Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu), ktoré však už tému prevencie drog samostatne neriešia a prácu s mládežou špecifikujú najmä na oblasť duševného zdravia. Komplexne táto téma prechádza pod rezort zdravotníctva a pod samostatný poradný orgán vlády – Radu vlády SR pre protidrogovú politiku. Mesto Košice aktuálne nemá pozíciu koordinátora drogovej prevencie.

### 3.1.3 Užívanie metamfetamínu

Výsledky namerané vo vybraných mestách Slovenska ohľadom psychoaktívnej drogy metamfetamín naznačujú, že ide o jednu z najrozšírenejších nelegálnych drog. Je potrebné zdôrazniť, že dominancia tejto drogy je u nás dlhodobá, čomu nasvedčujú aj výsledky jednotlivých správ za obdobie rokov 2013 až 2020 či viacerých správ EMCDDA za ostatné roky (EMCDDA 2017 – 2020). Namerané výsledky v správe za rok 2019, podobne ako v správach za roky 2013 – 2016 a 2018, potvrdzujú skutočnosť, že jednou z dominantných drog na Slovensku je metamfetamín. Z hľadiska koncentrácie vybraných 61 liečiv a metabolitov (ng/l) v odpadových vodách bol najkoncentrovanejšou zlúčeninou metamfetamín spolu s MDMA (extáza), benzoylgonínom, tramadolom a etylsulfátom.

Podľa monitoringu psychoaktívnych zlúčenín v odpadových vodách Slovenska za rok 2020 v 15 vybraných mestách na Slovensku bolo zistené, že priemerná úroveň koncentrácie biomarkera pre metamfetamín bola v Košiciach na úrovni 127 mg/1 000 obyvateľov za deň a v porovnaní s ostatnými mestami sa zaraďuje k strednej miere užívania metamfetamínu (tabuľka 2). Na porovnanie, najnižšia miera koncentrácie biomarkera bola zaznamenaná v Trenčíne (58 g) a najvyššia v Komárne (320 g). (Mackuľák, Bodík, 2021).

Dáta týkajúce sa všeobecnej populácie v súvislosti s užívaním metamfetamínu v Košiciach nie sú dostupné. V rokoch 2013/2014 sa však realizoval reprezentatívny zber údajov na všetkých troch košických univerzitách, v rámci ktorého 2,1 % opýtaných priznali skúsenosť s užívaním amfetamínov.

Podobne v roku 2017 prebiehal reprezentatívny zber študentov stredných škôl, ktorého výsledky poukazujú, že až 2,1% z pýtaných študentov v Košickom kraji užilo metamfetamín 1 a viac krát za život.

**Tabuľka 2: Užívanie metamfetamínu – analýza odpadových vôd**

Indikátor	Košice	Priemer – 15 miest
Metamfetamín – reziduá v odpadových vodách	127 mg/1 000 obyvateľov/deň	176 mg/1 000 obyvateľov/deň

### 3.1.4 Prevencia užívania drog a znižovanie rizík spojených s užívaním (harm reduction)

Prevencia užívania metamfetamínu sa na Slovensku realizuje na viacerých úrovniach. Dominantným faktorom je pritom primárna, univerzálna prevencia realizovaná najmä v školskom prostredí.

Potreba sledovania efektu a kvality implementácie na dôkazoch založených preventívnych intervencií je výzvou osobitne vo vzťahu k programom realizovaným v reálnych podmienkach slovenských škôl (Správa o drogách za rok 2017 – Slovensko). Medzinárodne evaluovaný školský program univerzálnej prevencie užívania návykových látok Unplugged je overovaný aj v podmienkach slovenských základných škôl Filozofickou fakultou Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.

Primárna prevencia užívania návykových látok vrátane metamfetamínu sa v slovenských školách ďalej realizuje v rámci systému výchovného poradenstva, Centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP). Osobitné postavenie má v školách koordinátor prevencie. Ide o učiteľa, ktorý má popri bežných pedagogických povinnostiach na starosti aj koordináciu preventívnych aktivít v škole. Úzko spolupracuje s centrami pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP), konkrétne s odbornými zamestnancami oddelenia preventívnych

aktivít, prípadne s psychológom z CPPPaP, ktorý má školu na starosti. Koordinátor prevencie je odborne a metodicky vedený práve CPPPaP. Metodické vedenie CPPPaP na celoslovenskej úrovni poskytuje Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie v Bratislave (VÚDPaP), ktorý zabezpečuje vzdelávanie odborných a pedagogických zamestnancov aj v oblasti prevencie závislostí.

V ostatných rokoch sa zvyšujú počty školských psychológov v školách, ktorí sa tiež podieľajú na realizácii preventívnych aktivít. Pri realizácii prevencie užívania návykových látok a rizikového správania pritom školy spolupracujú aj s inými subjektmi, napr. s mimovládnyimi organizáciami, políciou a pod. Čo sa týka selektívnej prevencie, tá je v školách realizovaná veľmi sporadicky, aj keď CPPPaP ponúkajú i aktivity takéhoto charakteru, príp. pracujú s klientmi, ktorých sa to týka individuálne. Treba však konštatovať, že ide o prevenciu zameranú na užívanie návykových látok vo všeobecnosti, resp. je zameraná na všetky legálne a nelegálne drogy. Cílené preventívne programy zamerané na metamfetamín nie sú realizované.

Preventívnej činnosti sa venujú aj rôzne mimovládne organizácie. V rámci mesta Košice v roku 2020 ponúkali rôzne organizácie viac ako 100 preventívnych aktivít na úrovni primárnej prevencie, z toho 39 sa týkalo užívania drog. Iné formy osvetu ponúkajú regionálne úrady verejného zdravotníctva alebo úrady práce, sociálnych vecí a rodiny. Systém primárnej prevencie dopĺňajú aktivity na úrovni sekundárnej, terciárnej prevencie a harm reduction. Tieto aktivity však nie sú systematicky podporované prostredníctvom štátnych subjektov. Ide najmä o aktivity neziskových organizácií a občianskych združení ponúkajúcich harm reduction (3 organizácie, všetky na západnom Slovensku), rôzne poradenské služby, prácu v teréne či prácu so spoluzávislými osobami. Realizácia väčšiny aktivít závisí od grantových prostriedkov a realizuje sa výlučne na západnom Slovensku.

Na Slovensku tiež pôsobí 58 svojpomocných skupín. Väčšina z nich funguje ako komunita abstinencov a orientuje sa na alkoholizmus. Iba 2 z nich sú špecificky orientované na užívateľov drog (1 v Košiciach). Ani tieto organizácie nie sú systematicky podporované vládou a ich činnosť závisí výlučne od aktivity ich členov.

Situáciu týkajúcu sa injekčného užívania drog do roku 2016 podrobne monitorovalo Občianske združenie Pomocná ruka. V roku 2016 združenie registrovalo v Košiciach 81 injekčných užívateľov drog. Na základe zhromaždených údajov a pozorovaní kontaktov sa dá predpokladať, že košická „scéna“ užívania drog sa stáva viac uzavretou. Toto tvrdenie môže platiť obzvlášť pre súčasnú situáciu vyvolanú pandemiou ochorenia Covid-19. Užívatelia drog sa stretávajú v tzv. užívateľských bytoch, teda miestach, kde spoločne užívajú drogy a izolujú sa tak od okolitého prostredia. To sa týka najmä mladej generácie injekčných užívateľov drog. Toto správanie nesie so sebou mnohé riziká spojené s rituálnou zložkou závislosti, napr. užívanie viacerých ľudí jednou ihlou, čo zvyšuje riziko šírenia krvou prenosných ochorení, ale aj šírenie mýtov a dezinformácií medzi užívateľmi drog a pod.

### **3.1.5 Poradenstvo a liečba závislostí**

Infraštruktúra protidrogovej liečby v Slovenskej republike zahŕňa systém verejných a súkromných (alebo mimovládnych) poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. V roku 2020 bolo dostupných 10 špecializovaných nemocníc (resp. špecializovaných psychiatrických oddelení) na liečbu drogových závislostí. V roku 2019 sa v týchto zariadeniach liečilo 2 326 pacientov. Osobitnou kategóriou boli pacienti liečení vo väzenských psychiatrických zariadeniach (969 v roku 2019). Takmer polovica všetkých pacientov (42,7 %) bola liečená v súvislosti s užívaním stimulantov. V Košickom kraji je 1 špecializované centrum pre liečbu drogových závislostí (v meste Košice) a 6 psychiatrických oddelení alebo psychiatrických liečební (2 v meste Košice).

V roku 2018 podstúpilo na Slovensku liečbu užívania nelegálnych drog 3 038 ľudí, čo predstavuje 55,8 ľudí na 100-tisíc obyvateľov. V sledovanom období rokov 2004 až 2018 sa zvýšil počet liečených užívateľov drog – muži tvorili až 81,6 % všetkých pacientov (2 478), ženy 18,4 % (560). Štruktúra liečených užívateľov drog z hľadiska druhu užívanej primárnej drogy bola v roku 2018 podobná ako v predchádzajúcich rokoch. V roku 2020 na Slovensku podstúpilo liečbu 1258 (1146 mužov) užívateľov stimulantov.

V rámci Košického kraja sa v roku 2019 v dôsledku užívania stimulantov liečilo 155 osôb, z toho 130 mužov a 25 žien. V roku 2004 sa v Košiciach liečilo 27,7 zo 100-tisíc obyvateľov, v roku 2012 to bolo 31,6 a v roku 2019 už 40,3 zo 100-tisíc obyvateľov. Od roku 2009 je liečba na vzostupe a užívanie stimulantov sa vyskytuje u pacientov všetkých typov vzdelania.

Jediným pracoviskom v Košiciach, ktoré sa priamo zaoberá liečbou drogových závislostí, je Centrum pre liečbu drogových závislostí v Košiciach. Z 2 085 ambulancií v okresoch Košice I až IV a Košice-okolie poskytuje 46 ambulancií psychiatrickú starostlivosť, 43 ambulancií klinického psychológa a jedna špecializovaná ambulancia je zameraná na medicínu drogových závislostí (pôsobí ako súčasť Centra pre drogové závislosti). Okrem všeobecných a špecializovaných nemocníc poskytuje v Košickom kraji zdravotnú starostlivosť aj 9 polikliník, v ktorých je poskytovaná aj psychiatrická starostlivosť. Tieto inštitúcie majú v Košiciach 36 lôžok pre ústavnú liečbu alkoholových, liekových či drogových závislostí.

V roku 2018 bolo na Slovensku 16 resocializačných stredísk. Resocializácia v tomto zariadení je založená na skupinovej (komunitnej) terapii a na spolupráci so zdravotníckymi pracovníkmi (psychiatrami, klinickými psychológmi). Z hľadiska počtu klientov v resocializácii sa ich počet mierne zvyšuje (859 v roku 2018, 499 nových klientov), 25,72 % týchto klientov sa liečilo zo závislosti od metamfetamínu. V lokálnom kontexte sú v Košickom samosprávnom kraji 3 resocializačné zariadenia.

### **3.1.6 Negatívne následky spôsobené užívaním drog**

Pre Košice nateraz nie sú k dispozícii žiadne údaje, ktoré by sa týkali zdravia v súvislosti s užívaním metamfetamínu.

Na národnej úrovni bolo v roku 2020 potvrdených 82 úmrtí a v roku 2018 bolo zaznamenaných 118 úmrtí súvisiacich s drogami – vrátane úmrtí nepriamo súvisiacich s užívaním drog. V roku 2018 priame úmrtia z predávkovania tvorili 58 prípadov (49 %), z čoho 26 bolo v dôsledku predávkovania legálnymi liekmi, ktoré sú bežne dostupné bez lekárskeho predpisu (benzodiazepíny boli identifikované ako hlavná látka v 9 prípadoch), 32 úmrtí bolo priamo spôsobených predávkovaním zakázanými drogami alebo rozpúšťadlami.

### **3.1.7 Obchod s drogami a drogová trestná činnosť**

V roku 2021 Policajný zbor Slovenskej republiky stíhal za drogovú trestnú činnosť 1 691 osôb (na porovnanie, v roku 2020 a 2019 to bolo 1 513, resp. 1 723 osôb). V roku 2021 bolo na Slovensku zistených celkovo 47 307 trestných činov, z ktorých bolo 232 spáchaných pod vplyvom drog. Na Slovensku – a tiež v Košiciach – drogový trh v ostatných troch rokoch v súvislosti s metamfetamínom rástol, a to vo vzťahu k objemu drogy uvedenej na trh aj k počtu distribútorov a užívateľov. Tento rast bol najvýraznejší spomedzi všetkých tvrdých drog zachytených na trhu. Na porovnanie, kým v roku 2018 bolo na Slovensku zachytených 4,4 kg metamfetamínu, v roku 2020 to bolo až 15,2 t tejto drogy. Cena za gram metamfetamínu sa v Košiciach v roku 2020 pohybovala v intervale od 50 do 100 eur, pri priemernej koncentrácii drogy 55,8 %.

Metamfetamín patril na Slovensku pochádzal z dvoch zdrojov: z výroby v laboratóriách (s rôznym stupňom vybavenia a produkcie) a z dovozu z Českej republiky.

Zdrojom metamfetamínu dostupného v SR bola najmä látka vyrobená a importovaná z ČR. Kuriérmi boli nezriedka študenti pochádzajúci zo všetkých regiónov Slovenska, študujúci na niektorej z českých vysokých škôl. Opatrenia na hraniciach spojené s ochorením Covid-19 spôsobili na prelome 1. a 2. štvrtroku 2020 čiastočný nedostatok českého metamfetamínu na Slovensku. Hoci v Českej republike bol metamfetamín pomerne jednoducho dostupný, problémom bol jeho dovoz na Slovensko.

Objednávanie a distribúcia metamfetamínu sa tiež presunula do online priestoru, pričom na dovoz boli zneužívané poštové a kuriérske služby. Keďže dopyt po metamfetamíne medzi konzumentmi stúpala, dochádzalo najmä v období uvoľnenia opatrení k zvyšovaniu objemu výroby v rámci jedného výrobného cyklu, komercializácii produkcie a distribúcie ako aj k zvyšovaniu aktivít organizovaných skupín páchatel'ov.

### **3.1.8 Zariadenia na výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody**

V meste Košice existujú 2 nápravno-výchovné zariadenia. Ústav na výkon väzby a Ústav na výkon trestu odňatia slobody s kapacitou 462 odsúdených a 317 obvinených je situovaný v širšom centre mesta a vykonávajú v ňom trest muži zaradení do stredného stupňa stráženia, výkon väzby sa realizuje v štandardnom a zmiernenom režime. Ústav na výkon trestu odňatia slobody s kapacitou 809 odsúdených zaradených do minimálneho stupňa stráženia je situovaný v mestskej časti Košice-Šaca. Súčasťou tohto ústavu je i oddiel pre zdravotne znevýhodnených odsúdených v minimálnom a strednom stupni stráženia a ústav vykonáva i súdom nariadenú sexuologickú liečbu ako aj ochranné protialkoholické, protitoxikomanické liečenie a ochranné liečenie patologického hráčstva (Zbor väzenskej a justičnej stráže SR).

## **3.2 Prieskum medzi miestnymi organizáciami a inštitúciami<sup>2</sup>**

V období medzi januárom až marcom 2021 – s cieľom vytvoriť sieť partnerov (spolupracujúcich organizácií) – bolo oslovených viacero inštitúcií a organizácií, ktoré pracujú v rôznych oblastiach prevencie užívania drog. Tento proces vyústil do vytvorenia siete 19 partnerov, ktorých spoluprácu v projekte IMPRESA koordinuje Katedra pedagogickej psychológie a psychológie zdravia Filozofickej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Následne, medzi mesiacmi august až október 2021, bol partnerom zaslaný online dotazník, ktorého cieľom bolo zachytiť a zmapovať ich odborný pohľad na problematiku a špecifiká prevencie drog so zameraním na metamfetamín v meste Košice. V ďalších kapitolách budú uvedené a popísané vybrané indikátory tohto prieskumu.

### **3.2.1 Zúčastnené organizácie a inštitúcie**

Z 19 oslovených organizácií a inštitúcií online dotazník vyplnilo 15, čo predstavuje návratnosť na úrovni 79 %. Najväčšiu mieru zastúpenia (7 zariadení; 47 %) mali organizácie poskytujúce služby užívateľom drog, najmä v podobe harm reduction, a zariadenia ambulantnej protidrogovej liečby a/alebo poradenské centrá. Druhé najpočetnejšie zastúpenie mali sociálne a zdravotnícke inštitúcie (5 zariadení; 33 %), napr. zariadenie sociálneho poradenstva, zariadenie realizujúce sociálnu prácu s mládežou (Príloha 2, Tabuľky 1 a 2). Z údajov od spolupracujúcich organizácií vyplýva, že 9 z nich za

<sup>2</sup> Nasledujúci prehľad je zhrnutím podrobných prehľadových tabuliek dostupných v prílohe. Ďalšie informácie a zdroje nájdete v tabuľkách v prílohe č.2.



ostatný rok oslovilo svojimi aktivitami v priemere 310 jedincov, ktorí užívali nelegálne drogy v Košiciach. V kontexte užívania metamfetamínu, 10 organizácií za ostatný rok zasiahlo svojimi preventívnymi a intervenčnými aktivitami priemerne 225 jedincov, ktorí užívali metamfetamín (Príloha 2, Tabuľka 3).

### 3.2.2 Základné vnímanie populácie užívateľov metamfetamínu

Odhad počtu užívateľov nelegálnych drog v meste Košice sa pohyboval podľa úrovne stredovej hodnoty (medián) na počte 3 000 jedincov. Odhad užívateľov metamfetamínu sa pohyboval na úrovni 900 jedincov (medián). Z údajov od spolupracujúcich organizácií ďalej vyplýva, že najväčšia miera užívateľov drog (80 %) je vo vekovom intervale od 18 do 35 rokov a že väčšina užívateľov sú muži (67 %), (príloha č.2, tabuľka č.3). Odpovede ďalej naznačujú, že užívatelia metamfetamínu môžu pochádzať zo špecifických skupín. Môže ísť hlavne o mladú populáciu mužov na hranici dospelosti, študentov a celkovo skupinu mladých dospelých jedincov. Ďalej boli identifikované skupiny ľudí s ťažkou manuálnou prácou vo fabrikách s monotónnou prácou na zmeny, účastníci niektorých kultúrno-zábavných podujatí, kde je vysoká miera dostupnosti a zároveň nízka miera kontroly, a ľudia s nízkym príjmom a nízkym sociálnym statusom, napr. nezamestnaní. Z hľadiska špecifických mestských lokalít, kde by sa mohli užívatelia stretávať (vyskytovať) a užívať metamfetamín, bolo v Košiciach identifikované jedine sídlisko Luník IX, čo poukazuje na fakt, že užívatelia sa presúvajú do súkromných priestorov a klubov.

### 3.2.3 Potreby užívateľov metamfetamínu

Z hľadiska vnímania potrieb svojich klientov, resp. ľudí, ktorí užívajú metamfetamín, spolupracujúce organizácie v tomto prieskume identifikovali tri hlavné potreby týkajúce sa rodinnej, sociálnej a zdravotnej oblasti (napr. psychologické a zdravotné poradenstvo), (Príloha 2, Tabuľka 8).

### 3.2.4 Negatívne dôsledky užívania metamfetamínu

Okrem potrieb boli identifikované aj možné riziká a negatívne dôsledky spojené s užívaním metamfetamínu. Ako najvýraznejšie boli identifikované rodinné problémy, problémy spojené s kriminálnou činnosťou a s porušovaním verejného poriadku a časté fyzické násilie (Príloha 2, Tabuľka 9).

### 3.2.5 Bariéry a facilitátory umožňujúce prístup k užívateľom metamfetamínu

Veľmi dôležitou informáciou, ktorú nám poskytli spolupracujúce organizácie v tomto prieskume, bolo ich vnímanie možných facilitátorov na jednej strane a možných prekážok na druhej strane, pri zachytení užívateľov metamfetamínu a pri následnej preventívnej, resp. intervenčnej činnosti. V tabuľke 5 uvádzame tri najvýznamnejšie vnímané prekážky a tri najvýznamnejšie facilitátory pri tejto činnosti.

**Tabuľka 5: Tri najrelevantnejšie bariéry a najužitočnejšie facilitátory v snahe inštitúcií osloviť ľudí, ktorí užívajú metamfetamín.**

Bariéry/facilitátory	%	N
Prekážka: nedostatok zdrojov v inštitúcii	79 %	14
Prekážka: nedostatočné prepojenie s inými relevantnými organizáciami v danej oblasti	64 %	14
Prekážka: nízka motivácia užívateľov	57 %	14
Facilitátor: zapojenie rovesníkov	79 %	14
Facilitátor: networking s inými relevantnými organizáciami v tejto oblasti	73 %	15

### 3.2.6 Dostupnosť a efektívnosť služieb prevencie metamfetamínu

Nasledujúce údaje sa týkajú vnímanej dostupnosti a efektivity preventívnych a intervenčných služieb v meste Košice.

Medzi najdostupnejšie služby v meste patria: politiky na udržanie detí v škole; poradenstvo v rámci včasnej intervencie; programy zamerané na injekčné ihly a striekačky; vzdelávanie o bezpečnejšom užívaní drog.

Medzi najmenej dostupné služby v meste patria: vzdelávanie v ranom detstve; programy rodičovských zručností; prevencia na pracovisku a programy kontrolovaného užívania a kontrola drog.

Za najefektívnejšie stratégie súvisiace s preventívnou a intervenčnou činnosťou pri užívaní metamfetamínu boli označené: mentoring; programy zamerané na miesta zábavy; individuálne psychologické poradenstvo a vzdelávanie o bezpečnejšom užívaní drog.

Za najmenej efektívne stratégie súvisiace s preventívnou a intervenčnou činnosťou pri užívaní metamfetamínu boli označené: mediálne kampane; prevencia na pracovisku a krátke intervencie (Príloha 2, Tabuľka 12 a 13).

### 3.2.7 Kooperácia pri riešení problémov s metamfetamínom

Spolupráca medzi jednotlivými organizáciami sa výrazne líšila najmä v závislosti od typu organizácie a jej zamerania. Medzi organizácie s najvyššou mierou spolupráce a prepojenia patrili: (1) organizácie poskytujúce služby užívateľom drog, najmä v podobe harm reduction a zariadenia ambulantnej protidrogovej liečby a/alebo poradenské centrá; (2) sociálne a zdravotnícke inštitúcie; (3) školské zariadenia. Naopak, organizácie s najnižšou mierou spolupráce boli: (1) kostoly; (2) oblasť kultúry a zábavy; (3) administratívne inštitúcie (5 zariadení; 33 %), napr. zariadenie sociálneho poradenstva, zariadenie vykonávajúce sociálnu prácu s mládežou. Podrobnejšie údaje sú uvedené v grafe č.1 (Príloha 2).

Pri sledovaní konkrétnejších foriem spolupráce ako špecifická výmena informácií, spoločná implementácia preventívnych a intervenčných aktivít a ich spoločné zhodnotenie boli najaktívnejšie: (1) organizácie poskytujúce služby užívateľom drog, najmä v podobe harm reduction a zariadenia ambulantnej protidrogovej liečby a/alebo poradenské centrá; (2) sociálne a zdravotnícke inštitúcie; (3) školské zariadenia. Naopak, organizácie s najnižšou mierou tejto špecifickej spolupráce boli: (1) kostoly; (2) oblasť kultúry a zábavy; (3) administratívne inštitúcie (5 zariadení; 33 %), napr. zariadenie sociálneho poradenstva, zariadenie pre sociálnu prácu s mládežou. Podrobnejšie údaje sú uvedené v grafoch č. 2 až 5 (Príloha 2).



### 3.3 Prieskum medzi užívateľmi stimulantov<sup>3</sup>

Online prieskumu medzi užívateľmi drog sa zúčastnilo celkovo 207 respondentov a to rezidentov ako aj respondentov z okolitých regiónov. Užívanie metamfetamínu uviedlo celkovo 41 účastníkov (19,8%). Z výsledkov, ktoré sú detailne popísané v uvedenej prílohe (Príloha 3, Tabuľka 1) je možné vidieť prehľad kompletnej vzorky zozbieraných údajov užívateľov stimulantov, ktorí sú v jednotlivých stĺpcoch rozdelení podľa regiónov vrátane respondentov, ktorí neuviedli región, z ktorého pochádzajú. Po vylúčení nekompletne vyplnených dotazníkov prieskumu pozostávala vzorka z 131 respondentov (63%). V jednom prípade bolo zaznamenané predstierané užívanie drog (označenie užívania neexistujúcej drogy) a daný respondent bol z analýz vylúčený. Z analýz boli ďalej vylúčení respondenti, s neuvedeným pobytom a tí, ktorí neuviedli užívanie stimulantov.

#### 3.3.1 Sociodemografické charakteristiky

Z hľadiska rodu boli medzi rezidentmi ako aj respondentmi z ostatných regiónov zastúpení výrazne častejšie muži a to v pomere 70,6% až 81% oproti ženám (Príloha 3, Tabuľka 3). Čo sa týka veku, išlo o dominantné zastúpenie vekovej skupiny 18-35 rokov (Príloha 3, Tabuľka 4). Z hľadiska vzdelania bolo najfrekvencovanejšie zistené úplné stredoškolské vzdelanie ale tiež vysokoškolské vzdelanie, pokiaľ išlo priamo o respondentov z mesta. Väčšina respondentov žijúcich v meste bola zamestnaná, v regiónoch bola približne jedna tretina z kategórie nezamestnaných (Príloha 3, Tabuľky 5-6).

**Tabuľka 6: Charakteristika užívateľov**

	Košice		Okolie Košíc		Spolu	
	%	N	%	N	%	N
<b>Muži</b>	70,6	12	17	81	76,3	29
<b>18-35 rokov</b>	88,2	15	57,1	12	71,1	27
<b>Vzdelanie – stredoškolské a nižšie</b>	52,9	9	61,9	13	57,9	22
<b>Nezamestnaní</b>	5,9	1	36,8	7	22,2	8

#### 3.3.2 Užívanie stimulantov

Celoživotné užívanie metamfetamínu bolo zistené u 88% respondentov z časti rezidentov a 81% respondentov z ostatných regiónov. Pri pohľade na obdobie ostatných 12 mesiacov bolo zistené, že užívanie metamfetamínu bolo dominantné hlavne u rezidentov mesta (59%), kde bolo zaznamenané rovnako aj relatívne vysoké užívanie amfetamínu (41%). U respondentov z ostatných regiónov bolo zaznamenaná nižšia miera užívania stimulantov a pohybovala sa na úrovni približne tridsiatich percent. Pri pohľade na obdobie ostatných 30 dní bola zvlášť u respondentov zo skupiny rezidentov zaznamenaná relatívne vysoká miera užívania metamfetamínu (41%) a amfetamín bol uvádzaný v 18%. Marihuana bola uvedená v 29%. V ostatných regiónoch bolo pre dané obdobie užívanie metamfetamínu úplne obmedzené, čo však môže byť spôsobené aj epidemickou situáciou spôsobenou Covid-19 v období zberu údajov a s tým súvisiacou nízkou dostupnosťou metamfetamínu mimo mesta. Čo sa týka miesta, kde dochádza k užívaniu stimulantov ako aj metamfetamínu, tak navyše boli zastúpené miesta konania spoločenských udalostí a súkromné domáce prostredie, priváty.

<sup>3</sup> Nasledujúci prehľad je zhrnutím podrobných prehľadových tabuliek dostupných v prílohe. Ďalšie informácie a zdroje nájdete v tabuľkách v prílohe č.3.

V ďalších spracovaných údajoch (Príloha 3, Tabuľky 15 až 22) je možné vidieť konkrétne údaje ohľadom odpovedí na otvorenú otázku týkajúcu sa miesta užívania a tiež sumarizáciu pre užívanie amfetamínu a MDMA, ktoré ponúkajú podobné výsledky.

Napokon bolo zisťované injekčné užívanie drog. Čo sa týka metamfetamínu, injekčné užívanie nereportovali respondenti v meste vôbec, u respondentov z ostatných regiónov bola úroveň 47,6% pre metamfetamín a 57,1% celkove (Príloha 3, Tabuľky 10-11).

### **3.3.3 Skúsenosť s liečbou**

Skúsenosť s liečbou alebo substitučnou liečbou bola uvedená len ako veľmi nízka v prípade rezidentov, v prípade užívateľov z ostatných regiónov to bolo až na úrovni 71% (Príloha 3, Tabuľka 27).

### **3.3.4 Podpora potrieb**

Čo sa týka vnímaných potrieb užívateľov, najviac zastúpená bola potreba podpory z hľadiska potreby psychologického poradenstva a liečby ako dôležitá bola vnímaná aj krízová intervencia. Z výsledkov tiež vyplýva, že existujú rozdiely medzi rezidentmi a respondentmi z iných regiónov, kde je vyššia miera vnímania dôležitosti aj iných potrieb a to hlavne v oblasti zamestnania, bývania, právneho poradenstva, ale aj iných špecifických problémov súvisiacich so zdravotnými rizikami užívania (Príloha č.3., Tabuľka č.28).

Z hľadiska vnímania toho, či existujú v meste (respektíve na úrovni regiónu) služby, ktoré môžu užívatelia drog využiť, bolo zistené, že najmenej informácií sa týkalo služby/možnosti overenia drogy. V prípade ostatných regiónov bola tiež problematicky vnímaná otázka bezpečnejšieho užívania drogy, informácie ohľadom bývania a sociálna oblasť. Medzi najviac využívané služby bolo uvádzané psychologické poradenstvo a liečba zdravotných problémov (Príloha 3, Tabuľky 28-31).

### **3.3.5 Vnímaná veľkosť populácie užívajúcej drogy/metamfetamín**

Odhad samotných užívateľov ohľadom miery užívania nelegálnych drog dosahoval hodnotu stredového odhadu 1300 užívateľov nelegálnych drog a 400 užívateľov metamfetamínu v rámci mesta. V okolitých regiónoch to bolo menej a uvádzané stredové hodnoty boli 650 a 350 (Príloha 3, tabuľka 32).

## **4 Diskusia**

Prezentované výsledky a zistenia v predošlých troch kapitolách je potrebné vnímať a interpretovať špecificky hlavne pre kontext mesta Košice. V tomto kontexte je potrebné zdôrazniť, že získavanie údajov priamo od užívateľov z dôvodu citlivosti údajov veľmi náročné a je len priblížením sa k odhadu aktuálnej situácie.

V prvom rade je potrebné si uvedomiť, že metamfetamín sa za niekoľko rokov stal po marihuane najpoužívanejšou drogou nie len v Košiciach ale aj na celom Slovensku. O tomto fakte jednak svedčia aj samotné údaje od užívateľov ale aj narastajúce čísla zachytených zásielok tejto drogy. Z analýz odpadových vôd bolo jasne preukázané, že užívanie metamfetamínu má aj sezónny charakter, kedy jeho užívanie stúpa v letných mesiacoch (napr. hudobné festivaly) a klesá v zime (domáce uzavreté prostredie, párty), čo bolo typické aj pre rok 2020. Je tiež potrebné uviesť, že meniacia epidemická situácia spôsobená Covid-19 mala vplyv na dostupnosť drog a zmenu typického miesta užívania. Pri porovnaní odhadov užívateľov metamfetamínu od spolupracujúcich organizácií

(900 jedincov) a samotných užívateľov (350 až 650 jedincov) je vidieť mierny rozdiel, avšak tieto informácie nám značne pomáhajú určiť hornú hranicu užívateľov, ktorá pravdepodobne v Košiciach nepresahuje viac ako 1000 jedincov.

Údaje od spolupracujúcich organizácií relatívne presne odhadli aj rodové, vekové a aj vzdelanostné charakteristiky užívateľov metamfetamínu, keď ich predpoklad, že: (1) väčšina užívateľov sú muži; (2) najväčšia miera užívateľov je vo vekovom intervale od 18 do 35 rokov; (3) väčšina užívateľov má stredné alebo nižšie vzdelanie bol v zhode so samotnými sociodemografickými charakteristikami užívateľov. Užívanie sa však v kontexte mesta objavilo aj u populácie vysokoškolákov. Odpovede ďalej naznačujú, že užívatelia metamfetamínu môžu pochádzať zo špecifických skupín. Môže ísť hlavne o mladú populáciu mužov na hranici dospelosti, študentov a celkovo skupinu mladých dospelých jedincov, resp. účastníkov niektorých kultúrno-zábavných podujatí, kde je vysoká miera dostupnosti a zároveň nízka miera kontroly. Z hľadiska špecifických mestských lokalít, kde by sa mohli užívatelia stretávať (vyskytovať) a užívať metamfetamín, bolo v Košiciach identifikované jedine sídlisko Luník IX, čo poukazuje na fakt, že sa užívatelia môžu najmä počas zimných mesiacov presúvať do súkromných priestorov a klubov.

Výrazným špecifikom užívateľov v Košiciach je fakt, že väčšina z nich nepodstúpila liečbu v kontexte užívania metamfetamínu alebo inej drogy a takisto väčšina z nich ani nevyužila sieť pomáhajúcich organizácií pre podporu súvisiacu s užívaním drog napriek tomu, že väčšina z nich vníma dostupnosť týchto služieb. Toto špecifikum, môže poukazovať na fakt, že nami oslovení užívatelia užívajú metamfetamín len príležitostne, resp. nimi vnímané dôsledky užívania nie sú natoľko závažné, aby vyhľadali sieť týchto služieb. S veľkou pravdepodobnosťou môže ísť aj o vysokoškolských študentov, o ktorých s odbornej literatúry vieme, že sú náchylní k rizikovému správaniu, užívanie drog nevynímajúc. Preto v kontexte výberu vhodnej prevenčnej stratégie užívania metamfetamínu v Košiciach navrhujeme zvoliť typ selektívnej prevencie, zameranej na identifikáciu mladých dospelých, ktorí sa nachádzajú v dôležitom vývinovom období medzi adolescenciou a mladšou dospelosťou.

## 5 Použitá literatúra

- Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky. (2021). Štatistická ročenka. Dostupné na: [https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia.html? page\\_id=9580](https://www.cvtisr.sk/cvti-sr-vedecka-kniznica/informacie-o-skolstve/statistiky/statisticka-rocenka-publikacia.html? page_id=9580) [14.1.2022].
- CPPPaP na Karpatskej ulici 8. (2021). Dostupné na: <https://kpppke.eu/wp-content/uploads/2020/09/Ponukov%C3%BD-list-pre-S%C5%A0-a-8ro%C4%8Dn%C3%A9-gymn%C3%A1zi%C3%A1-v-%C5%A1k.-roku-2020-2021.pdf> [14.1.2022].
- CPPPaP na ulici Slovenskej jednoty. (2021). Dostupné na: <https://www.cpppapke-okolie.sk/cinnosti.phtml> [14.1.2022].
- CPPPaP Zuzkin park. (2021). Dostupné na: [https://api.cpppapke.sk/uploads/Ponukovy\\_list\\_prevenicia\\_9c155c1af7.pdf](https://api.cpppapke.sk/uploads/Ponukovy_list_prevenicia_9c155c1af7.pdf) [14.1.2022].
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2011). European drug prevention quality standards. A manual for prevention professionals. Dostupné na: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC\\_318193.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/646/TD3111250ENC_318193.pdf) [14.1.2022].
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2019). European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use. Dostupné na: [http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546\\_TDMA19001ENN\\_PDF.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546_TDMA19001ENN_PDF.pdf) [14.1.2022].
- Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť. (2019). Správa o drogách – Slovensko 2019. Dostupné na: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11351/CDR2019-Slovakia-sk-version.pdf>
- Košický samosprávny kraj. (2021a). Konceptia rozvoja práce s mládežou na území Košického samosprávneho kraja na roky 2015 – 2020. Dostupné na: [https://dz2fe.vucke.sk/Home/ZasadnutiaDetailBod?id\\_session=104&id\\_node=2616](https://dz2fe.vucke.sk/Home/ZasadnutiaDetailBod?id_session=104&id_node=2616) [14.1.2022].
- Košický samosprávny kraj. (2021b). Konceptia rozvoja práce s mládežou na území Košického samosprávneho kraja na roky 2021-2025 (2030). Dostupné na: [https://dz2fe.vucke.sk/Home/ZasadnutiaDetailBod?id\\_session=157&id\\_node=12366](https://dz2fe.vucke.sk/Home/ZasadnutiaDetailBod?id_session=157&id_node=12366) [14.1.2022].
- Mackuľák, T., Bodík, I. (2021). Monitoring psychoaktívnych zlúčenín v odpadových vodách Slovenska za rok 2020. Dostupné na: <https://www.infodrogy.sk/kniznica-dokumentov-portal?SearchModel.SearchText=&SearchModel.AreaID=184>
- McAlaney, J. et al. (2021). Negative Consequences of Substance Use in European University Students: Results from Project SNIPE. European Addiction Research. 27 (1), 75-82. DOI10.1159/000507438
- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. (2021). Konceptia rozvoja špecializovaných poradensko-psychologických služieb klientom drogovu a inak závislým a klientom ohrozených drogovou a inou závislosťou. Dostupné na: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/poradne-organy/ludske-prava-narodnostne-mensiny-rodovu-rovnost-sr/vybor-deti-mladez/priloha-c.-3.pdf> [14.1.2022].
- Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu. (2021). Stratégia Slovenskej republiky pre mládež na roky 2021 – 2028. Dostupné na: <https://knowwww.eu/nodes/5da03bc808ac2d628ab77b47> [14.1.2022].
- Ministerstvo vnútra SR. (2021b). Drogová scéna na území Slovenskej republiky. Dostupné na: <https://www.minv.sk/?drogova-scena-na-uzemi-slovenskej-republiky> [14.1.2022].

- Ministerstvo vnútra SR. (2021c). Štatistika kriminality v Slovenskej republike. Dostupné na: <https://www.minv.sk/?statistika-kriminality-v-slovenskej-republike-csv>[14.1.2022].
- Ministerstvo vnútra SR. (2021d). Správa o stave a vývoji drogovej scény na území SR za rok 2020. Dostupné na: [file:///C:/Users/Ondrej%20Kalina/Downloads/Sprava%20o%20stave%20a%20vyvoji%20DS%202020%20FINAL\\_SVK%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Ondrej%20Kalina/Downloads/Sprava%20o%20stave%20a%20vyvoji%20DS%202020%20FINAL_SVK%20(1).pdf)[14.1.2022].
- Ministerstvo zdravotníctva. (2021). Národná protidrogová stratégia 2013-2020. Dostupné na: <https://www.health.gov.sk/?protidrogova-politika>[14.1.2022].
- Národné centrum zdravotníckych informácií. (2021a). Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v Slovenskej republike 2020. Dostupné na: [https://www.nczisk.sk/Statisticke\\_vystupy/Tematicke\\_statisticke\\_vystupy/Drogova\\_zavislost\\_liecba\\_uzivatela\\_drog/Pages/default.aspx](https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Drogova_zavislost_liecba_uzivatela_drog/Pages/default.aspx)[14.1.2022].
- Nutt, D. J., King, L. A. & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. The Lancet, 376(9752), 1558-1565. Doi: 10.1016/S0140-6736(10)61462-6
- Okruhlica, Ľ. (2018). Výskumný ústav detskej psychológie a psychopatológie. Záverečná správa z prieskumu TAD u žiakov ZŠ, študentov SŠ a ich učiteľov v roku 2018. Dostupné na: [https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2019/06/Zav\\_Sprava\\_TAD2018\\_def.pdf](https://vudpap.sk/wp-content/uploads/2019/06/Zav_Sprava_TAD2018_def.pdf)
- Orosová, O., Štefaňáková, M., Bačíková, M., Gajdošová, B., Janovská, A. (2020). Na výskumných dátach založená prevencia užívania návykových látok medzi slovenskými školákmi. Efektívnosť programu Unplugged. Dostupné na: <https://unibook.upjs.sk/sk/filozoficka-fakulta/1453-na-vyskumnych-datach-zalozena-prevencia-uzivania-navykovych-latok-medzi-slovenskymi-skolakmi-efektivnost-programu-unplugged>
- OZ Odyseus. (2021). Drogy. Dostupné na: <https://drogy.org/>
- Súkromné CPPPaP na Medickej ulici. (2021). Dostupné na: <http://www.prevcentrum.sk/archiv.html>[14.1.2022].
- Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2021). Demografia s sociálne štatistiky. Obyvateľstvo. Dostupné na: [http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD\\_DEM/om7001rr/v\\_om7001rr\\_00\\_00\\_00\\_sk](http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_DEM/om7001rr/v_om7001rr_00_00_00_sk) [14.1.2022].
- Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2021a). Demografia s sociálne štatistiky. Bilancia podľa štátneho občianstva a pohlavia. Dostupné na: [http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD\\_DEM/om7003rr/v\\_om7003rr\\_00\\_00\\_00\\_sk](http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_DEM/om7003rr/v_om7003rr_00_00_00_sk) [14.1.2022].
- Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2021b). Makroekonomické štatistiky. Regionálny hrubý domáci produkt na obyvateľa (v bežných cenách). Dostupné na: [http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD\\_SK\\_WIN/nu3002rr/v\\_nu3002rr\\_00\\_00\\_00\\_sk](http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SK_WIN/nu3002rr/v_nu3002rr_00_00_00_sk) [14.1.2022].
- Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2021c). Reálny HDP na obyvateľa. Dostupné na: [http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD\\_SK\\_WIN/eu0003re/v\\_eu0003re\\_00\\_00\\_00\\_sk](http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SK_WIN/eu0003re/v_eu0003re_00_00_00_sk)[14.1.2022].
- Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2021d). Miera evidovanej nezamestnanosti. Dostupné na: [http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD\\_SK\\_WIN/pr3108rr/v\\_pr3108rr\\_00\\_00\\_00\\_sk](http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SK_WIN/pr3108rr/v_pr3108rr_00_00_00_sk) [14.1.2022].
- Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2021e). Kriminalita podľa základných skupín trestných činov. Dostupné na: [http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD\\_SK\\_WIN/sk3003rr/v\\_sk3003rr\\_00\\_00\\_00\\_sk](http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SK_WIN/sk3003rr/v_sk3003rr_00_00_00_sk)[14.1.2022].
- Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2021f). Násilné a majetkové trestné činy. Dostupné na: [http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD\\_SK\\_WIN/sk3002rr/v\\_sk3002rr\\_00\\_00\\_00\\_sk](http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SK_WIN/sk3002rr/v_sk3002rr_00_00_00_sk) [14.1.2022].

- Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2021g). Zdravotníctvo. Dostupné na: [http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD\\_SK\\_WIN/zd5001rr/v\\_zd5001rr\\_00\\_00\\_00\\_sk](http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SK_WIN/zd5001rr/v_zd5001rr_00_00_00_sk) [14.1.2022].
- Štatistický úrad Slovenskej republiky. (2021h). Vzdelávanie. Dostupné na: [http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD\\_SLOVSTAT/sv2005rs/v\\_sv2005rs\\_00\\_00\\_00\\_sk](http://datacube.statistics.sk/#!/view/sk/VBD_SLOVSTAT/sv2005rs/v_sv2005rs_00_00_00_sk) [14.1.2022].
- United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization. (2018). International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition. Dostupné na: [https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO\\_2018\\_prevention\\_standards\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf) [14.1.2022].
- Zbor väzenskej a justičnej stráže SR. (2021a). Ústav na výkon trestu odňatia slobody Košice – Šaca. Dostupné na: <https://www.zvjs.sk/sk/zariadenia/kosice-saca> [14.1.2022].
- Zbor väzenskej a justičnej stráže SR. (2021b). Ústav na výkon väzby a Ústav na výkon trestu odňatia slobody Košice. Dostupné na: <https://www.zvjs.sk/sk/zariadenia/kosice> [14.1.2022].

## 6 Príloha č.1

**Tabuľka 1: Hodnotenie sekundárnych údajov o kontexte implementácie v meste Košice**

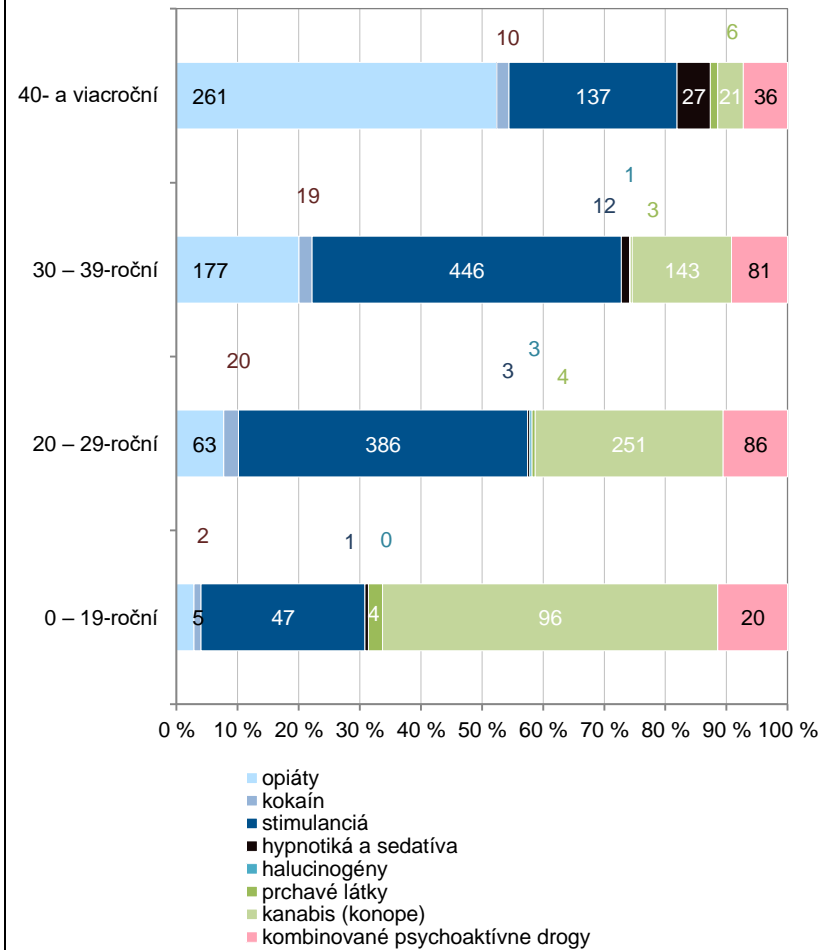
Indikátor	Košice	Národné údaje za Slovensko
Populácia	Obyvateľstvo za rok 2020: 238 138 tis. (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021)	Obyvateľstvo za rok 2020: 5 489 781 mil. (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021)
Veková štruktúra	Priemerný vek za rok 2020: 42,39 rokov (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021)	Priemerný vek za rok 2020: 41,26 rokov (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021)
Cudzinci	Miera zastúpenia cudzincov: 2,9% (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021a)	Miera zastúpenia cudzincov: 2,75% (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021a)
Príjem	HDP v Košickom kraji na obyvateľa za rok 2019: 13 747 Euro (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021b)	HDP na obyvateľa za rok 2019: 15 890 Euro (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021c)
Nezamestnanosť	6,21 % (rok 2020) (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021d)	7,81 % (rok 2020) (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021d)
Trestné činy vo všeobecnosti	Košický kraj za rok 2020: 8 090 (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021e)	Počet všetkých trestných činov roku 2020: 54 244 (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021e)
Násilné a majetkové trestné činy	Košický kraj za rok 2020: 828 (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021f)	Za rok 2020: 5280 (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021f)
Počet všeobecných lekárov v pomere k počtu obyvateľov	79 všeobecných lekárov pre deti a dospelých / 100.000 obyvateľov v roku 2020 (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021g)	55 všeobecných lekárov pre deti a dospelých / 100.000 obyvateľov v roku 2020 (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021g)
Počet a typy škôl, počet študentov podľa typu školy/vysokej školy v pomere k počtu obyvateľov	Počet ZŠ v roku 2020: 49 so 16 284 žiakmi (1 škola na 4 859 obyvateľov, podľa vlastného výpočtu) Počet SŠ v roku 2020: 52 Univerzity v roku 2020: 4 so 17 690 študentmi (Centrum vedecko-technických informácií Slovenskej republiky, 2021)	Počet ZŠ v roku 2020: 594 so 461 060 žiakmi (1 škola na 9242, podľa vlastného výpočtu) Počet SŠ v roku 2020: 737 so 196 480 žiakmi Univerzity v roku 2020: 33 so 108 742 (Štatistický úrad Slovenskej republiky, 2021h)
Miestna politika a	Dokumenty na lokálnej úrovni pre Košice:	Dokumenty na národnej úrovni:

legislatíva	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koncepcia práce s mládežou na území Košického samosprávneho kraja na roky 2015 - 2020 (Košický samosprávny kraj, 2014a)</li> <li>Koncepcia rozvoja práce s mládežou na území Košického samosprávneho kraja na roky 2021-2025 (2030) (Košický samosprávny kraj, 2021b)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Národná protidrogová stratégia 2013 - 2020 (Ministerstvo zdravotníctva SR, 2021)</li> <li>Koncepcia rozvoja špecializovaných poradensko-psychologických služieb klientom drogovu a inak závislým a klientom ohrozených drogovou a inou závislosťou (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2021)</li> <li>Stratégia Slovenskej republiky pre mládež na roky 2021 – 2028 Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu SR (2001)</li> </ul>
Výskyt a vzorce užívania drog	<p>Študenti stredných škôl v Košickom kraji: Užívanie metamfetamínu (1 a viac krát za život), (Okruhlica, 2018) 2006: 4,4% 2010: 2,3% 2014: 2,2% 2018: 2,1%</p> <p>Vysokoškolskí študenti v Košiciach: Užívanie stimulantov (1 a viac krát za život), (McAleney et al., 2021) 2013: 2,1%</p>	<p>Študenti stredných škôl – celé Slovensko: Užívanie metamfetamínu (1 a viac krát za život), (Okruhlica, 2018) 2006: 4,5% 2010: 3,1% 2014: 1,7% 2018: 1,2%</p>
Počet a typ zariadení pre užívateľov nelegálnych drog	<p>Košice – mesto (2021): 1 – špecializované centrum pre liečbu drogových závislostí 2 – špecializované psychiatrické liečebne</p> <p>Košický kraj: 3 resocializačné zariadenia</p>	<p>Slovensko: 10 – špecializovaných centier pre liečbu drogových závislostí kde za rok 2019 bolo liečených 2326 klientov.</p> <p>16 resocializačných stredísk – 859 klientov (2018), z toho 25,72% v súvislosti s užívaním metamfetamínu (OZ Odyseus, 2021)</p>
Údaje o liečbe	<p>Košický kraj – užívatelia stimulantov Rok 2019: 155 (135 mužov) liečených užívateľov, 72% z nich bolo vo vekovej hranici od 18 do 34 rokov.</p> <p>Rok 2004: 27,7 klientov na 100 tis. obyvateľov Rok 2012: 31,6 klientov na 100 tis. obyvateľov</p>	<p>Slovensko - užívatelia stimulantov Rok 2020: 1258 (1116 mužov), 72% z nich bolo vo vekovej hranici od 18 do 34 rokov. Rodinný stav: 83% slobodný Vzdelanie: základné 34%; bez maturity 33%; s maturitou 23%, vysokoškolské 3,6%</p>



	<p>Rok 2019: 40,3 klientov na 100 tis. obyvateľov Rok 2020: 35,5 klientov na 100 tis. obyvateľov</p> <p>(Národné centrum zdravotníckych informácií, 2021)</p>	<p>Pracovný status: 44% nezamestnaný; 26% zamestnaný; 7,3% žiak/študent Dĺžka užívania drogy (roky): 2 a menej 13,8% ; 3 až 5 – 13,8%; 6 až 10 23,6%; 11 a viac 48%</p> <p>(Národné centrum zdravotníckych informácií, 2021)</p>																														
Údaje o liečbe		<p>Slovensko:</p> <p>Počet a štruktúra liečených užívateľov primárnej drogy podľa vekovej skupiny – ženy (2020)</p> <table><thead><tr><th>Veková skupina</th><th>Segment 1</th><th>Segment 2</th><th>Segment 3</th><th>Segment 4</th><th>Segment 5</th></tr></thead><tbody><tr><td>40- a viacroční</td><td>81</td><td>17</td><td>44</td><td>4</td><td>0</td></tr><tr><td>30 – 39-roční</td><td>60</td><td>76</td><td>12</td><td>9</td><td>3</td></tr><tr><td>20 – 29-roční</td><td>12</td><td>110</td><td>8</td><td>27</td><td>7</td></tr><tr><td>0 – 19-roční</td><td>4</td><td>39</td><td>31</td><td>3</td><td>0</td></tr></tbody></table> <p>(Národné centrum zdravotníckych informácií, 2021)</p>	Veková skupina	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Segment 5	40- a viacroční	81	17	44	4	0	30 – 39-roční	60	76	12	9	3	20 – 29-roční	12	110	8	27	7	0 – 19-roční	4	39	31	3	0
Veková skupina	Segment 1	Segment 2	Segment 3	Segment 4	Segment 5																											
40- a viacroční	81	17	44	4	0																											
30 – 39-roční	60	76	12	9	3																											
20 – 29-roční	12	110	8	27	7																											
0 – 19-roční	4	39	31	3	0																											

Počet a štruktúra liečených užívateľov primárnej drogy podľa vekovej skupiny – muži (2020)



<p>Prevenca užívania drog a znižovanie rizík spojených s užívaním (harm reduction)</p>	<p>Košice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Občianske združenie Pomocná ruka (zdroj: osobná konzultácia a vlastné štatistiky OZ, 2021)</li> </ul> <p>Vývoj počtu injekčných užívateľov drog a počet kontaktov OZ pomocná ruka v Košiciach</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Rok</th><th>Celkový počet kontaktov</th><th>Počet ľudí užívajúcich drogy (klientov)</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>2002</td><td>479</td><td>129</td></tr> <tr><td>2003</td><td>670</td><td>164</td></tr> <tr><td>2004</td><td>875</td><td>281</td></tr> <tr><td>2005</td><td>1 096</td><td>373</td></tr> <tr><td>2006</td><td>957</td><td>292</td></tr> <tr><td>2007</td><td>678</td><td>225</td></tr> <tr><td>2008</td><td>134</td><td>24</td></tr> <tr><td>2009</td><td>102</td><td>46</td></tr> <tr><td>2010</td><td>208</td><td>71</td></tr> <tr><td>2011</td><td>412</td><td>45</td></tr> <tr><td>2012</td><td>455</td><td>76</td></tr> <tr><td>2013</td><td>304</td><td>85</td></tr> <tr><td>2014</td><td>310</td><td>53</td></tr> <tr><td>2015</td><td>330</td><td>89</td></tr> <tr><td>2016</td><td>395</td><td>81</td></tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>Unplugged - Medzinárodne evaluovaný školský program univerzálnej prevencie užívania návykových látok (je overovaný aj v podmienkach slovenských základných škôl Filozofickou fakultou Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach (Orosová, Štefaňáková, Bačíková, Gajdošová,</li> </ul>	Rok	Celkový počet kontaktov	Počet ľudí užívajúcich drogy (klientov)	2002	479	129	2003	670	164	2004	875	281	2005	1 096	373	2006	957	292	2007	678	225	2008	134	24	2009	102	46	2010	208	71	2011	412	45	2012	455	76	2013	304	85	2014	310	53	2015	330	89	2016	395	81	
Rok	Celkový počet kontaktov	Počet ľudí užívajúcich drogy (klientov)																																																
2002	479	129																																																
2003	670	164																																																
2004	875	281																																																
2005	1 096	373																																																
2006	957	292																																																
2007	678	225																																																
2008	134	24																																																
2009	102	46																																																
2010	208	71																																																
2011	412	45																																																
2012	455	76																																																
2013	304	85																																																
2014	310	53																																																
2015	330	89																																																
2016	395	81																																																

	<p>Janovská, 2020).</p> <p>Aktivity univerzálnej prevencie závislostí v centrách CPPPaP</p> <p>CPPPaP na Karpatskej ulici 8:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ponúka skupinovú prácu s triedami zameranú na prevenciu užívania návykových látok (látkových závislostí) a Preventívny program – PEER program zameraný na prípravu žiakov v oblasti prevencie závislostí a nežiadúcich foriem správania medzi rovesníkmi.</li> </ul> <p>(<a href="https://kpppke.eu/wp-content/uploads/2020/09/Ponukov%C3%BD-list-pre-S%C5%A0-a-8ro%C4%8Dn%C3%A9-gymn%C3%A1zi%C3%A1-v-%C5%A1k-roku-2020-2021.pdf">https://kpppke.eu/wp-content/uploads/2020/09/Ponukov%C3%BD-list-pre-S%C5%A0-a-8ro%C4%8Dn%C3%A9-gymn%C3%A1zi%C3%A1-v-%C5%A1k-roku-2020-2021.pdf</a>).</p> <p>CPPPaP Zuzkin park:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ponúka krátkodobé aktivity zamerané na prevenciu užívania návykových látok ako aj výcvik a supervíziu peer aktivistov v prevencii látkových závislostí. Rovnako ponúka aj metodicko-poradenskú a konzultačnú činnosť pre pedagógov a rodičov v oblasti prevencie závislostí a rizikového správania žiakov v školách.</li> </ul> <p>(<a href="https://api.cpppapke.sk/uploads/Ponukovy_list_prevenia_9c155c1af7.pdf">https://api.cpppapke.sk/uploads/Ponukovy_list_prevenia_9c155c1af7.pdf</a>).</p> <p>CPPPaP na ulici Slovenskej jednoty:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>poskytuje služby pre okres Košice – okolie ponúka</li> </ul>	
--	---	--

	<p>prednášky, besedy a skupinové aktivity pre žiakov základných a stredných škôl cielené aj na prevenciu látkových závislostí (<a href="https://www.cpppapke-okolie.sk/cinnosti.phtml">https://www.cpppapke-okolie.sk/cinnosti.phtml</a>).</p> <p>Súkromné CPPPaP na Medickej ulici:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>realizuje preventívno-poradenské dni, ktoré sú určené školským psychológom, pedagógom, výchovným poradcom, koordinátorom prevencie, ale aj ďalším odborníkom, ktorí pracujú s mladými ľuďmi, pričom jeden je venovaný prevencii užívania návykových látok.</li> </ul> <p>(<a href="http://www.prevcentrum.sk/archiv.html">http://www.prevcentrum.sk/archiv.html</a>)</p>	
Údaje o selektívnej a indikovanej prevencii	Nezistené	Nezistené
Predávkovanie – nefatálne prípady	Nezistené	<p>Slovensko:</p> <p>Počet akútnych intoxikácií (2019a): 115</p> <p>(Ministerstvo vnútra SR, 2021)</p>
Úmrtia priamo spôsobené drogami (úmrtia vyvolané drogami)	Nezistené	<p>Slovensko:</p> <p>2020: 82 úmrtí</p> <p>2018: 115 úmrtí</p> <p>2004 – 2018: 1526 úmrtí</p> <p>(Ministerstvo vnútra SR, 2021b)</p>
Infekčné choroby súvisiace s drogami	Nezistené	Nezistené
Prípady podania prvej pomoci súvisiacej s užívaním drog	Nezistené	Nezistené

Sociálna pomoc súvisiaca s drogami	Nezistené	Nezistené
Drogové trestné činy a páchatelia – údaje o kriminalite	Nezistené	<p>Slovensko</p> <p>Počet drogových trestných činov:</p> <p>2021: 1691</p> <p>2020: 1513</p> <p>2019: 1723</p> <p>Počet trestných činov pod vplyvom drog:</p> <p>2021: 232</p> <p>2020: 191</p> <p>2019: 206</p> <p>(Ministerstvo vnútra SR, 2021c)</p>
Záchyty metamfetamínu (počet a množstvo)	Nezistené	<p>Slovensko</p> <p>Metamfetamín - počet záchytov / množstvo v kilogramoch:</p> <p>2020: 745 / 1518 kg.</p> <p>2019: 752 / 8,8 kg.</p> <p>2018: 648 / 4,4 kg.</p> <p>(Ministerstvo vnútra SR, 2021d)</p>
Ceny a čistota drogy	Nezistené	<p>Metamfetamín - koncentrácia účinnej látky v omamných a psychotropných látkach (počet vzoriek / koncentrácia v %):</p> <p>2020: 1179 / 55,8%</p> <p>2019: 888 / 56,4%</p> <p>Cena metamfetamínu podľa mesta za gram drogy:</p> <p>Bratislava: 30 – 70 eur.</p> <p>Trnava: 30 – 60 eur.</p> <p>Trenčín: 60 - 100 eur.</p> <p>Nitra: 50 – 80 eur.</p> <p>Banská Bystrica: 50 - 100 eur.</p> <p>Žilina: 50 - 90 eur.</p> <p>Košice: 50 – 100 eur.</p>

		Prešov: 50 – 120 eur. (Ministerstvo vnútra SR, 2021d)
Prostredie väzníc	Nezistené	Slovensko: V roku 2018 bolo v SR väzniciach odobratých 3 105 skriningových vzoriek na prítomnosť drog, z ktorých bolo 271 (8,7%) pozitívnych na: Benzodiazepíny – 95 pozitívnych testov Marihuana – 55 pozitívnych testov Opiáty – 38 pozitívnych testov Amfetamíny – 27 Barbituráty 2 pozitívne testy (Okruhlica, 2018)

## 7 Príloha č.2

### Prehľad výsledkov online prieskumu relevantných miestnych zainteresovaných strán (stakeholders) v oblasti prevencie problémov súvisiacich s metamfetamínom

#### Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Typ organizácie / inštitúcie (jeden účastník mohol označiť viacero odpovedí).....	3
Tabuľka 2: Typ organizácie/inštitúcie účastníkov - kombinovaná zjednodušená verzia.....	3
Tabuľka 3: Odhad počtu užívateľov drog/metamfetamínu v meste vzhľadom na distribúciu rodu a veku, účastníkov s osobným kontaktom na ľudí užívajúcich metamfetamín a ich počtom, počet ľudí užívajúcich metamfetamín kontaktovaných zúčastnenou inštitúciou (len inštitúcie zodpovedné za kontaktovanie užívateľov) (chýbajúce dáta sú sčasti spôsobené technickými problémami) .....	4
Tabuľka 4: Sú vo vašom meste špecifické skupiny, ktoré užívajú hlavne metamfetamín?.....	5
Tabuľka 5: Špecifické skupiny užívajúce hlavne metamfetamín (max. 3 možné otvorené odpovede) .....	5
Tabuľka 6: Poznáte miesta, kde sa vo vašom meste stretávajú užívatelia metamfetamínu?.....	5
Tabuľka 7: Miesta, kde je možné stretnúť užívateľov metamfetamínu (max. 5 možných odpovedí na otvorenú otázku) .....	6
Tabuľka 8: Dôležité potreby užívateľov metamfetamínu vo vašom meste (čiastočne alebo veľmi dôležité) .....	7
Tabuľka 9: Miera postihnutia mesta následkami spojenými s metamfetamínom (čiastočne postihnuté alebo veľmi postihnuté) .....	7
Tabuľka 10: Relevantné bariéry pre snahu inštitúcie získať prístup k užívateľom metamfetamínu (čiastočne relevantné alebo veľmi relevantné).....	8
Tabuľka 11: Prostriedky pre zlepšenie prístupu k užívateľom metamfetamínu inštitúciami (čiastočne užitočné alebo veľmi užitočné).....	8
Tabuľka 12: Dostupnosť služieb v meste (poskytovaných vlastnou alebo inou organizáciou) .....	9
Tabuľka 13: Efektívnosť služieb prevencie užívania metamfetamínu (čiastočne efektívne alebo veľmi efektívne).....	10
Tabuľka 14: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Akákoľvek forma kooperácie- kombinovaná a zjednodušená (riadky reprezentujú odpovedajúcu organizáciu, stĺpce reprezentujú organizáciu s ktorou odpovedajúca organizácia spolupracuje) .....	11
Tabuľka 15: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Výmena informácií- kombinovaná a zjednodušená (riadky reprezentujú odpovedajúcu organizáciu, stĺpce reprezentujú organizáciu s ktorou odpovedajúca organizácia spolupracuje) .....	13
Tabuľka 16: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Spoločné plánovanie intervencií- kombinovaná a zjednodušená (riadky reprezentujú odpovedajúcu organizáciu, stĺpce reprezentujú organizáciu s ktorou odpovedajúca organizácia spolupracuje) .....	15
Tabuľka 17: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Spoločná implementácia intervencií - kombinovaná a zjednodušená (riadky reprezentujú odpovedajúcu organizáciu, stĺpce reprezentujú organizáciu s ktorou odpovedajúca organizácia spolupracuje) .....	17





Tabuľka 18: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Spoločné vyhodnocovanie intervencií- kombinovaná a zjednodušená (riadky reprezentujú odpovedajúcu organizáciu, stĺpce reprezentujú organizáciu s ktorou odpovedajúca organizácia spolupracuje) .....	19
Tabuľka 19: Spokojnosť (čiastočne spokojný alebo veľmi spokojný) s kvalitou kooperácie s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie - kombinovaná a zjednodušená (pri kombinovanej min. Spokojnosť bola zarátaná) - podrobené analýze len ak bola uvedená určitá forma spolupráce .....	21
Tabuľka 20: Nespokojnosť (čiastočne nespokojný alebo veľmi nespokojný) s kvalitou kooperácie s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie - kombinovaná a zjednodušená (pri kombinovanej min. nespokojnosť bola zarátaná) - podrobené analýze len ak bola uvedená určitá forma spolupráce .....	23

## Zoznam grafov

Graf 1: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Akákoľvek forma kooperácie – grafické vyjadrenie .....	12
Graf 2: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Výmena informácií – grafické vyjadrenie .....	14
Graf 3: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Spoločné plánovanie intervencií – grafické vyjadrenie .....	16
Graf 4: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Spoločná implementácia intervencií – grafické vyjadrenie .....	18
Graf 5: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Spoločné vyhodnocovanie intervencií – grafické vyjadrenie .....	20
Graf 6: Spokojnosť (čiastočne spokojný alebo veľmi spokojný) s kvalitou kooperácie s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie – grafické vyjadrenie.....	22
Graf 7: Nespokojnosť (čiastočne nespokojný alebo veľmi nespokojný) s kvalitou kooperácie s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie – grafické vyjadrenie.....	24



**Tabuľka 1: Typ organizácie / inštitúcie (jeden účastník mohol označiť viacero odpovedí)**

	N	%
ústavné centrum pre liečbu drogových závislostí	0	0%
zariadenie ambulantnej protidrogovej liečby a/alebo poradenské centrum	1	7%
zariadenie poskytujúce programy Harm reduction	6	40%
zariadenie na prevenciu drogových závislostí	1	7%
iné preventívne zariadenie	0	0%
iné zdravotnícke zariadenie	2	13%
zariadenie sociálneho poradenstva	3	20%
zariadenie pre (sociálnu) prácu s mládežou	3	20%
škola	2	13%
výskumná inštitúcia	0	0%
orgán činný v trestnom konaní	0	0%
inštitúcia trestného súdnictva	0	0%
cirkev	2	13%
kultúrna inštitúcia	1	7%
inštitúcia verejnej správy	1	7%
Celkom	15	100%

**Tabuľka 2: Typ organizácie/inštitúcie účastníkov - kombinovaná zjednodušená verzia**

	N	%
Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí	7	47%
Centrum prevencie	1	7%
Sociálne/zdravotnícke služby	5	33%
Školy - vzdelávacie inštitúcie	2	13%
Výskum	0	0%
Orgány činné v trestnom konaní	0	0%
Cirkev	2	13%
Zábavný priemysel	1	7%
Administrácia	1	7%
Celkove	15	100%

**Tabuľka 3: Odhad počtu užívateľov drog/metamfetamínu v meste vzhľadom na distribúciu rodu a veku, účastníkov s osobným kontaktom na ľudí užívajúcich metamfetamín a ich počet, počet ľudí užívajúcich metamfetamín kontaktovaných zúčastnenou inštitúciou (len inštitúcie zodpovedné za kontaktovanie užívateľov) (chýbajúce dáta sú sčasti spôsobené technickými problémami)**

	Priemer / %	N	SD	Me	Minimum	Maximum
Čo si myslíte, koľko ľudí žijúcich vo vašom meste užíva nelegálne drogy	16 911	8	27 264	3 000	40	70 000
Čo si myslíte, koľko z týchto užívateľov je užívateľom metamfetamínu?	5 845	8	8 853	900	20	20 000
Aké je podľa vás približné zastúpenie mužov vo vašom meste?	67%	11	6	70%	60%	75%
Aké je podľa vás približné zastúpenie žien vo vašom meste?	33%	11	6	30%	25%	40%
Mladší ako 18 rokov	7%	14				
18-24 rokov	29%	14				
25-35 rokov	50%	14				
36-49 rokov	14%	14				
50-64 rokov	0%	14				
65 rokov a viac	0%	14				
Prišli ste osobne do kontaktu s ľuďmi, ktorí užívajú metamfetamín	80%	15				
Ak áno, s koľkými ľuďmi, ktorí užívajú metamfetamín	173	12	249	40	2	700
Koľko ľudí, ktorí užívajú nelegálne drogy, bolo oslovených vašou inštitúciou za posledných 12 mesiacov?	310	9	376	150	0	850
Koľko ľudí, ktorí užívajú metamfetamín, bolo zasiahnutých intervenciami vykonanými vašou inštitúciou za posledných 12 mesiacov?	225	10	286	100	0	700



**Tabuľka 4: Sú vo vašom meste špecifické skupiny, ktoré užívajú hlavne metamfetamín?**

	Frekvencia	%
áno	5	33%
nie	0	0%
neviem	10	67%
Celkove	15	100%

**Tabuľka 5: Špecifické skupiny užívajúce hlavne metamfetamín (max. 3 možné otvorené odpovede)**

	Frekvencia
	11
ľudia bez domova	1
ľudia, ktorí potrebujú podávať výkony v práci	1
niektorí obyvatelia (problematických lokalít)*, pretože je tam ľahká dostupnosť a nízka kontrola	1
živí ľudia	1
	12
ľudia z nižšej vrstvy, ktorí nemajú peniaze na kokaín	1
mladí ľudia/študenti	1
návštevníci určitých typov zábavných podnikov	1
	14
pracujúci muži okolo veku 30	1

\*pôvodný výraz upravený

**Tabuľka 6: Poznáte miesta, kde sa vo vašom meste stretávajú užívatelia metamfetamínu?**

	Frekvencia	%
áno	8	53%
nie	7	47%



**Tabuľka 7: Miesta, kde je možné stretnúť užívateľov metamfetamínu (max. 5 možných odpovedí na otvorenú otázku)**

	Frekvencia
	7
diskotéky	1
niektorí obyvatelia (problematických lokalít)*	1
otazka, ktora by mohla narusit vzťah a dôveru	1
Pentagon	2
stretávame sa na miestach výmeny injekčných striekačiek. Myslím si, že otázka je nevhodná kvôli tomu, že sa tí ľudia pohybujú na naozaj bežných miestach ako aj „neužívajúca“ populácia.	1
Trnavské mýto	1
V našom meste	1
	10
herne	1
Stavbárska ulica (Pentagon)	1
Trnavské mýto	2
v súkromí	1
	10
niektoré diskotéky	1
party v súkromí	1
Račianske mýto	2
Slovnaftská ulica	1
	12
centrum mesta	1
na ulici	1
Nočné kluby	1
	13
Dúbravka	1
iné podniky	1

\*pôvodný výraz upravený



**Tabuľka 8: Dôležité potreby užívateľov metamfetamínu vo vašom meste (čiastočne alebo veľmi dôležité)**

	%	N
oblasť zamestnania	80%	15
oblasť bývania	73%	15
sociálna oblasť	87%	15
oblasť rodinných problémov	87%	15
oblasť hľadania/udržiavania sociálnych kontaktov	67%	15
oblasť právneho poradenstva	80%	15
oblasť psychologického poradenstva alebo liečby	80%	15
oblasť zdravotného poradenstva	87%	15
oblasť Harm Reduction	77%	13
iná oblasť potrieb	0%	15
Celkove	80%	15

Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.

**Tabuľka 9: Miera postihnutia mesta následkami spojenými s metamfetamínom (čiastočne postihnuté alebo veľmi postihnuté)**

	%	N
fyzické násilie	64%	14
dopravné nehody	27%	11
odpad	50%	14
infekčné choroby	57%	14
kriminalita	71%	14
rodinné problémy	93%	14
zvýšené ekonomické náklady	69%	13
narušovanie verejného priestoru	73%	15
iný negatívny dopad	0%	15
Celkove	67%	15

Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.

**Tabuľka 10: Relevantné bariéry pre snahu inštitúcie získať prístup k užívateľom metamfetamínu (čiastočne relevantné alebo veľmi relevantné)**

	%	N
nedostatok zdrojov v inštitúcii	79%	14
nedostatočné prepojenie s inými relevantnými organizáciami v danej oblasti	64%	14
existujúce intervencie nie sú pre užívateľov metamfetamínu atraktívne	42%	12
nedostatok vhodných stratégií na nábor užívateľov metamfetamínu	29%	14
nízka motivácia užívateľov	57%	14
strach zo stigmy medzi užívateľmi	36%	11
dôsledky pre opatrenia týkajúce sa starostlivosti o deti	50%	14
obavy súvisiace s dôvernosťou informácií	14%	14
iná prekážka 1	0%	15
iná prekážka 1	0%	15
Celkove	46%	15

Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.

**Tabuľka 11: Prostriedky pre zlepšenie prístupu k užívateľom metamfetamínu inštitúciami (čiastočne užitočné alebo veľmi užitočné)**

	%	N
stimuly pre užívateľov metamfetamínu	56%	9
zapojenie rovesníkov	79%	14
informácie prostredníctvom (sociálnych) médií	29%	14
networking s inými relevantnými organizáciami v tejto oblasti	73%	15
práca s verejnosťou	64%	14
rozšírené úradné hodiny	55%	11
iný pomocný nástroj 1	0%	15
iný pomocný nástroj 1	0%	15
Celkove	62%	15

Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.



**Tabuľka 12: Dostupnosť služieb v meste (poskytovaných vlastnou alebo inou organizáciou)**

	%	N
intervencie počas tehotenstva a dojčenského veku	71%	7
vzdelávanie v ranom detstve	58%	12
programy rodičovských zručností	64%	11
politiky na udržanie detí v škole	100%	10
preventívne vzdelávanie založené na osobných a sociálnych zručnostiach/sociálnom vplyve	85%	13
školská politika a kultúra	92%	12
riešenie individuálnych psychologických zraniteľností	92%	13
mentoring	80%	10
mediálne kampane	69%	13
prevencia na pracovisku	55%	11
programy zamerané na miesta zábavy	67%	9
krátka intervencia	90%	10
poradenstvo v rámci včasnej intervencie	91%	11
práca s verejnosťou	91%	11
programy kontrolovaného užívania	50%	10
kontrola drog	40%	10
vzdelávanie o bezpečnejšom užívaní drog	85%	13
vzdelávanie o bezpečnejšom sexe	83%	12
miestnosti na konzumáciu drog	10%	10
programy zamerané na injekčné ihly a striekačky	92%	12
bezplatné a dobrovoľné poradenstvo a testovanie na HIV/HCV	80%	10
iné	0%	14
iné	0%	14
iné	0%	14
<b>Celkove</b>	<b>76%</b>	<b>14</b>

Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.





**Tabuľka 13: Efektívnosť služieb prevencie užívania metamfetamínu (čiastočne efektívne alebo veľmi efektívne)**

	%	N
intervencie počas tehotenstva a dojčenského veku	50%	10
vzdelávanie v ranom detstve	56%	9
programy rodičovských zručností	75%	8
politiky na udržanie detí v škole	75%	8
preventívne vzdelávanie založené na osobných a sociálnych zručnostiach/sociálnom vplyve	75%	12
školská politika a kultúra	78%	9
riešenie individuálnych psychologických zraniteľností	92%	12
mentoring	100%	6
mediálne kampane	33%	12
prevencia na pracovisku	43%	7
programy zamerané na miesta zábavy	91%	11
krátka intervencia	55%	11
poradenstvo v rámci včasnej intervencie	80%	10
práca s verejnosťou	60%	10
programy kontrolovaného užívania	70%	10
kontrola drog	50%	8
vzdelávanie o bezpečnejšom užívaní drog	83%	12
vzdelávanie o bezpečnejšom sexe	67%	12
miestnosti na konzumáciu drog	57%	7
programy zamerané na injekčné ihly a striekačky	73%	11
bezplatné a dobrovoľné poradenstvo a testovanie na HIV/HCV	80%	10
iné	0%	14
iné	0%	14
iné	0%	14
<b>Celkove</b>	<b>70%</b>	<b>14</b>

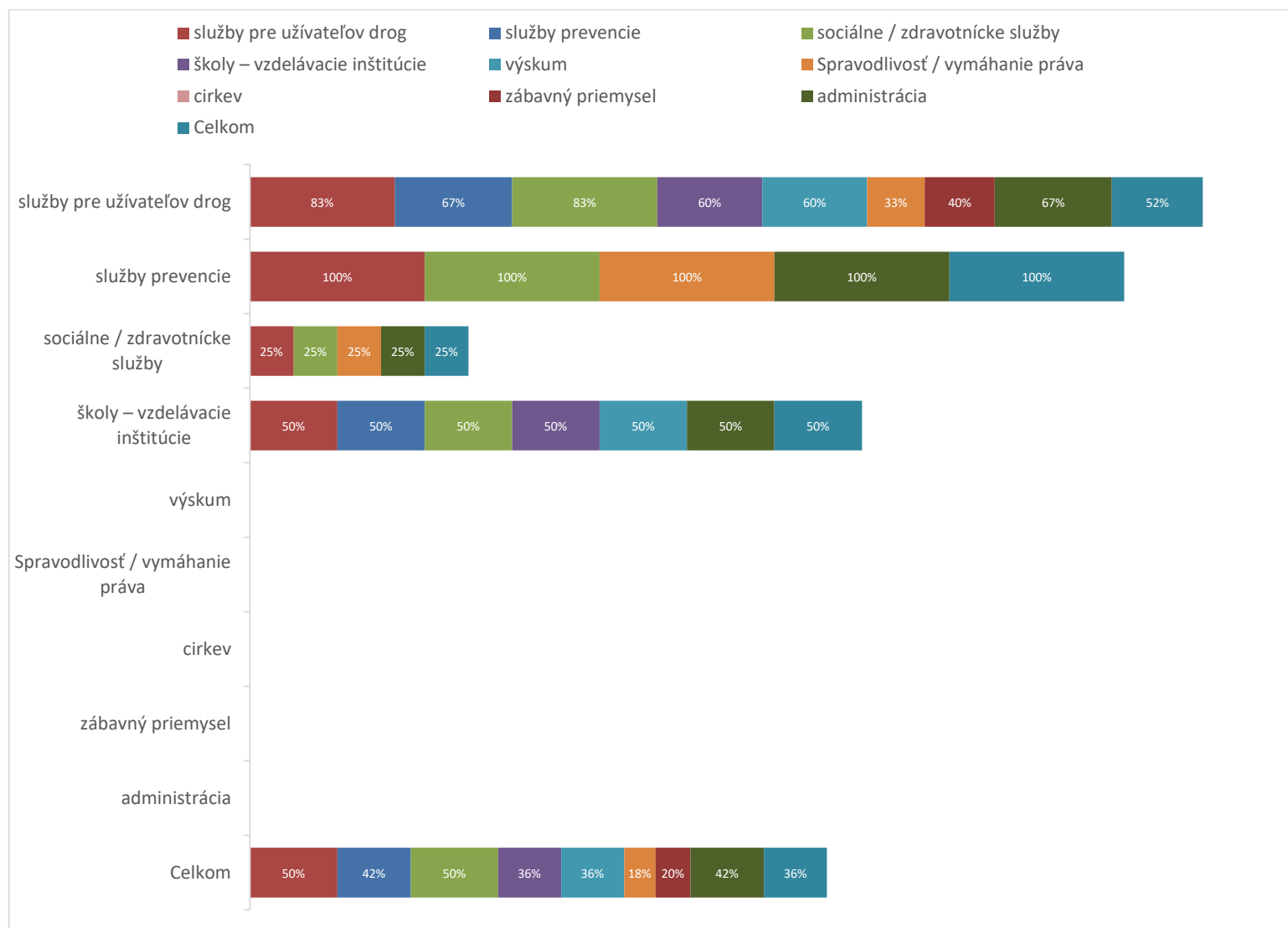
Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.

**Tabuľka 14: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Akákoľvek forma kooperácie- kombinovaná a zjednodušená (riadky reprezentujú odpovedajúcu organizáciu, stĺpce reprezentujú organizáciu s ktorou odpovedajúca organizácia spolupracuje)**

	Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí		Centrum prevencie		Sociálne/zdravotnícke služby		Školy - vzdelávacie inštitúcie		Výskum		Orgány činné v trestnom konaní		Cirkev		Zábavný priemysel		Administrácia		Celkove	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí	83%	6	67%	6	83%	6	60%	5	60%	5	33%	6	0%	5	40%	5	67%	6	52%	7
Centrum prevencie	100%	1	.	0	100%	1	.	0	.	0	100%	1	.	0	.	0	100%	1	100%	1
Sociálne/zdravotnícke služby	25%	4	0%	3	25%	4	0%	3	0%	3	25%	4	0%	3	0%	3	25%	4	25%	4
Školy - vzdelávacie inštitúcie	50%	2	50%	2	50%	2	50%	2	50%	2	0%	1	0%	1	0%	1	50%	2	50%	2
Výskum	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Orgány činné v trestnom konaní	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Cirkev	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Zábavný priemysel	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Administrácia	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
<b>Celkove</b>	<b>50%</b>	<b>12</b>	<b>42%</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>12</b>	<b>36%</b>	<b>11</b>	<b>36%</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>	<b>11</b>	<b>0%</b>	<b>10</b>	<b>20%</b>	<b>10</b>	<b>42%</b>	<b>12</b>	<b>36%</b>	<b>13</b>

Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.

**Graf 1: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Akákoľvek forma kooperácie – grafické vyjadrenie**

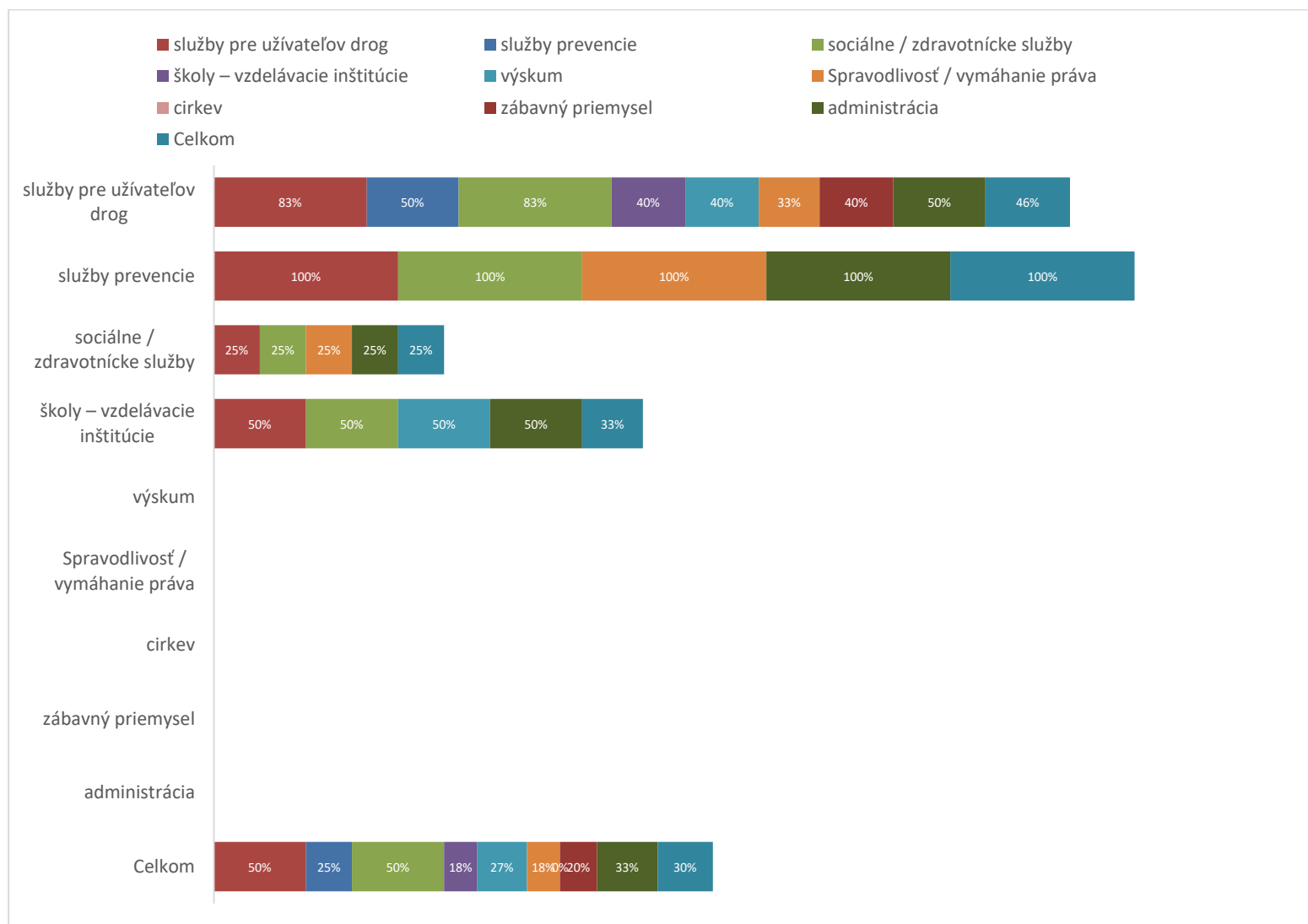


**Tabuľka 15: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Výmena informácií- kombinovaná a zjednodušená (riadky reprezentujú odpovedajúcu organizáciu, stĺpce reprezentujú organizáciu s ktorou odpovedajúca organizácia spolupracuje)**

	Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí		Centrum prevencie		Sociálne/zdravotnícke služby		Školy - vzdelávacie inštitúcie		Výskum		Orgány činné v trestnom konaní		Cirkev		Zábavný priemysel		Administrácia		Celkove	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí	83%	6	50%	6	83%	6	40%	5	40%	5	33%	6	0%	5	40%	5	50%	6	46%	7
Centrum prevencie	100%	1	.	0	100%	1	.	0	.	0	100%	1	.	0	.	0	100%	1	100%	1
Sociálne/zdravotnícke služby	25%	4	0%	3	25%	4	0%	3	0%	3	25%	4	0%	3	0%	3	25%	4	25%	4
Školy - vzdelávacie inštitúcie	50%	2	0%	2	50%	2	0%	2	50%	2	0%	1	0%	1	0%	1	50%	2	33%	2
Výskum	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Orgány činné v trestnom konaní	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Cirkev	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Zábavný priemysel	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Administrácia	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
<b>Celkove</b>	<b>50%</b>	<b>12</b>	<b>25%</b>	<b>12</b>	<b>50%</b>	<b>12</b>	<b>18%</b>	<b>11</b>	<b>27%</b>	<b>11</b>	<b>18%</b>	<b>11</b>	<b>0%</b>	<b>10</b>	<b>20%</b>	<b>10</b>	<b>33%</b>	<b>12</b>	<b>30%</b>	<b>13</b>

Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.

**Graf 2: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Výmena informácií – grafické vyjadrenie**

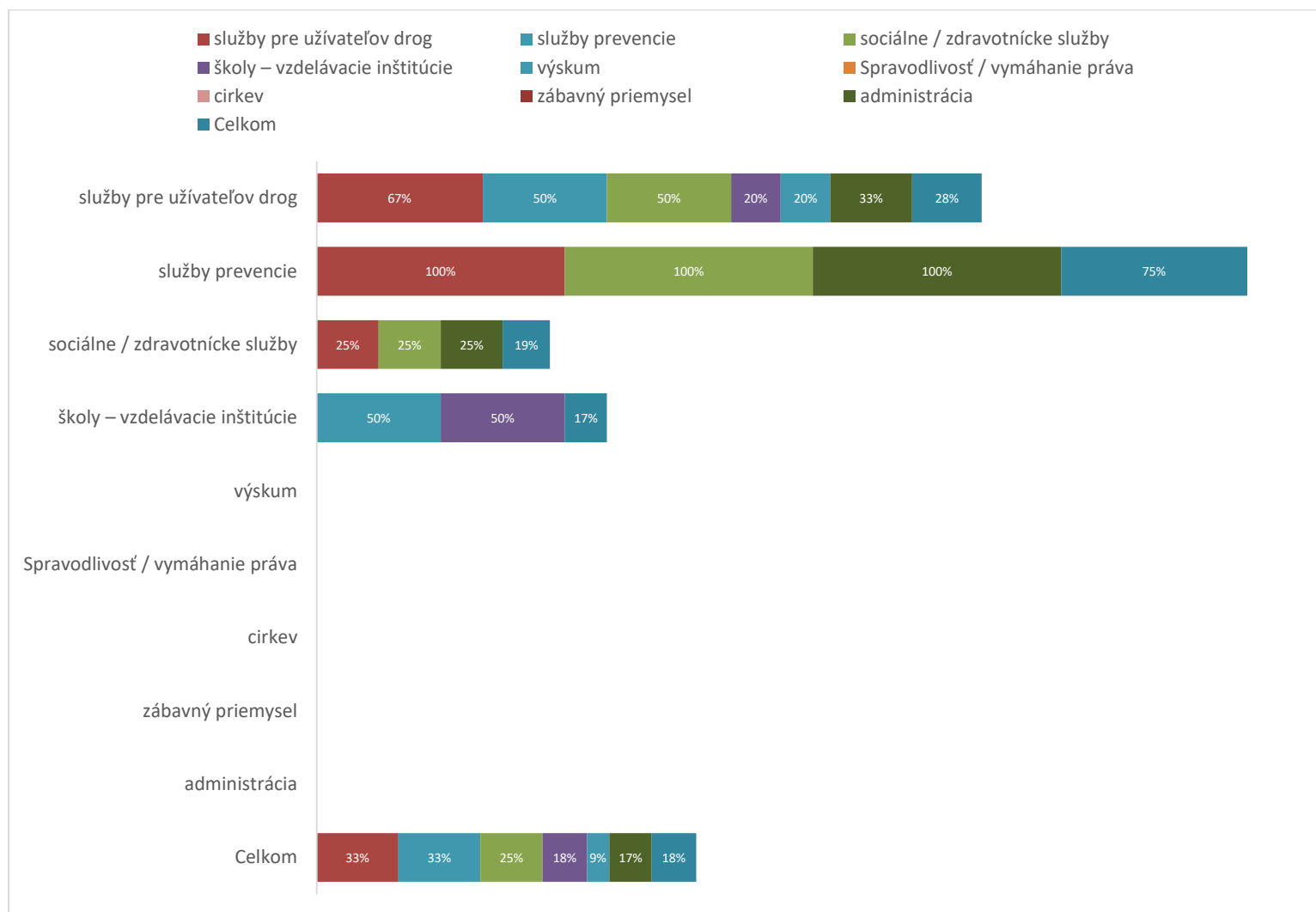


**Tabuľka 16: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Spoločné plánovanie intervencií- kombinovaná a zjednodušená (riadky reprezentujú odpovedajúcu organizáciu, stĺpce reprezentujú organizáciu s ktorou odpovedajúca organizácia spolupracuje)**

	Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí		Centrum prevencie		Sociálne/zdravotnícke služby		Školy - vzdelávacie inštitúcie		Výskum		Orgány činné v trestnom konaní		Cirkev		Zábavný priemysel		Administrácia		Celkove	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí	67%	6	50%	6	50%	6	20%	5	20%	5	0%	6	0%	5	0%	5	33%	6	28%	7
Centrum prevencie	100%	1	.	0	100%	1	.	0	.	0	0%	1	.	0	.	0	100%	1	75%	1
Sociálne/zdravotnícke služby	25%	4	0%	3	25%	4	0%	3	0%	3	0%	4	0%	3	0%	3	25%	4	19%	4
Školy - vzdelávacie inštitúcie	0%	2	50%	2	0%	2	50%	2	0%	2	0%	1	0%	1	0%	1	0%	2	17%	2
Výskum	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Orgány činné v trestnom konaní	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Cirkev	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Zábavný priemysel	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Administrácia	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
<b>Celkove</b>	<b>33%</b>	<b>12</b>	<b>33%</b>	<b>12</b>	<b>25%</b>	<b>12</b>	<b>18%</b>	<b>11</b>	<b>9%</b>	<b>11</b>	<b>0%</b>	<b>11</b>	<b>0%</b>	<b>10</b>	<b>0%</b>	<b>10</b>	<b>17%</b>	<b>12</b>	<b>18%</b>	<b>13</b>

Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.

**Graf 3: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Spoločné plánovanie intervencií – grafické vyjadrenie**



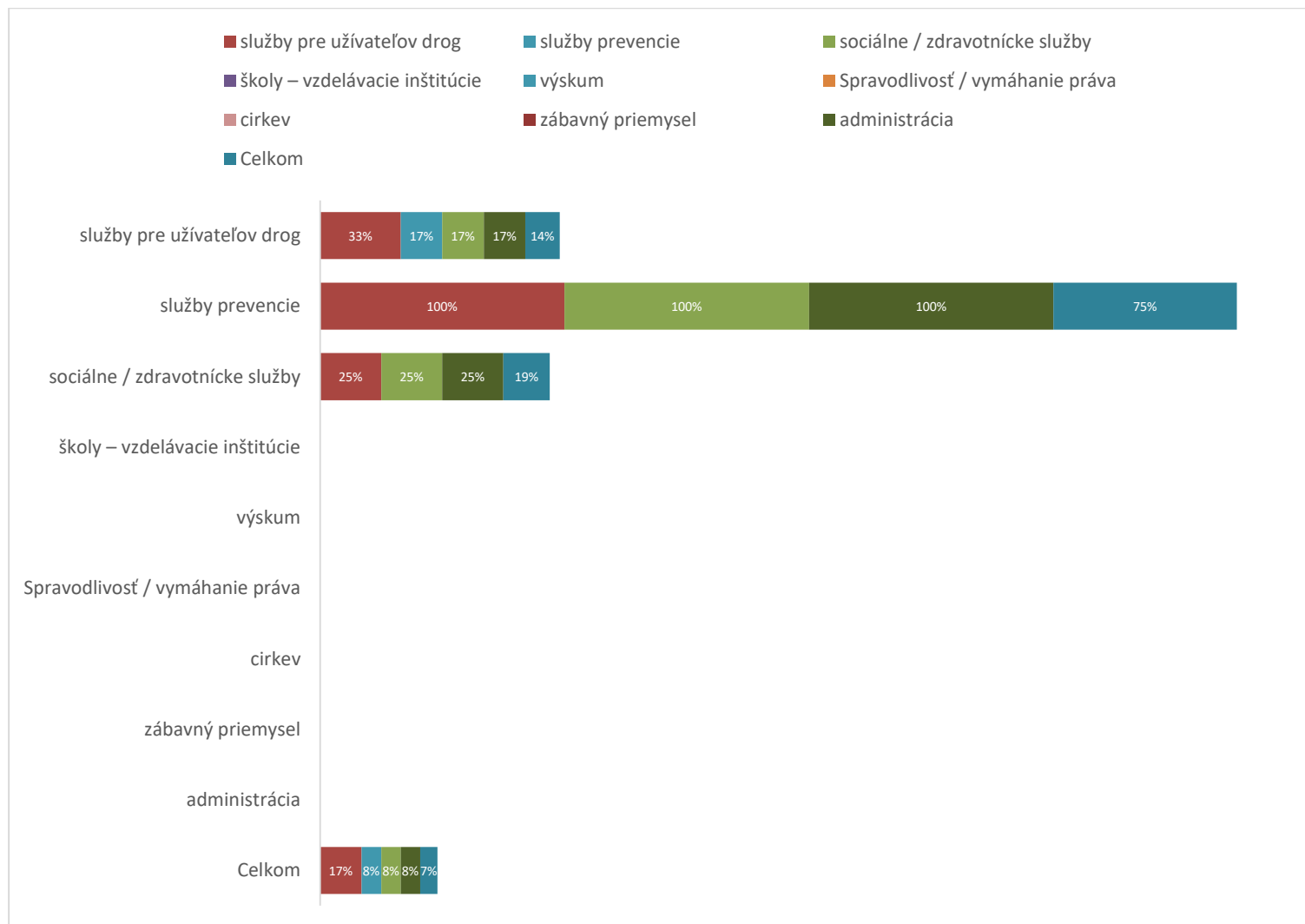
**Tabuľka 17: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Spoločná implementácia intervencií - kombinovaná a zjednodušená (riadky reprezentujú odpovedajúcu organizáciu, stĺpce reprezentujú organizáciu s ktorou odpovedajúca organizácia spolupracuje)**

	Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí		Centrum prevencie		Sociálne/zdravotnícke služby		Školy - vzdelávacie inštitúcie		Výskum		Orgány činné v trestnom konaní		Cirkev		Zábavný priemysel		Administrácia		Celkove	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí	33%	6	17%	6	17%	6	0%	5	0%	5	0%	6	0%	5	0%	5	17%	6	14%	7
Centrum prevencie	100%	1	.	0	100%	1	.	0	.	0	0%	1	.	0	.	0	100%	1	75%	1
Sociálne/zdravotnícke služby	25%	4	0%	3	25%	4	0%	3	0%	3	0%	4	0%	3	0%	3	25%	4	19%	4
Školy - vzdelávacie inštitúcie	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	1	0%	1	0%	1	0%	2	0%	2
Výskum	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Orgány činné v trestnom konaní	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Cirkev	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Zábavný priemysel	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Administrácia	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
<b>Celkove</b>	<b>17%</b>	<b>12</b>	<b>8%</b>	<b>12</b>	<b>8%</b>	<b>12</b>	<b>0%</b>	<b>11</b>	<b>0%</b>	<b>11</b>	<b>0%</b>	<b>11</b>	<b>0%</b>	<b>10</b>	<b>0%</b>	<b>10</b>	<b>8%</b>	<b>12</b>	<b>7%</b>	<b>13</b>

Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.



**Graf 4: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Spoločná implementácia intervencií – grafické vyjadrenie**

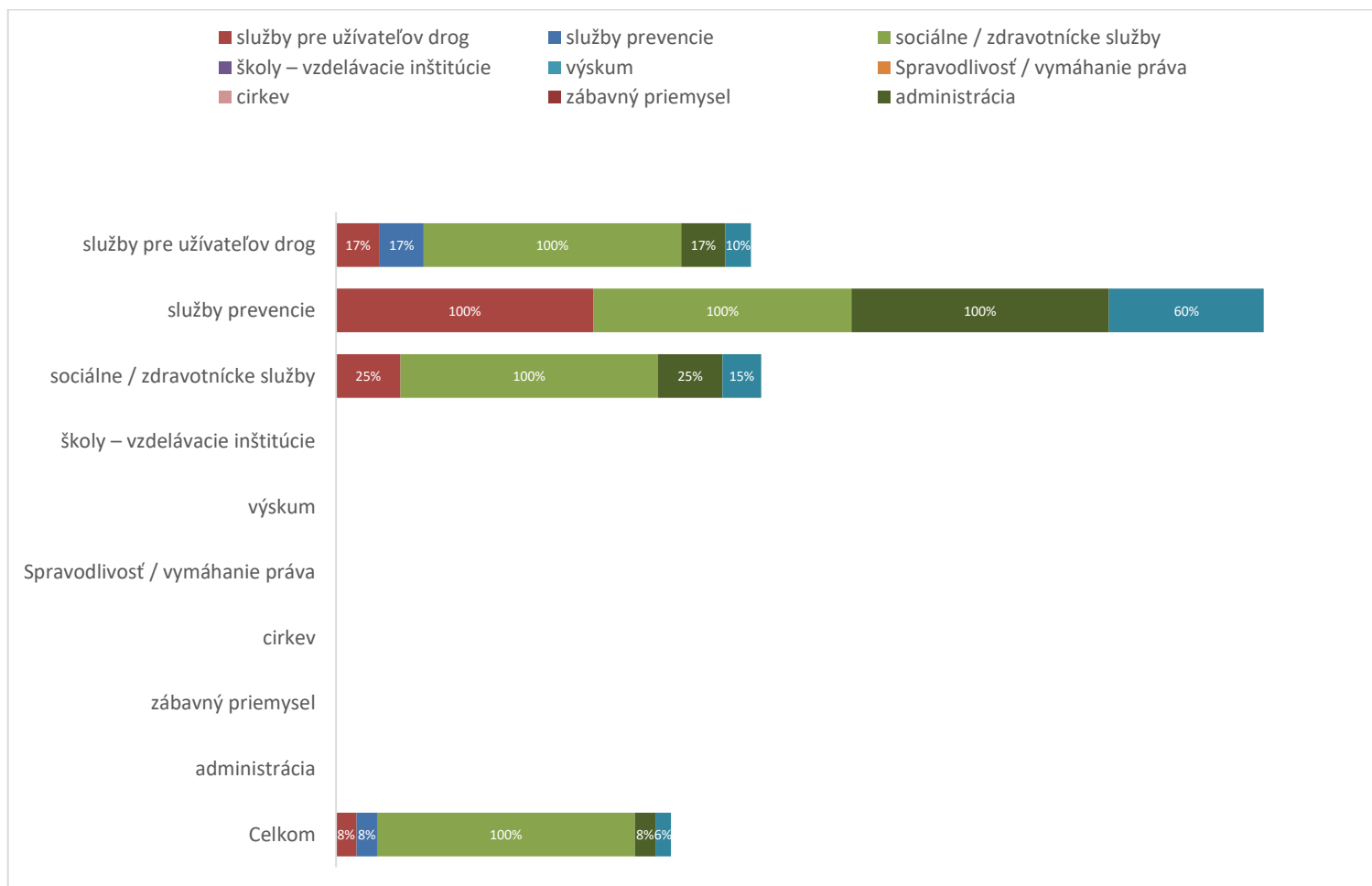


**Tabuľka 18: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Spoločné vyhodnocovanie intervencií- kombinovaná a zjednodušená (riadky reprezentujú odpovedajúcu organizáciu, stĺpce reprezentujú organizáciu s ktorou odpovedajúca organizácia spolupracuje)**

	Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí		Centrum prevencie		Sociálne/zdravotnícke služby		Školy - vzdelávacie inštitúcie		Výskum		Orgány činné v trestnom konaní		Cirkev		Zábavný priemysel		Administrácia		Celkove	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí	17%	6	17%	6	17%	6	0%	5	0%	5	0%	6	0%	5	0%	5	17%	6	12%	7
Centrum prevencie	100%	1	.	0	100%	1	.	0	.	0	0%	1	.	0	.	0	100%	1	75%	1
Sociálne/zdravotnícke služby	25%	4	0%	3	25%	4	0%	3	0%	3	0%	4	0%	3	0%	3	25%	4	19%	4
Školy - vzdelávacie inštitúcie	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	1	0%	1	0%	1	0%	2	0%	2
Výskum	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Orgány činné v trestnom konaní	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Cirkev	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Zábavný priemysel	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Administrácia	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
<b>Celkove</b>	<b>8%</b>	<b>12</b>	<b>8%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>0%</b>	<b>12</b>	<b>0%</b>	<b>11</b>	<b>0%</b>	<b>11</b>	<b>0%</b>	<b>10</b>	<b>0%</b>	<b>10</b>	<b>8%</b>	<b>12</b>	<b>6%</b>	<b>13</b>

Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.

**Graf 5: Spolupráca s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie: Spoločné vyhodnocovanie intervencií – grafické vyjadrenie**



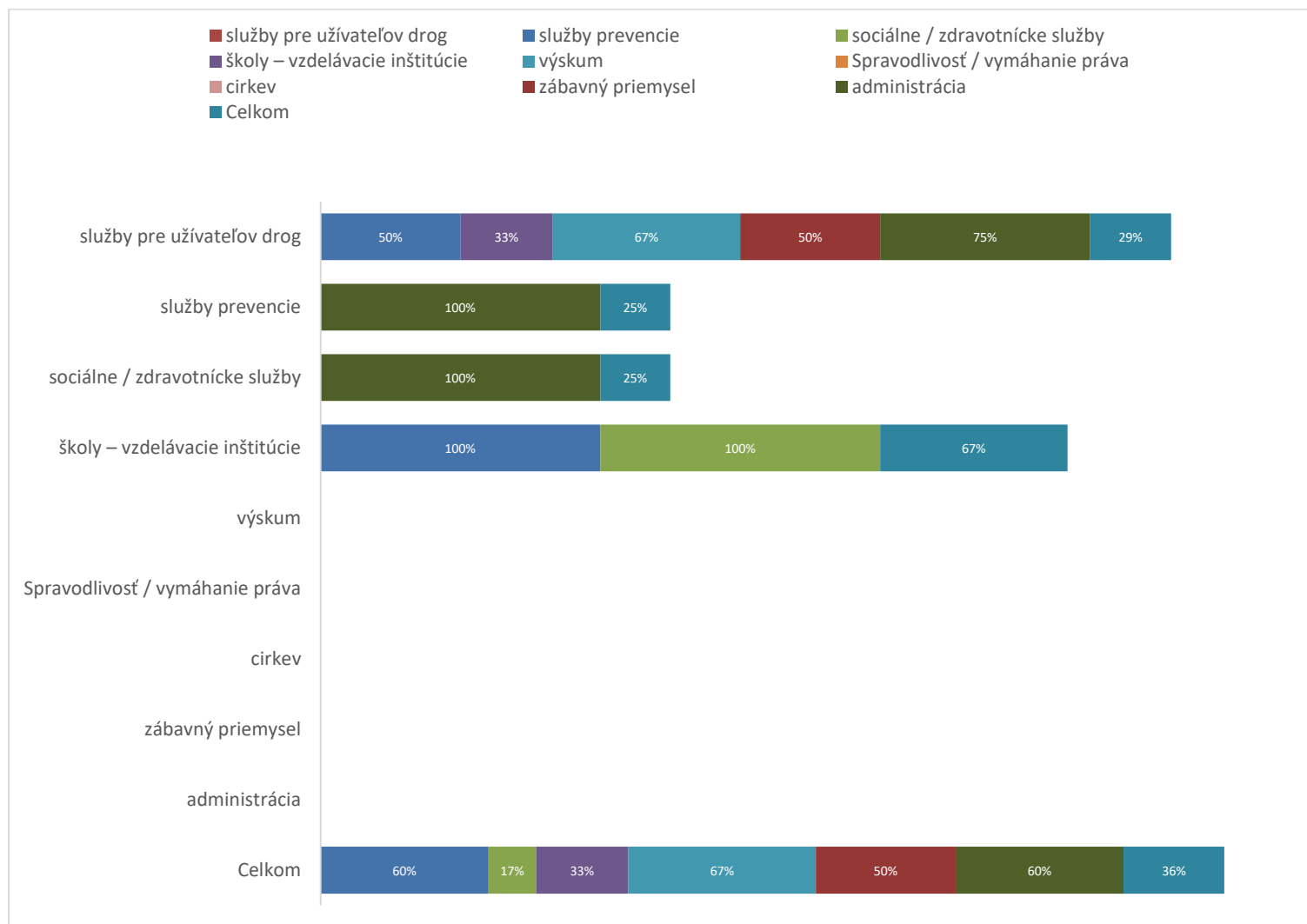


**Tabuľka 19: Spokojnosť (čiastočne spokojný alebo veľmi spokojný) s kvalitou kooperácie s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie - kombinovaná a zjednodušená (pri kombinovanej min. Spokojnosť bola zarátaná) - podrobené analýze len ak bola uvedená určitá forma spolupráce**

	Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí		Centrum prevencie		Sociálne/zdravotnícke služby		Školy - vzdelávacie inštitúcie		Výskum		Orgány činné v trestnom konaní		Cirkev		Zábavný priemysel		Administrácia		Celkove	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí	0%	5	50%	4	0%	5	33%	3	67%	3	0%	2	.	0	50%	2	75%	4	29%	5
Centrum prevencie	0%	1	.	0	0%	1	.	0	.	0	0%	1	.	0	.	0	100%	1	25%	1
Sociálne/zdravotnícke služby	0%	1	.	0	0%	1	.	0	.	0	0%	1	.	0	.	0	100%	1	25%	1
Školy - vzdelávacie inštitúcie	.	0	100%	1	100%	1	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	0%	1	67%	1
Výskum	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Orgány činné v trestnom konaní	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Cirkev	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Zábavný priemysel	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administrácia	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
<b>Celkove</b>	<b>0%</b>	<b>5</b>	<b>60%</b>	<b>5</b>	<b>17%</b>	<b>6</b>	<b>33%</b>	<b>3</b>	<b>67%</b>	<b>3</b>	<b>0%</b>	<b>2</b>	<b>.</b>	<b>0</b>	<b>50%</b>	<b>2</b>	<b>60%</b>	<b>5</b>	<b>36%</b>	<b>6</b>

Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.

**Graf 6: Spokojnosť (čiastočne spokojný alebo veľmi spokojný) s kvalitou kooperácie s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie – grafické vyjadrenie**

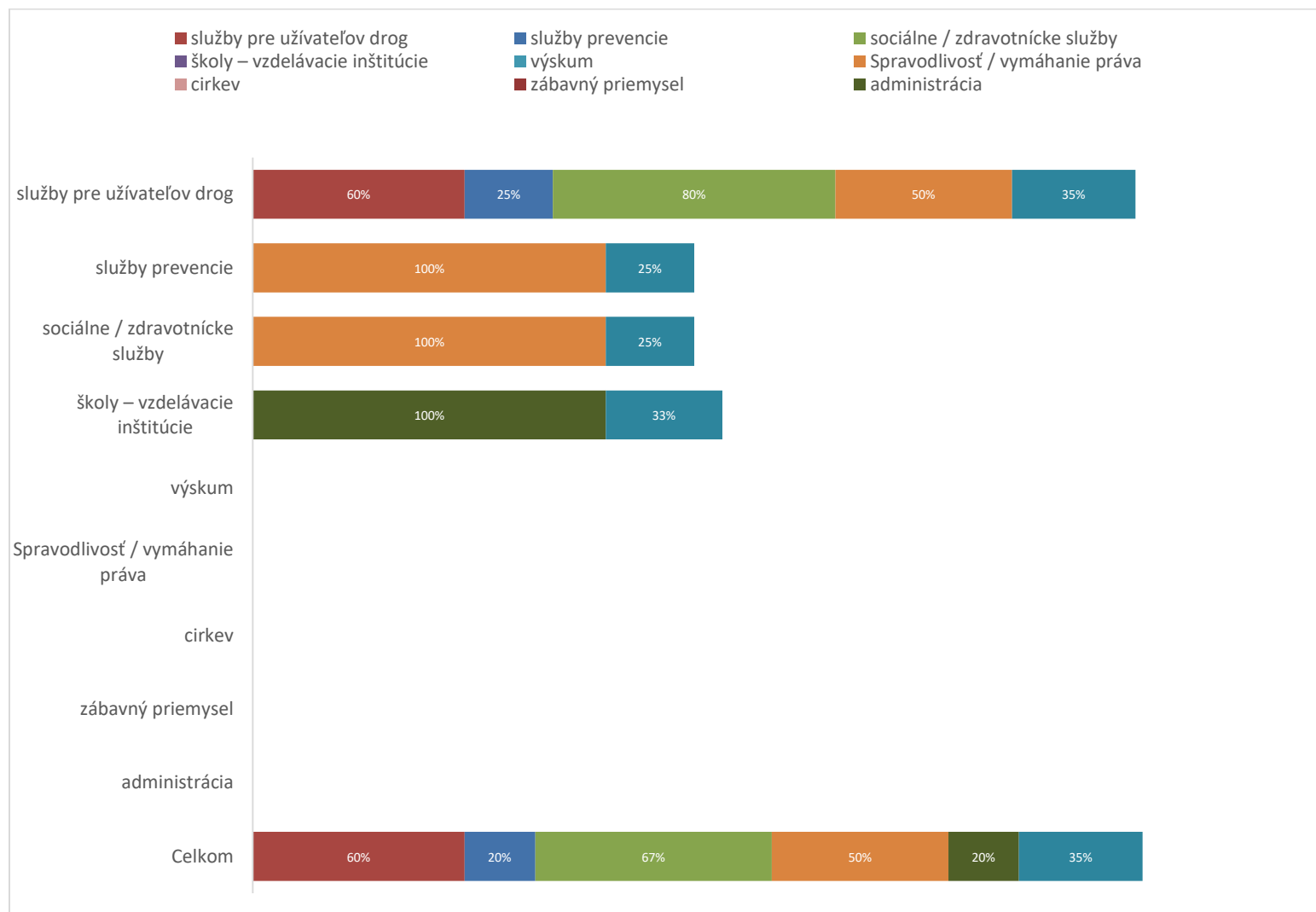


**Tabuľka 20: Nespokojnosť (čiastočne nespokojný alebo veľmi nespokojný) s kvalitou kooperácie s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie - kombinovaná a zjednodušená (pri kombinovanej min. nespokojnosť bola zarátaná) - podrobené analýze len ak bola uvedená určitá forma spolupráce**

	Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí		Centrum prevencie		Sociálne/zdravotnícke služby		Školy - vzdelávacie inštitúcie		Výskum		Orgány činné v trestnom konaní		Cirkev		Zábavný priemysel		Administrácia		Celkove	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Centrum pre poradenstvo/liečbu drogových závislostí	60%	5	25%	4	80%	5	0%	3	0%	3	50%	2	.	0	0%	2	0%	4	35%	5
Centrum prevencie	0%	1	.	0	0%	1	.	0	.	0	100%	1	.	0	.	0	0%	1	25%	1
Sociálne/zdravotnícke služby	0%	1	.	0	0%	1	.	0	.	0	100%	1	.	0	.	0	0%	1	25%	1
Školy - vzdelávacie inštitúcie	.	0	0%	1	0%	1	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	100%	1	33%	1
Výskum	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Orgány činné v trestnom konaní	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Cirkev	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Zábavný priemysel	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administrácia	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
<b>Celkove</b>	<b>60%</b>	<b>5</b>	<b>20%</b>	<b>5</b>	<b>67%</b>	<b>6</b>	<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>50%</b>	<b>2</b>	<b>.</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>2</b>	<b>20%</b>	<b>5</b>	<b>35%</b>	<b>6</b>

Odpoveď „neviem“ bola považovaná za chýbajúci údaj, preto môže byť rozdiel medzi N položky a celkovým N.

**Graf 7: Nespokojnosť (čiastočne nespokojný alebo veľmi nespokojný) s kvalitou kooperácie s inými organizáciami z pohľadu odpovedajúcej organizácie – grafické vyjadrenie**





## 8 Príloha č.3

### Prieskum medzi užívateľmi stimulantov

#### Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Kompletná vzorka respondentov (zahŕňajúca všetky regióny) .....	3
Tabuľka 2: Selektovaná vzorka respondentov, ktorí uviedli región (nie sú uvedení respondenti, s predstieraným užívaním, bez užívania a/alebo s neuvedenou rezidenciou) .....	3
Tabuľka 3: Distribúcia rodu podľa regiónu .....	4
Tabuľka 4: Distribúcia veku podľa regiónu .....	4
Tabuľka 5: Najvyššie dosiahnuté vzdelanie podľa regiónu .....	4
Tabuľka 6: Súčasné zamestnanie podľa regiónu .....	5
Tabuľka 7: Užívanie drog podľa regiónu .....	5
Tabuľka 8: Užívanie drog počas posledných 12 mesiacov podľa regiónu .....	6
Tabuľka 9: Užívanie drog počas posledných 30 dní podľa regiónu .....	6
Tabuľka 10: Injekčné užívanie nelegálnych drog .....	7
Tabuľka 11: Užívali ste niekedy metamfetamín injekčne? .....	7
Tabuľka 12: Užívali ste nejakú drogu injekčne počas posledných 12 mesiacov? .....	7
Tabuľka 13: Užívali ste nejakú drogu injekčne počas posledných 30 dní? .....	8
Tabuľka 14: Užívanie stimulantov – miesto užívania .....	8
Tabuľka 15: Metamfetamín – miesto užívania .....	8
Tabuľka 16: Metamfetamín – iné relevantné miesta (max. 1 otvorená odpoveď) .....	9
Tabuľka 17: Amfetamín – miesto užívania .....	9
Tabuľka 18: Amfetamín – iné relevantné miesta užívania (max. 1 otvorená odpoveď možná) .....	9
Tabuľka 19: MDMA – miesto užívania .....	10
Tabuľka 20: MDMA - iné relevantné miesta užívania (max. 1 otvorená odpoveď možná) .....	10
Tabuľka 21: Iné stimulanty – miesto užívania .....	10
Tabuľka 22: Iné stimulanty – iné relevantné miesta užívania (max. 1 otvorená odpoveď možná) .....	11
Tabuľka 23: Zmenilo sa Vaše užívanie metamfetamínu počas pandémie COVID-19? .....	11
Tabuľka 24: Zmenilo sa Vaše užívanie amfetamínu počas pandémie COVID-19? .....	11





---

Tabuľka 25: Zmenilo sa Vaše užívanie MDMA počas pandémie COVID-19?.....	12
Tabuľka 26: Zmenilo sa Vaše užívanie iných stimulantov počas pandémie COVID-19?.....	12
Tabuľka 27: Kontakt s liečebným alebo poradenským centrom podľa regiónu.....	12
Tabuľka 28: Dôležitosť riešenia rôznych potrieb (čiastočne alebo veľmi dôležité).....	13
Tabuľka 29: Nedostatok informácií ohľadom existencie služieb v meste .....	14
Tabuľka 30: Využitie služieb v meste.....	15
Tabuľka 31: Nedostatok informácií ohľadom existencie služieb v meste .....	16
Tabuľka 32: Odhad počtu užívateľov drog (okrem marihuany) a užívateľov metamfetamínu v meste .....	17

**Tabuľka 1: Kompletná vzorka respondentov (zahŕňajúca všetky regióny)**

	Košice	Ostatné regióny	Neuvedený región	Celkove
	N	N	N	N
Nie je známe, či užíva stimulanty	0	0	0	0
Užíva stimulanty	17	22	2	41
Neužíva stimulanty	27	50	13	90
Celkove	44	72	15	131
Predstierané užívanie (označenie užívania neexistujúcej drogy)	0	1	0	1
Nie je predstierané užívanie	44	71	15	130
Celkove	44	72	15	131

**Tabuľka 2: Selektovaná vzorka respondentov (nie sú uvedení respondenti s predstieraným užívaním, bez užívania a/alebo s neuvedeným regiónom)**

	Košice	Ostatné regióny	Celkove
	N	N	N
Nie je známe, či užíva stimulanty	0	0	0
Užíva stimulanty	17	21	38
Neužíva stimulanty	0	0	0
Celkove	17	21	38
Predstierané užívanie (označenie užívania neexistujúcej drogy)	0	0	0
Nie je predstierané užívanie	17	21	38
Celkove	17	21	38

**Tabuľka 3: Distribúcia rodu podľa regiónu**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
Muž	12	70,6%	17	81,0%	29	76,3%
Žena	5	29,4%	4	19,0%	9	23,7%
Iné	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Celkove	17	100,0%	21	100,0%	38	100,0%

V tejto tabuľke ako aj v nasledujúcich tabuľkách sú uvedení tí užívatelia stimulantov, ktorí uviedli svoj región. Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 4: Distribúcia veku podľa regiónu**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
18-24 rokov	6	35,3%	6	28,6%	12	31,6%
25-35 rokov	9	52,9%	6	28,6%	15	39,5%
36-49 rokov	2	11,8%	8	38,1%	10	26,3%
50-64 rokov	0	0,0%	1	4,8%	1	2,6%
viac ako 65 rokov	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Celkove	17	100,0%	21	100,0%	38	100,0%

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 5: Najvyššie dosiahnuté vzdelanie podľa regiónu**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
žiadne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
primárne	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
nižšie stredné vzdelanie	0	0,0%	3	14,3%	3	7,9%
úplné stredné vzdelanie	9	52,9%	13	61,9%	22	57,9%
post-sekundárne, neterciárne vzdelanie	0	0,0%	1	4,8%	1	2,6%
vyššie odborné vzdelanie	2	11,8%	2	9,5%	4	10,5%



vysokoškolské	6	35,3%	2	9,5%	8	21,1%
Celkove	17	100,0%	21	100,0%	38	100,0%

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 6: Súčasné zamestnanie podľa regiónu**

	Košice				Celkove	
	N	%	N	%	N	%
žiak/ študent	5	29,4%	3	15,8%	8	22,2%
zamestnanec/ SZČO	11	64,7%	9	47,4%	20	55,6%
nezamestnaný	1	5,9%	7	36,8%	8	22,2%
dôchodca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Celkove	17	100,0%	19	100,0%	36	100,0%

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 7: Užívanie drog podľa regiónu**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	%	N	%	N	%	N
Marihuana	82%	17	100%	21	92%	38
Metamfetamín	88%	17	81%	21	84%	38
Amfetamín	53%	17	76%	21	66%	38
MDMA (extáza)	29%	17	95%	21	66%	38
Iné stimulanty	24%	17	25%	20	24%	37
Kokaín	0%	17	65%	20	35%	37
Heroín	0%	17	45%	20	24%	37
Iné opioidy (bez lekárskeho predpisu)	6%	17	29%	21	18%	38
Substitučná liečba opioidmi	0%	17	10%	21	5%	38

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 8: Užívanie drog počas posledných 12 mesiacov podľa regiónu**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	%	N	%	N	%	N
Marihuana	65%	17	29%	21	45%	38
Metamfetamín	59%	17	29%	21	42%	38
Amfetamín	41%	17	24%	21	32%	38
MDMA (extáza)	12%	17	29%	21	21%	38
Iné stimulanty	12%	17	0%	20	5%	37
Kokaín	0%	17	5%	20	3%	37
Heroín	0%	17	10%	20	5%	37
Iné opioidy (bez lekárskeho predpisu)	6%	17	0%	21	3%	38
Substitučná liečba opioidmi	0%	17	0%	21	0%	38

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 9: Užívanie drog počas posledných 30 dní podľa regiónu**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	%	N	%	N	%	N
Marihuana	29%	17	10%	21	18%	38
Metamfetamín	41%	17	0%	21	18%	38
Amfetamín	18%	17	5%	21	11%	38
MDMA (extáza)	6%	17	0%	21	3%	38
Iné stimulanty	6%	17	0%	20	3%	37
Kokaín	0%	17	0%	20	0%	37
Heroín	0%	17	0%	20	0%	37
Iné opioidy (bez lekárskeho predpisu)	0%	17	0%	21	0%	38
Substitučná liečba opioidmi	0%	17	0%	21	0%	38

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 10: Injekčné užívanie nelegálnych drog**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
Áno	0	0,0%	12	57,1%	12	31,6%
Nie	17	100,0%	9	42,9%	26	68,4%
Celkove	17	100,0%	21	100,0%	38	100,0%

**Tabuľka 11: Užívali ste niekedy metamfetamín injekčne?**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
Áno	0	0,0%	10	47,6%	10	26,3%
Nie	17	100,0%	11	52,4%	28	73,7%
Celkove	17	100,0%	21	100,0%	38	100,0%

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 12: Užívali ste nejakú drogu injekčne počas posledných 12 mesiacov?**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
Áno	0	0,0%	2	9,5%	2	5,3%
Nie	17	100,0%	19	90,5%	36	94,7%
Celkove	17	100,0%	21	100,0%	38	100,0%



**Tabuľka 13: Užívali ste nejakú drogu injekčne počas posledných 30 dní?**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
Áno	0	0,0%	1	4,8%	1	2,6%
Nie	17	100,0%	20	95,2%	37	97,4%
Celkove	17	100,0%	21	100,0%	38	100,0%

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 14: Užívanie stimulantov – miesto užívania**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
na oslavách/večierkoch	13	76,5%	13	65,0%	26	70,3%
v práci/škole/na univerzite	2	11,8%	9	45,0%	11	29,7%
doma	12	70,6%	15	75,0%	27	73,0%
vonku	3	17,6%	13	65,0%	16	43,2%
Iné	0	0,0%	4	20,0%	4	10,8%
Celkove	17	100,0%	20	100,0%	37	100,0%

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 15: Metamfetamín – miesto užívania**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
na oslavách/večierkoch	12	80,0%	9	52,9%	21	65,6%
v práci/škole/na univerzite	1	6,7%	7	41,2%	8	25,0%
doma	11	73,3%	13	76,5%	24	75,0%
vonku	2	13,3%	10	58,8%	12	37,5%
iné	0	0,0%	3	17,6%	3	9,4%
Celkove	15	100,0%	17	100,0%	32	100,0%

**Tabuľka 16: Metamfetamín – iné relevantné miesta (max. 1 otvorená odpoveď)**

	Košice	Ostatné regióny	Celkove
	N	N	N
Kdekoľvek	0	1	1
Všade	0	1	1
VŠADE	0	1	1
Celkove	0	3	3

**Tabuľka 17: Amfetamín – miesto užívania**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
na oslavách/večierkoch	8	88,9%	10	66,7%	18	75,0%
v práci/škole/na univerzite	0	0,0%	3	20,0%	3	12,5%
doma	7	77,8%	10	66,7%	17	70,8%
vonku	0	0,0%	10	66,7%	10	41,7%
Iné	0	0,0%	1	6,7%	1	4,2%
Celkove	9	100,0%	15	100,0%	24	100,0%

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 18: Amfetamín – iné relevantné miesta užívania (max. 1 otvorená odpoveď možná)**

	Košice	Ostatné regióny	Celkove
	N	N	N
Kdekoľvek	0	1	1
Celkove	0	1	1



**Tabuľka 19: MDMA – miesto užívania**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
na oslavách/večierkoch	5	100,0%	13	68,4%	18	75,0%
v práci/škole/na univerzite	0	0,0%	5	26,3%	5	20,8%
doma	2	40,0%	7	36,8%	9	37,5%
vonku	0	0,0%	8	42,1%	8	33,3%
Iné	0	0,0%	3	15,8%	3	12,5%
<b>Celkove</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>19</b>	<b>100,0%</b>	<b>24</b>	<b>100,0%</b>

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 20: MDMA - iné relevantné miesta užívania (max. 1 otvorená odpoveď možná)**

	Košice	Ostatné regióny	Celkove
	N	N	N
Kdekoľvek	0	1	1
na koncerte	0	1	1
VŠADE	0	1	1
<b>Celkove</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

**Tabuľka 21: Iné stimulanty – miesto užívania**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
na oslavách/večierkoch	2	50,0%	4	80,0%	6	66,7%
v práci/škole/na univerzite	1	25,0%	2	40,0%	3	33,3%
doma	2	50,0%	5	100,0%	7	77,8%
vonku	1	25,0%	3	60,0%	4	44,4%
iné	0	0,0%	1	20,0%	1	11,1%
<b>Celkove</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 22: Iné stimulanty – iné relevantné miesta užívania (max. 1 otvorená odpoveď možná)**

	Košice	Ostatné regióny	Celkove
	N	N	N
Kdekoľvek	0	1	1
Celkove	0	1	1

**Tabuľka 23: Zmenilo sa Vaše užívanie metamfetamínu počas pandémie COVID-19?**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
Nie, prestal som užívať už pred pandemiou.	1	6,7%	10	58,8%	11	34,4%
Nie, moje užívanie ostalo viac menej rovnaké.	9	60,0%	4	23,5%	13	40,6%
Áno, začal som užívať počas pandémie.	1	6,7%	1	5,9%	2	6,3%
Áno, moje užívanie sa zvýšilo.	1	6,7%	1	5,9%	2	6,3%
Áno, moje užívanie sa znížilo.	3	20,0%	0	0,0%	3	9,4%
Áno, prestal som užívať počas pandémie.	0	0,0%	1	5,9%	1	3,1%
Celkove	15	100,0%	17	100,0%	32	100,0%

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 24: Zmenilo sa Vaše užívanie amfetamínu počas pandémie COVID-19?**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
Nie, prestal som užívať už pred pandemiou.	0	0,0%	11	68,8%	11	44,0%
Nie, moje užívanie ostalo viac menej rovnaké.	8	88,9%	3	18,8%	11	44,0%
Áno, začal som užívať počas pandémie.	1	11,1%	1	6,3%	2	8,0%
Áno, moje užívanie sa zvýšilo.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Áno, moje užívanie sa znížilo.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Áno, prestal som užívať počas pandémie.	0	0,0%	1	6,3%	1	4,0%
Celkove	9	100,0%	16	100,0%	25	100,0%

Zahrnutí sú len respondenti s celoživotným užívaním. Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 25: Zmenilo sa Vaše užívanie MDMA počas pandémie COVID-19?**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
Nie, prestal som užívať už pred pandemiou.	1	20,0%	14	70,0%	15	60,0%
Nie, moje užívanie ostalo viac menej rovnaké.	4	80,0%	5	25,0%	9	36,0%
Áno, začal som užívať počas pandémie.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Áno, moje užívanie sa zvýšilo.	0	0,0%	1	5,0%	1	4,0%
Áno, moje užívanie sa znížilo.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Áno, prestal som užívať počas pandémie.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Celkove</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>20</b>	<b>100,0%</b>	<b>25</b>	<b>100,0%</b>

Zahrnutí sú len respondenti s celoživotným užívaním. Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 26: Zmenilo sa Vaše užívanie iných stimulantov počas pandémie COVID-19?**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
Nie, prestal som užívať už pred pandemiou.	0	0,0%	4	80,0%	4	44,4%
Nie, moje užívanie ostalo viac menej rovnaké.	3	75,0%	1	20,0%	4	44,4%
Áno, začal som užívať počas pandémie.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Áno, moje užívanie sa zvýšilo.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Áno, moje užívanie sa znížilo.	1	25,0%	0	0,0%	1	11,1%
Áno, prestal som užívať počas pandémie.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Celkove</b>	<b>4</b>	<b>100,0%</b>	<b>5</b>	<b>100,0%</b>	<b>9</b>	<b>100,0%</b>

Zahrnutí sú len respondenti s celoživotným užívaním. Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 27: Kontakt s liečebným alebo poradenským centrom podľa regiónu**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	N	%	N	%	N	%
Áno	1	5,9%	15	71,4%	16	42,1%
Nie	16	94,1%	6	28,6%	22	57,9%
<b>Celkove</b>	<b>17</b>	<b>100,0%</b>	<b>21</b>	<b>100,0%</b>	<b>38</b>	<b>100,0%</b>

Chýbajúce údaje znamenajú, že respondent označil, že nechce na danú otázku odpovedať.

**Tabuľka 28: Dôležitosť riešenia rôznych potrieb (čiastočne alebo veľmi dôležité)**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	%	N	%	N	%	N
podpora v oblasti zamestnania	29%	17	70%	20	51%	37
podpora v oblasti bývania	25%	16	78%	18	53%	34
sociálna podpora	56%	16	59%	17	58%	33
podpora v oblasti rodinných problémov	59%	17	72%	18	66%	35
podpora pri hľadaní/udržiavaní sociálnych kontaktov	38%	16	58%	19	49%	35
právne poradenstvo	41%	17	72%	18	57%	35
psychologické poradenstvo alebo liečba	82%	17	89%	18	86%	35
liečba zdravotných problémov	71%	17	89%	19	81%	36
informácie týkajúce sa kontrolovaných liekov s cieľom znížiť poškodenie zdravia z dôvodu užívania drog	41%	17	68%	19	56%	36
informácie týkajúce sa abstinenčných príznakov	53%	17	84%	19	69%	36
služby súvisiace s overením drogy	59%	17	63%	19	61%	36
informácie týkajúce sa bezpečnejšieho užívania drogy	65%	17	72%	18	69%	35
informácie týkajúce sa bezpečnejších sexuálnych praktík	29%	17	68%	19	50%	36
krízová intervencia a psychologická podpora v prostredí nočného života	75%	16	63%	16	69%	32
miesta konzumácie drog	27%	15	44%	18	36%	33
sterilné injekcie zdarma	71%	17	58%	19	64%	36
poradenstvo a testovanie v oblasti HIV/hepatitídy C	41%	17	78%	18	60%	35
iný typ podpory/informácií :	0%	17	0%	20	0%	37
<b>Celkove</b>	<b>51%</b>	<b>17</b>	<b>69%</b>	<b>20</b>	<b>61%</b>	<b>37</b>

Odpoveď „neviem“ je uvedená a chýbajúci údaj. Rozdiel medzi N položky a celkovým N je spôsobený výberom možnosť „neviem“.

**Tabuľka 29: Nedostatok informácií ohľadom existencie služieb v meste**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	%	N	%	N	%	N
podpora v oblasti zamestnania	20%	15	21%	14	21%	29
podpora v oblasti bývania	38%	13	63%	8	48%	21
sociálna podpora	7%	15	17%	12	11%	27
podpora v oblasti rodinných problémov	0%	15	25%	12	11%	27
podpora pri hľadaní/udržiavaní sociálnych kontaktov	23%	13	57%	7	35%	20
právne poradenstvo	0%	16	0%	8	0%	24
psychologické poradenstvo alebo liečba	0%	16	25%	16	13%	32
liečba zdravotných problémov	0%	16	0%	17	0%	33
informácie týkajúce sa kontrolovaných liekov s cieľom znížiť poškodenie zdravia z dôvodu užívania drog	29%	14	38%	8	32%	22
informácie týkajúce sa abstinenčných príznakov	7%	15	54%	13	29%	28
služby súvisiace s overením drogy	50%	14	83%	12	65%	26
informácie týkajúce sa bezpečnejšieho užívania drogy	20%	15	77%	13	46%	28
informácie týkajúce sa bezpečnejších sexuálnych praktík	8%	12	57%	7	26%	19
krízová intervencia a psychologická podpora v prostredí nočného života	20%	15	82%	11	46%	26
miesta konzumácie drog	58%	12	91%	11	74%	23
sterilné injekcie zdarma	27%	15	73%	15	50%	30
poradenstvo a testovanie v oblasti HIV/hepatitídy C	8%	13	36%	14	22%	27
iný typ podpory/informácií :	0%	16	0%	20	0%	36
Celkove	17%	16	43%	20	32%	36

Odpoveď „neviem“ je uvedená a chýbajúci údaj. Rozdiel medzi N položky a celkovým N je spôsobený výberom možnosť „neviem“.

**Tabuľka 30: Využitie služieb v meste**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	%	N	%	N	%	N
podpora v oblasti zamestnania	21%	14	11%	18	16%	32
podpora v oblasti bývania	17%	12	0%	16	7%	28
sociálna podpora	6%	16	11%	19	9%	35
podpora v oblasti rodinných problémov	12%	17	11%	18	11%	35
podpora pri hľadaní/udržiavaní sociálnych kontaktov	7%	14	6%	17	6%	31
právne poradenstvo	18%	17	5%	21	11%	38
psychologické poradenstvo alebo liečba	24%	17	41%	17	32%	34
liečba zdravotných problémov	18%	17	52%	21	37%	38
informácie týkajúce sa kontrolovaných liekov s cieľom znížiť poškodenie zdravia z dôvodu užívania drog	8%	13	6%	18	6%	31
informácie týkajúce sa abstinenčných príznakov	13%	16	21%	14	17%	30
služby súvisiace s overením drogy	20%	10	0%	11	10%	21
informácie týkajúce sa bezpečnejšieho užívania drogy	7%	14	9%	11	8%	25
informácie týkajúce sa bezpečnejších sexuálnych praktík	6%	16	12%	17	9%	33
krízová intervencia a psychologická podpora v prostredí nočného života	7%	14	0%	12	4%	26
miesta konzumácie drog	10%	10	0%	11	5%	21
sterilné injekcie zdarma	15%	13	10%	10	13%	23
poradenstvo a testovanie v oblasti HIV/hepatitídy C	6%	16	19%	16	13%	32
iný typ podpory/informácií :	6%	17	0%	21	3%	38
Celkove	12%	17	17%	21	15%	38

Odpoveď „neviem“ je považovaná za ekvivalentnú s nevyužívaním danej služby nakoľko je možné predpokladať, že týmito respondentmi nebola využitá.

**Tabuľka 31: Nedostatok informácií ohľadom existencie služieb v meste**

	Košice		Ostatné regióny		Celkove	
	%	N	%	N	%	N
podpora v oblasti zamestnania	12%	17	33%	21	24%	38
podpora v oblasti bývania	24%	17	62%	21	45%	38
sociálna podpora	12%	17	43%	21	29%	38
podpora v oblasti rodinných problémov	12%	17	43%	21	29%	38
podpora pri hľadaní/udržiavaní sociálnych kontaktov	24%	17	67%	21	47%	38
právne poradenstvo	6%	17	62%	21	37%	38
psychologické poradenstvo alebo liečba	6%	17	24%	21	16%	38
liečba zdravotných problémov	6%	17	19%	21	13%	38
informácie týkajúce sa kontrolovaných liekov s cieľom znížiť poškodenie zdravia z dôvodu užívania drog	18%	17	62%	21	42%	38
informácie týkajúce sa abstinenčných príznakov	12%	17	38%	21	26%	38
služby súvisiace s overením drogy	18%	17	43%	21	32%	38
informácie týkajúce sa bezpečnejšieho užívania drogy	12%	17	38%	21	26%	38
informácie týkajúce sa bezpečnejších sexuálnych praktík	29%	17	67%	21	50%	38
krízová intervencia a psychologická podpora v prostredí nočného života	12%	17	48%	21	32%	38
miesta konzumácie drog	29%	17	48%	21	39%	38
sterilné injekcie zdarma	12%	17	29%	21	21%	38
poradenstvo a testovanie v oblasti HIV/hepatitídy C	24%	17	33%	21	29%	38
iný typ podpory/informácií :	0%	17	10%	21	5%	38
<b>Celkove</b>	<b>16%</b>	<b>17</b>	<b>45%</b>	<b>21</b>	<b>32%</b>	<b>38</b>



**Tabuľka 32: Odhad počtu užívateľov drog (okrem marihuany) a užívateľov metamfetamínu v meste**

	Košice						Ostatné regióny						Celkove					
	Mean	Median	Minimum	Maximum	Standard Deviation	Valid N	Mean	Median	Minimum	Maximum	Standard Deviation	Valid N	Mean	Median	Minimum	Maximum	Standard Deviation	Valid N
Čo si myslíte, koľko ľudí žijúcich vo vašom meste užíva nelegálne drogy?	1 846	1 300	50	6 000	1 763	15	2 497	350	30	15 000	4 876	10	2 106	1 000	30	15 000	3 292	25
Čo si myslíte, koľko z týchto užívateľov je užívateľom metamfetamínu?	744	400	45	2 890	896	15	1 844	650	30	10 000	3 224	10	1 184	450	30	10 000	2 161	25



# **Situacijos analizė metamfetamino vartojimo prevencinių veiklų įgyvendinimui Vilniuje**

---

**Vilnius 2022**

## Turinys

1	Ižanga.....	3
2	Metodika .....	3
2.1	Antrinių informacijos šaltinių duomenų analizė.....	3
2.2	Internetinė vietinių ekspertų apklausa.....	3
2.3	Internetinė psichoaktyvių medžiagų vartotojų apklausa .....	4
3	Rezultatai.....	5
3.1.1	Antrinių informacijos šaltinių duomenų analizė.....	5
3.1.2	Populiacija ir kiti rodikliai .....	5
3.1.3	Psichoaktyvių medžiagų politika .....	5
3.1.4	Metamfetamino ir kitų stimuliantų vartojimas .....	6
3.1.5	Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija ir žalos mažinimo paslaugos .....	7
3.1.6	Priklausomybės ligų gydymas.....	7
3.1.7	Su psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusi žala .....	9
3.1.8	Su psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusi nusikalstama veikla .....	10
3.1.9	Stimuliantų vartojimas laisvės atėmimo vietose.....	10
3.2	Vietinių ekspertų apklausa .....	11
3.2.1	Tyrimo dalyviai .....	11
3.2.2	Ekspertų nuomonė ir įžvalgos apie asmenis vartojančius metamfetaminą.....	11
3.2.3	Ekspertų nuomonė apie metamfetaminą vartojančių asmenų paslaugų poreikius .....	12
3.2.4	Ekspertų nuomonė apie metamfetamino vartojimo žalą asmeniui ir visuomenei .....	12
3.2.5	Barjerai ir naudingi faktoriai darbe su metamfetaminą vartojančiais asmenimis .....	12
3.2.6	Preveninių priemonių prieinamumas ir efektyvumas .....	13
3.2.7	Tarpinstitucinis bendradarbiavimas .....	13
3.3	Psichoaktyvių medžiagų vartotojų apklausa .....	14
3.3.1	Tyrimo dalyvių sociodemografiniai duomenys.....	15
3.3.2	Stimuliantų vartojimo patirtis .....	15
3.3.3	Su psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusių paslaugų gavimo patirtis.....	16
3.3.4	Paslaugų poreikis.....	16
3.3.5	Nuomonė dėl psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų skaičiaus.....	17
4	Išvados ir diskusija .....	17
Šaltiniai	19	

## **1 Įžanga**

Europos Sąjungoje plintant metamfetamino vartojimui vis dar trūksta nuoseklių prevencinių priemonių ir efektyvių strategijų taikymo praktikos. Taip pat, nėra aišku, kokios prevencinės ir žalos mažinimo veiklos yra efektyvios ir kokiame kontekste. Europos Komisijos finansuojamo projekto IMPRESA (*ang. Implementing Methamphetamine Prevention Strategies into Action*) metu siekiama išsiaiškinti, kokios yra geriausios prevencinės praktikos siekiant sumažinti metamfetamino vartojimą ir jo keliamą žalą tiek Europoje, tiek Lietuvoje.

Žemiau pateikta situacijos analizė buvo atlikta ruošiantis įgyvendinti metamfetamino vartojimo prevencinę/-es veiklą/-as Vilniaus mieste. Analizės tikslas buvo išsiaiškinti vietinius prevencinių veiklų poreikius ir surinkti informaciją reikalingą planuojamų veiklų adaptavimui Vilniaus miesto kontekstui.

## **2 Metodika**

Situacijos analizė buvo atlikta trimis etapais:

- (1) atlikta antrinių informacijos šaltinių duomenų analizė;
- (2) suorganizuota internetinė vietinių ekspertų anketinė apklausa ir atlikta gautų duomenų analizė;
- (3) suorganizuota internetinė psichoaktyvių medžiagų vartotojų anketinė apklausa ir atlikta gautų duomenų analizė.

### **2.1 Antrinių informacijos šaltinių duomenų analizė**

Antrinių informacijos šaltinių duomenų rinkimo ir analizės tikslas buvo surinkti kuo išsamesnę informaciją reikalingą planuojant ir įgyvendinant prevencines veiklas Vilniaus mieste. Pagrindiniai antrinių informacijos šaltinių duomenų rodikliai buvo parinkti remiantis Europos narkotikų ir narkomanijos stebėsenos centro (*ang. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*) rengtais Europos psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartais [1]. Antrinių informacijos šaltinių duomenų rinkimo lentelės buvo standartizuotos visiems IMPRESA projekto partneriams (priedas 1). Analizėje pateikiami viešai, t.y. internetu be apribojimų prieinami duomenys, kitu atveju nurodoma, kad „duomenys viešai neprieinami“. Palyginimui buvo rinkti vietiniai, t.y. Vilniaus miesto, ir nacionaliniai rodikliai.

### **2.2 Internetinė vietinių ekspertų apklausa**

Siekiant pilnai suprasti su metamfetamino ir bendrai psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusias problemas ir iššūkius Vilniaus mieste, buvo surengta internetinė vietinių ekspertų apklausa. Apklausos tikslas buvo išsiaiškinti įvairių sričių specialistų požiūrį ir nuomonę dėl metamfetamino ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo žalos ir prevencinių priemonių poreikio. Kadangi Lietuvoje nėra

daug specialistų dirbančių išskirtinai metamfetamino ir psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos srityje, užpildyti apklausos anketą buvo kviečiama kuo daugiau ir įvairesnių specialistų, kurie vienu ar kitu būdu susiduria su sveikatos tema Vilniuje.

Specialistai užpildyti apklausą buvo kviečiami el. paštu. Iš viso išsiųsti 28 kvietimai sveikatos, teisėkūros, politikos formavimo, nevyriausybiniams, labdaros, laisvės atėmimo, žalos mažinimo, socialinių paslaugų, savivaldybės administracijos ir kt. įstaigoms bei organizacijoms. Kiekviename kvietime buvo nurodyta unikali nuoroda į internetinę apklausą, ją pasinaudoti ir užpildyti apklausą galėjo vienas įstaigos arba organizacijos atstovas. Internetinė apklausa buvo suprogramuota ir ištestuota naudojantis internetiniu programiniu įrankiu „Limesurvey“ (<https://www.limesurvey.org>). Priminimai su kvietimu užpildyti apklausą buvo siunčiami el. paštu ir/ ar kitomis komunikacijos priemonėmis.

Anketos klausimai buvo parengti anglų kalba ir išversti IMPRESA projekto partnerių į vietinę (lietuvių) kalbą. Anketa buvo testuojama žvalgomojo (pilotinio) tyrimo metu tarp Respublikinio priklausomybės ligų centro Metodinio vadovavimo ir monitoringo skyriaus darbuotojų. Anketoje buvo pateikti klausimai apie numanomą vietinę metamfetamino vartotojų populiaciją (jos dydį, pasiskirstymą pagal lytį, amžiaus grupes), apie metamfetamino ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo žalą mieste, barjerus dirbant su psichoaktyvių medžiagų vartotojais, nuomonę dėl prevencinių intervencijų prieinamumo ir poreikio Vilniaus mieste ir apie tarpinstitucinį bendradarbiavimą bei pasitenkinimą jo kokybe. Klausimynas parengtas remiantis Jungtinių Tautų Narkotikų ir nusikalstamumo biuro (*ang. United Nations Office on Drugs and Crime*) ir Pasaulio sveikatos organizacijos (*ang. World Health Organization*) intervencijų sąrašu [2], Europos narkotikų ir narkomanijos stebėjimo centro (*ang. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*) prevencijos mokymo programos vadovu [3] ir kitais šaltiniais [4].

### **2.3 Internetinė psichoaktyvių medžiagų vartotojų apklausa**

Siekiant išsiaiškinti, kokie yra psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų poreikiai, buvo atlikta internetinė vartotojų apklausa. Anketos klausimai buvo parengti anglų kalba ir išversti į lietuvių kalbą. Anketa buvo testuojama žvalgomojo (pilotinio) tyrimo metu tarp Respublikinio priklausomybės ligų centro Metodinio vadovavimo ir monitoringo skyriaus darbuotojų. Kaip ir ekspertų apklausa, vartotojų anketa buvo suprogramuota ir publikuojama naudojantis internetiniu programiniu įrankiu „Limesurvey“ (<https://www.limesurvey.org>). Anketos užpildymui buvo sukurta viena nuoroda, kuri kartu su kvietimu dalyvauti apklausoje buvo išplatinta tarp skirtingų organizacijų, turinčių kontaktą su psichoaktyvias medžiagas vartojančiais asmenimis el. laiškais, per socialinius tinklus, gyvus susitikimus ir kitomis priemonėmis. Apklausa buvo anoniminė, skirta 18 metų ir vyresniems asmenims.

Psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų anketą sudarė klausimai apie įvairių nelegalių psichoaktyvių medžiagų vartojimo įpročius, numanomą metamfetamino vartotojų skaičių, socialinių,

sveikatos, prevencinių ir žalos mažinimo paslaugų poreikį bei apie sociodemografinius tyrimo dalyvio duomenis. Siekiant užtikrinti duomenų kokybę, į apklausą buvo įtrauktas klausimas apie fiktyvios psichoaktyvios medžiagos vartojimą.

### 3 Rezultatai

#### 3.1.1 Antrinių informacijos šaltinių duomenų analizė<sup>1</sup>

#### 3.1.2 Populiacija ir kiti rodikliai

Lietuvos Respublikos sostinėje ir didžiausiame mieste – Vilniuje 2021 metų duomenimis gyveno 559 421 gyventojai. Didžiąją dalį – 63,2% gyventojų sudarė lietuviai, 16,5% lenkai, 11,9% rusai, 3,5% baltarusiai ir 4,9% kitos tautybės gyventojai. Vilniaus medianinis gyventojų amžius yra 40 metų, o vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė Vilniuje yra beveik 2 metais ilgesnė negu nacionalinis vidurkis, 78.2 ir 76.5 metai atitinkamai. Nedarbo lygis 2020 m. Vilniuje buvo 1.7% mažesnis negu bendras šalies vidurkis, o vidutinis (bruto) atlyginimas apie 10% didesnis negu nacionalinis vidurkis (žr. lentelę 1).

**Lentelė 1: Populiacijos rodikliai**

Rodiklis	Vilnius	Nacionaliniai duomenys
Populiacija	559 421 gyventojai	2 795 700 gyventojai
Medianinis gyventojų amžius	40 metų	44 metai
Gyventojai pagal tautybę	63,2% lietuviai, 16,5% lenkai, 11,9% rusai, 3,5% baltarusiai, 4,9 % kitos	85,5 % lietuviai, 4,5 % rusai, 5,7 % lenkai, 4,3% kitos
Nedarbo lygis	6,8%	8,5%
Vidutinis darbo užmokestis (Bruto)	1 590,6 EUR	1 428,6 EUR

Vilniuje 10 tūkst. gyventojų tenka 7,8 šeimos gydytojai, t.y. beveik tiek pat kaip ir nacionalinis vidurkis – 7,2 šeimos gydytojai 100 tūkst. gyventojų. Lietuvoje 2020-2021 m. buvo 19 universitetų, 11 iš jų Vilniuje. 2020-2021 m. Vilniaus universitetuose mokėsi 40 664 studentų.

#### 3.1.3 Psichoaktyvių medžiagų politika

Lietuvoje psichoaktyvių medžiagų politika yra formuojama nacionaliniu mastu remiantis įvairiais valstybiniais ir vietiniais teisės aktais. Pagrindiniai valstybiniai strateginiai dokumentai, kuriuose minimas psichoaktyvių medžiagų vartojimo mažinimo tikslas, yra: Valstybės pažangos strategija „Lietuvos pažangos strategija „Lietuva 2030“, Lietuvos sveikatos 2014–2025 metų programa, Valstybinė švietimo 2013–2022 metų strategija, Valstybinė narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 m. programa. Strateginiuose dokumentuose minimi tikslai:

<sup>1</sup> Žemiau pateikiama antrinių duomenų analizės santrauka. Pilną informaciją su duomenų šaltiniais rasite lentelėje Priede Nr. 1.

- mažinti alkoholinių gėrimų ir tabako vartojimą, neteisėtą narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą bei prieinamumą;
- mažinti alkoholio ir tabako vartojimą mokyklose, siekiant užtikrinti mokyklos bendruomenės psichologinį saugumą;
- visuomenės sveikatos stiprinimas per prevencines priemones, visuomenės informuotumo apie sveiką gyvenseną didinimas.

Viešai prieinamų konkrečių duomenų apie Valstybinės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės ir vartojimo prevencijos 2018–2028 m. programos įgyvendinimą nėra.

Šalyje yra nelegalu įsigyti, disponuoti ir vartoti psichoaktyvias medžiagas (išskyrus tabaką ir alkoholį). Nuo 2017 m. Administracinių nusižengimų kodekse, 71 straipsnyje numatyta administracinė atsakomybė už narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimą be gydytojo paskyrimo, tuo tarpu atsakomybė už įsigijimą ir laikymą priklauso baudžiamosios teisės reglamentavimo sričiai [5].

### 3.1.4 Metamfetamino ir kitų stimuliantų vartojimas

Nuoseklių ir viešai prieinamų duomenų apie metamfetamino ir kitų stimuliantų vartojimo paplitimą ir tendencijas Lietuvoje nėra daug. Nuo 2017 m. Vilniuje ir nuo 2018 m. Kaune ir Klaipėdoje atliekamos nuotekų analizės tyrimas parodė didelį metamfetamino vartojimo likučių koncentracijos kiekį (žr. lentelę 2) – 2019 m. Vilnius pagal metamfetamino likučių koncentracijos kiekį buvo 16 miestas Europoje. 2020 m. atliktas nuotekų tyrimas parodė itin didelį metamfetamino likučių koncentracijos sumažėjimą – iki 1,71 mg/1000 gyv/ per dieną, tačiau tyrimui nuotekos buvo renkamos 2020 m. kovo viduryje, t.y. pirmą savaitę po paskelbto visuotinio karantino. Tuo metu buvo taikomos Lietuvos Respublikos Vyriausybės nustatytos judėjimo ribojimo priemonės dėl COVID-19 situacijos šalyje ir pasaulyje, tad labai tikėtina, kad tai turėjo įtakos psichoaktyvių medžiagų prieinamumui. Metamfetamino likučių koncentracijos kiekis buvo stabilus ir panašus visomis savaitės dienomis – tiek darbo dienomis, tiek savaitgaliais.

**Lentelė 2. Nuotekų analizės tyrimo metu metamfetamino likučių koncentracija nuotekose Vilniaus mieste [6]**

Metamfetamino likučių koncentracija	2020 mg/1000gyv/d	2019 mg/1000gyv/d	2018 mg/1000gyv/d	2017 mg/1000gyv/d
Dienos vidurkis	1,71	31.28	34.06	39.69
Darbo diena	1,5	27.48	32.4	38.38
Savaitgalis	1,86	34.12	35.3	40.67

#### Kiti tyrimai, kuriuose minimas metamfetaminas:

1. Alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo Europos mokyklose tyrimas (ESPAD) [7].

Tyrimė 2019 m. buvo apklausti 2 393 (15-16 metų) moksleiviai Lietuvoje. Tų tyrimo dalyvių, kurie yra vartoję psichoaktyvias medžiagas, vartojimo pradžios amžiaus vidurkiai apima intervalą nuo 12 iki 14,5 metų. Respondentai teigė pirmą kartą gėrę alkoholio būdami vidutiniškai 13,2 metų, pabandę kanapių – 14,5 metų, kokaino / kreko – 14,1 metų, amfetaminų / metamfetaminų – 13,4 metų, ekstazio – 14 metų. Taip pat, 7,5% moksleivių nurodė, kad metamfetaminas jiems yra lengvai prieinamas.

2. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (toliau – NTAKD) 2020 m. vykdė anoniminę elektroninę aukštųjų mokyklų studentų apklausą, kurioje dalyvavo 2,4 tūkst. studentų [8]. Iš apklaustųjų, 43,2 % studentų teigė bent kartą gyvenime vartoję nelegalias psichoaktyvias medžiagas, iš jų 6,6% teigė vartoję amfetaminą ar metamfetaminą, 11.1% - MDMA/ ekstazį [8].

2. Psichoaktyvių medžiagų likučių panaudotuose švirkštuose tyrimas (ESCAPE) [9].

Cheminių medžiagų likučių švirkštuose tyrimo metu Vilniuje 2019 m. buvo rasta – 2,3% švirkštų su metamfetaminu, 2020 m. – 4% švirkštų su amfetaminu, 0% su metamfetaminu.

### **3.1.5 Psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija ir žalos mažinimo paslaugos**

Nacionaliniu lygmeniu, viena iš Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamento veiklos sričių yra prevencija, rehabilitacija ir gydymas. NTAKD kuriojamos psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencijos kampanijos iki šiol buvo gan universalios, t.y. metodikų ir informacinių lankstinukų rengimas, socialinės kampanijos, adaptuojami Europos prevencijos kokybės standartai (EDPQS), vykdomos švietėjiškos programos tėvams. Nuo 2017 m. Lietuvoje yra vykdoma ankstyvosios intervencijos programa, parengta įgyvendinant tarptautinį projektą „FreD goes net“. Už programos vykdymą yra atsakingi savivaldybių visuomenės sveikatos biurai. Informacijos apie tai, kad būtų vykdyta ar vykdoma selektyvi ir/ar indikacinė prevencija stimuliantų vartotojams nėra.

Lietuvoje žalos mažinimo paslaugos yra teikiamos 13-koje žemo slenksčio kabinetų ir vienoje mobilioje klinikoje. Pagrindinės paslaugos yra orientuotos į švirkščiamųjų narkotikų vartotojus. Žemo slenksčio kabinetuose yra dalinamos sterilios adatos ir švirkštai, prezervatyvai, atliekami greitieji infekcinių ligų testai, teikiamos konsultacijos, socialinė pagalba, pagal poreikį nukreipiama sveikatos sutrikimų gydymui. Vilniuje veikia vienas stacionarus ir vienas mobilus žemo slenksčio kabinetas.

### **3.1.6 Priklausomybės ligų gydymas**

Priklausomybės ligų gydymas yra organizuojamas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licencijas teikti abstinencijos gydymo, trumpalaikio ir ilgalaikio stacionarinio psichosocialinio gydymo paslaugas. LR Sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymas Nr. 204. „Dėl

priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ reglamentuoja priklausomybės gydymo paslaugų pobūdį, indikacijas, reikalingas priemones, trukmę ir dokumentacijos vedimą.

### Ambulatorinės paslaugos

Priklausomybės ligomis sergantys ar žalingai vartojantys psichoaktyvias medžiagas asmenys ambulatorines paslaugas gali gauti: 1. psichikos sveikatos centruose; 2. Respublikinio priklausomybės ligų centro filialuose Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Šiauliuose ir Panevėžyje; 3. privačiose, asmens sveikatos priežiūros licenciją turinčiose, gydymo įstaigose [5].

### Stacionarinė pagalba

Priklausomybės ligomis sergantys ar žalingai vartojantys psichoaktyvias medžiagas asmenys stacionarines paslaugas gali gauti: 1. Respublikinio priklausomybės ligų centro filialuose Vilniuje, Kaune, Klaipėdoje, Panevėžyje ir Šiauliuose; 2. psichiatrinio profilio ligoninėse; 3. Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Ūmių apsinuodijimų ir Toksikologijos reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose (būtiną pagalbą dėl toksinio poveikio, apsinuodijimo ir pan.); 4. privačiose asmens sveikatos priežiūros licenciją turinčiose gydymo įstaigose [5].

Vilniaus mieste yra prieinamos visos aukščiau išvardintos sveikatos priežiūros paslaugos. Mieste taip pat veikia plačiausią paslaugų spektrą turintis Respublikinio priklausomybės ligų centro filialas. 2021 m. Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus filiale lankėsi 14 asmenų su F15 (Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant stimulatorius, taip pat ir kofeiną) diagnoze. Didžiajai daugumai pacientų, kurie gauna gydymą Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus filiale yra skiriama arba F11 diagnozė (Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant opioidus) – 741 kartą per metus ir/ arba F19 diagnozė (Psichikos ir elgesio sutrikimai vartojant kelias psichoaktyvias medžiagas) – 146 kartus (žr. lentelę 3).

**Lentelė 3. Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus filialo 2021 m. unikalių pacientų F11-19 diagnozės**

Diagnozė	Iki 14 m.		15-18 m.		19-24 m.		25-34 m.		35-44 m.		45-64 m.		Virš 65 m.		Visi
	vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.	vyr.	mot.	
2021 metų															
F11					5	5	104	52	339	76	126	28	4	2	741
F12	1	0	4	1	13	2	19	2	5	0	1	0	0	0	48
F13					1		5	3	2	5	10	8	2		36
F14							2	2	1						5
F15			2	1	1	1	5	2	2						14
F16															0
F17			3	2	1	2	2		5	1	1	5			22
F18															0
F19	7	2	20	10	8	5	39	9	26	10	6	4	0	0	146
Iš viso	8	2	29	14	29	15	176	70	380	92	144	45	6	2	1012



Nacionaliniai, t.y. visos šalies, įskaitant ir Vilniaus kitų sveikatos priežiūros įstaigų, pacientų duomenys nėra viešai prieinami. Atskirai, stimuliantus vartojančių asmenų epidemiologiniai duomenys nėra renkami.

Lietuvoje Priklausomybės nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų gydymo paslaugų poreikio nustatymo (*angl. treatment demand indicator, TDI*) monitoringas vykdomas per Valstybinio psichikos sveikatos centro stebėsenos informacinę sistemą (toliau – ASIS). Valstybinio psichikos sveikatos centro duomenimis, asmenys į sveikatos priežiūros įstaigą dėl stimuliantų vartojimo kreipiasi retai: 2020 m. – 22 kartus, 2019 m. – 30 kartų (žr. lentelę 4). Tačiau, kaip teigiama NTKAD metiniame pranešime, nuo 2018 m. vykdoma ASIS sisteminė pertvarka tęsiasi iki šiol ir neabejotinai turi neigiamos įtakos duomenų kokybės užtikrinimui, todėl nepakankama ASIS duomenų kokybė nesudaro galimybių daryti išvadų apie asmenų besikreipiančių į gydymo įstaigas dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo skaičiaus pokyčius [8].

**Lentelė 4. Gydytų asmenų (atvejų), kuriems nustatyti psichikos ir elgesio sutrikimai dėl narkotikų vartojimo, skaičiaus pasiskirstymas pagal pagrindinę psichoaktyviąją medžiagą, dėl kurios kreipėsi į sveikatos priežiūros įstaigą 2019-2020 m. [8]**

Psichoaktyvioji medžiaga	Gydytų asmenų (atvejų) skaičius atitinkamais metais	
	2019 m.	2020 m.
Opioidai	649	649
Kokainas	15	12
Stimuliatoriai	30	22
Migdomieji ir raminamieji	48	28
Haliucinogenai	0	3
Lakūs inhaliantai	0	1
Kanapės	51	27
Kitos psichoaktyvios medžiagos	13	7

### 3.1.7 Su psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusi žala

Autorių žiniomis iki šiol nebuvo atliktas su nelegalių psichoaktyvių medžiagų vartojimo susijusios žalos (socialinės, sveikatos ar ekonominės) vertinimas. 2018 m. NTKAD užsakymu atliekant teisės, sveikatos ir socialinės sistemų, susijusių su narkotikų politika Lietuvoje analizę buvo apskaičiuota, kad 2016 m. su nelegalių psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusios išlaidos sveikatos sistemai sudarė ~ 7,760 mln. eurų, baudžiamosios politikos, susijusios su nelegalių psichoaktyvių medžiagų kontrole ir vartojimo prevencija, vykdymui buvo išleista ~ 9,764 mln. eurų [5]. Įvertinti valstybės lėšas, išleidžiamas socialinėms paslaugoms, susijusioms su nelegalių psichoaktyvių medžiagų vartojimu trūko duomenų [5].

### 3.1.8 Su psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusi nusikalstama veikla

Neoficialiais duomenimis, 1 g. metamfetamino iš prekeivių gatvėje Vilniuje kainuoja apie 15 eur. 2020 m. iš neteisėtos apyvartos buvo konfiskuoti didžiausi metamfetamino ir amfetamino kiekiai per kelis paskutinius metus: metamfetamino 2019 m. – 4,4. kg, 2020 m. – 90,8 kg, amfetamino 2019 m. – 23,6 kg, 2020 m. – 112,4 kg (žr. lentelę 5).

**Lentelė 5. 2019–2020 m. Lietuvoje iš neteisėtos apyvartos išimtų narkotikų kiekių pokytis [8].**

Medžiagos pavadinimas	2019	2020
Heroinas	0,5 kg	0,8 kg
Kokainas	16,1 kg	43,4 kg
Kanapės	220 kg	40,8 kg
Hašišas	1 775 kg	3,8 kg
Metamfetaminas	4,4 kg	90,8 kg
Amfetaminas	23,6 kg	112,4 kg
MDMA (ekstazis)	283 kg	50 kg
Naujos psichoaktyviosios medžiagos	10 kg	8 kg

Lietuvos kriminalinės policijos biuro duomenys.

2020 m. šalyje buvo ištirtos 65 nusikalstamos veikos susijusios su metamfetaminu. Iš jų 47 susijusios su psichoaktyvios medžiagos disponavimu, 18 su prekyba [10]. Tais pačiais metais buvo ištirtos 180 nusikalstamų veikų susijusių su amfetaminu (140 susijusių su disponavimu, 40 su prekyba) [10].

### 3.1.9 Stimuliantų vartojimas laisvės atėmimo vietose

Lietuvoje veikia 5 pataisos namai ir 2 tardymo izoliatoriai. Vilniuje yra įsikūrę 1 pataisos namai. Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos (toliau – Kalėjimo departamentas) duomenimis 2019 m. už nusikalstamas veikas, susijusias su narkotinėmis ar psichotropinėmis medžiagomis naujai nuteisti buvo 241 asmenys. Iš viso 2019 m. laisvės atėmimo vietose dėl nusikalstamų veikų, susijusių su psichoaktyviomis medžiagomis buvo 783 asmenys [11]. Duomenys apie tai su kokiomis psichoaktyviomis medžiagomis yra siejamos nusikalstamos veikos nėra prieinami.

2020 m. Kalėjimų departamento užsakymu buvo atliktas tyrimas „Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimas laisvės atėmimo vietų įstaigose“ [8]. Tyrimo metu buvo apklausti 1 154 nuteistieji iš 7 įkalinimo įstaigų. Iš apklaustųjų, 49,7% teigia kada nors įkalinimo metu laisvės atėmimo vietų įstaigose vartoję psichoaktyvias ir kitas medžiagas. Tarp jų, metamfetaminą yra vartoję – 10,3% apklaustųjų, amfetaminą – 16,4%, ekstazį/ MDMA/ MDA – 7,7%. Taip pat, per paskutinį mėnesį paskutinio įkalinimo metu laisvės atėmimo vietų įstaigoje metamfetaminą asmenys vartojo vidutiniškai 5,5 dienas, amfetaminą – 6,07 dienas, ekstazį/ MDMA/ MDA – 8 dienas [8].

2020 m. Kalėjimų departamento duomenimis, laisvės atėmimo įstaigose buvo užregistruota 15 apsvaigimų nuo metamfetamino bei 160 apsvaigimų nuo amfetamino [8].

### 3.2 Vietinių ekspertų apklausa

Žemiau pateikiami pagrindiniai vietinių ekspertų apklausos rezultatai. Išsami apklausos atsakymų suvestinė pateikiama priede nr. 2.

#### 3.2.1 Tyrimo dalyviai

Kvietimas dalyvauti apklausoje buvo išsiųstas 28 institucijoms, iš jų 15 (53,6%) pilnai užpildė apklausos anketą. Apklausos dalyvių atstovaujamos įstaigos buvo sugrupuotos į 9 atskiras sektorius (žr. lentelę 4). Didžioji dalis tyrimo respondentų buvo priskirti prie dirbančių su narkotikais susijusių paslaugų teikimo (žalos mažinimo ir priklausomybės ligų gydymo) ir prevencijos srityse (po 4 respondentus). Taip pat, po 3 respondentus buvo priskirti prie teisėsaugos ir administracijos sričių (žr. lentelę 6).

**Lentelė 6. Vietinių ekspertų apklausos dalyvių darbo sritis/ atstovaujamas sektorius\***

Veikla/ atstovaujamas sektorius	Dalyvių sk.	Dalyvių %
Su narkotikais susijusios paslaugos**	4	27%
Prevencinė veikla	4	27%
Socialinės/ sveikatos paslaugos	2	13%
Mokykla	0	0%
Tiriamoji veikla	1	7%
Teisėsauga	3	20%
Bažnyčia	0	0%
Pasilinksminimo vietos	0	0%
Administracija	3	20%
<b>Iš viso</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>

\*Galimi keli atsakymai, \*\*žalos mažinimo, priklausomybės ligų gydymo paslaugos

Iš 15 ekspertų, 67% yra tekę asmeniškai kada nors susidurti su asmenimis vartojančiais metamfetaminą. Šiek tiek mažiau – 47% respondentų susidūrė su bendrai psichoaktyviais medžiagomis vartojančiais asmenimis per savo darbovietę per paskutinius 12 mėnesių. Vidutiniškai, per 12 mėnesių, ekspertai susiduria su 640 asmenimis vartojančiais nelegalias psichoaktyvias medžiagas, iš jų vidutiniškai 12 metamfetaminą vartojančių asmenų.

#### 3.2.2 Ekspertų nuomonė ir įžvalgos apie asmenis vartojančius metamfetaminą

Ekspertų nuomone, Vilniuje yra nuo 2 000 iki 50 000 nelegalias psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų, iš jų apie 6 000 (vidurkis) yra vartojantys metamfetaminą. Ekspertai taip pat mano,

kad didžioji dalis vartojančių metamfetaminą yra vyrai (74%), priklausantys 18-35 metų amžiaus grupei (84%). Pagrindines metamfetaminą vartojančių asmenų grupes, respondentai išskyrė kaip probleminį vartojimą turinčius asmenis, vartojančius rekreaciniais tikslais, taip pat, jaunesnio amžiaus asmenis, kurie sunkiau susidoroja su asmeniniais sunkumais, ar yra stokojančios socialinių kompetencijų bei palaikymo. Dažniausiai metamfetaminą vartojančius asmenis, ekspertų nuomone, galima sutikti naktiniuose klubuose, baruose, Naujamiesčio, Naujininkų ir kituose Vilniaus miesto rajonuose.

### 3.2.3 Ekspertų nuomonė apie metamfetaminą vartojančių asmenų paslaugų poreikius

Tyrimo dalyvių nuomone, pagrindiniai metamfetaminą vartojančių asmenų paslaugų poreikiai yra psichologinė ir teisinė pagalba, pagalba šeimos klausimais, taip pat sveikatos sutrikimų gydymas ir žalos mažinimo paslaugos (žr. lentelę 7).

**Lentelė 7: Tyrimo dalyvių nurodyti metamfetaminą vartojančių asmenų poreikiai\***

Paslaugos	Atsakymų %
Pagalba darbo klausimais	69%
Pagalba būsto klausimais	69%
Pagalba sprendžiant socialinės paramos klausimus	69%
Pagalba šeimos klausimais	79%
Pagalba ieškant/palaikant socialinius kontaktus	77%
Teisinė pagalba	79%
Psichologinė pagalba	86%
Sveikatos sutrikimų gydymas	77%
Žemo slenksčio paslaugos, konsultacijos apie narkotikų keliamos žalos mažinimą	77%

\*Lentelėje suvesti atsakymai „svarbios“ ir „iš dalies“ svarbios paslaugos

### 3.2.4 Ekspertų nuomonė apie metamfetamino vartojimo žalą asmeniui ir visuomenei

Anot tyrimo respondentų, metamfetamino vartojimas labiausiai neigiamai veikia šeimyninius santykius (93% taip manančių) ir finansinę būklę (87%), taip pat skatina infekcinių ligų plitimą (86%) ir didina viešos tvarkos pažeidimų skaičių mieste (79%).

### 3.2.5 Barjerai ir naudingi faktoriai darbe su metamfetaminą vartojančiais asmenimis

Pagrindiniai barjerai su kuriais susiduria ekspertų atstovaujamos įstaigos darbe su metamfetaminą vartojančiais asmenimis:

1. Galimos pasekmės dėl vaikų globos (93% respondentų)
2. Motyvacijos stoka ir nerimas dėl konfidencialumo (87% respondentų)
3. Trūksta tinkamų metamfetamino vartotojų įtraukimo strategijų (86% respondentų)

Pagrindiniai naudingi faktoriai darbe su metamfetaminą vartojančiais asmenimis:

1. Bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis dirbančiomis šioje srityje (93% respondentų)

2. Darbas gatvėje (86% respondentų)

3. Informacijos sklaida per (socialinę) žiniasklaidą (80% respondentų).

Du ekspertai nurodė papildomus kitus naudingus faktorius: „darbas savaitgaliais, kad vartotojai galėtų gauti paslaugas ir savaitgaliais“ ir „motyvacinės priemonės (rūkymui skirtos pypkės, medžiagų sudėties tikrinimas ir pan.“.

### 3.2.6 Prevencinių priemonių prieinamumas ir efektyvumas

Ekspertai 100% sutaria, kad Vilniaus mieste asmenys vartojantys metamfetaminą gali gauti individualią psichologinę pagalbą bei ankstyvosios intervencijos paslaugas. Taip pat, beveik visi mano, kad vartotojams yra prieinamas švietimas dėl saugesnių lytinių santykių (93% respondentų), tėvystės įgūdžių lavinimas (91% respondentų), kitas prevencinis švietimas ir prevencinės programos pasilinksminimo vietose (91% respondentų). Ekspertai taip pat sutaria, kad Vilniuje nėra saugaus narkotikų vartojimo kambarių (100% respondentų); tik 33% mano, kad mieste egzistuoja kontroliuojamo vartojimo programos ar, kad vyksta prevencinių priemonių taikymas darbovietėje (50% respondentų).

Lentelėje 8 išvardintos 5 prevencinės priemonės, kurios ekspertų nuomone yra efektyvios ir 5 mažiau efektyvios priemonės sprendžiant su metamfetamino vartojimu susijusias problemas.

**Lentelė 8: Penkios efektyviausios ir mažiausiai efektyvios prevencinės priemonės sprendžiant su metamfetamino vartojimu susijusias problemas**

Prevencinių priemonės	Ats. %
<b>5 efektyvios prevencinės priemonės:</b>	
Švirkštų ir adatų keitimo programos	100 %
Nemokamas ŽIV ir Hepatito C testavimas ir konsultavimas	100 %
Narkotinių medžiagų sudėties testavimas	100 %
Individuali psichologinė pagalba	93%
Darbas gatvėje	93%
<b>5 mažiau efektyvios prevencinės priemonės:</b>	
Medijos kampanijos	54%
Prevencinių priemonių taikymas darbovietėje	67%
Individualus, t.y. atsižvelgiant į socialinius ir asmeninius įgūdžius, prevencinis švietimas	69%
Ankstyvasis ugdymas	75%
Mentorių programa	80%

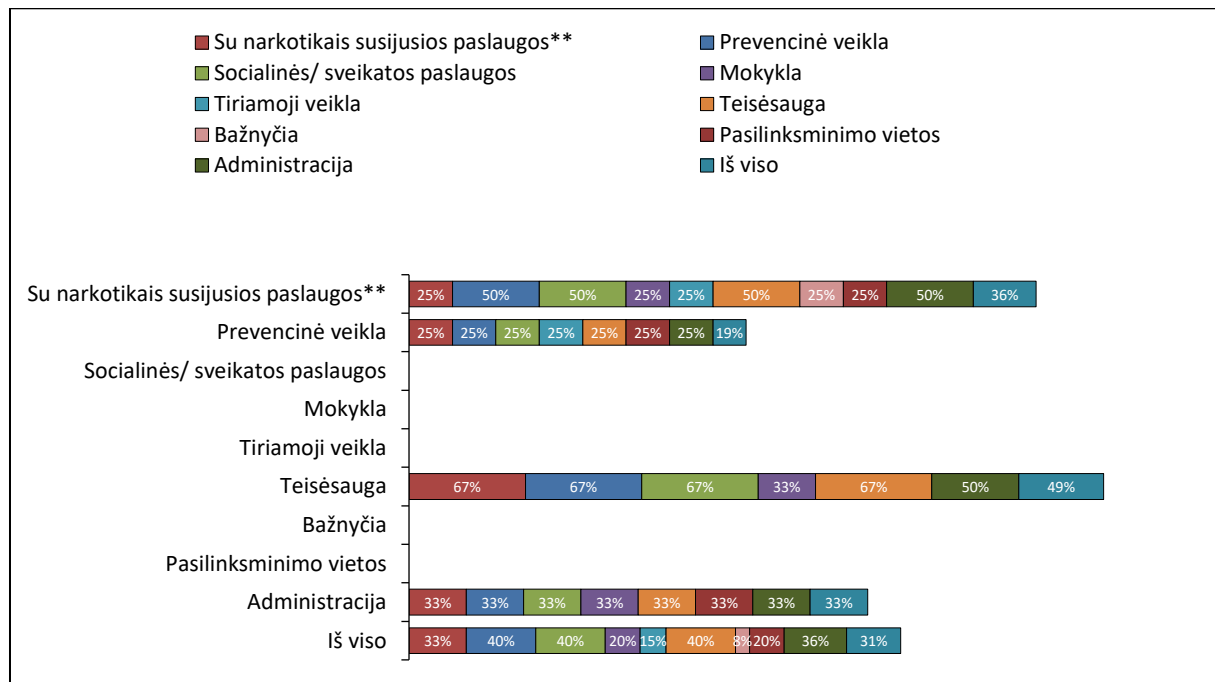
\*Lentelėje suvesti atsakymai „efektyvios“ ir „iš dalies efektyvios“ paslaugos

### 3.2.7 Tarpinstitucinis bendradarbiavimas

Apklaustos dalyvių atstovaujamos įstaigos buvo sugrupuotos į 9 atskiras sektorius (žr. p. 3.2.1, lentelę 6). Tyrimo dalyvių buvo prašoma nurodyti koks ir su kokio tipo įstaigomis vyksta

bendradarbiavimas metamfetamino vartojimo klausimais. Daugiausiai tarpusavyje bendradarbiauja įstaigos teikiančios su narkotikais susijusias paslaugas (t.y. žalos mažinimo ir priklausomybių gydymo įstaigos), teisėsaugos institucijos, prevencine veikla užsiimančios įstaigos ir administracijos atstovai. Bendradarbiavimas nevyksta arba mažai vyksta su kitomis socialinės ir sveikatos įstaigos, pasilinksminimo vietomis, mokyklomis, bažnyčia ir su tiriamąja veikla užsiimančiomis įstaigomis (žr. paveiksluką 1).

**Paveikslukas 1: Tarpinstitucinis bendradarbiavimas\***



\* Paveiksluke horizontaliai eilutėse nurodyta tyrimo dalyvio darbovietė/ atstovaujamas sektorius, stulpeliuose nurodoma su kokio tipo įstaiga/ sektoriumi vyksta bendradarbiavimas. Galimi keli atsakymų variantai.

\*\*Žalos mažinimo, priklausomybės ligų gydymo paslaugos

Tarp 9 atstovaujamų sektorių, tarpinstitucinis bendradarbiavimas apsiikeičiant informacija vyksta tarp 26% įstaigų, planuojant ir įgyvendinant intervencijas bendradarbiauja 17% ir 20% įstaigų atitinkamai, kartu vertina intervencijas tik 4% įstaigų. Tarp tų įstaigų, kurios bendradarbiauja tarpusavyje, bendras pasitenkinimas vykstančiu bendradarbiavimu siekia 85%, tuo tarpu nepasitenkinimas siekia 8%.

### 3.3 Psichoaktyvių medžiagų vartotojų apklausa

Žemiau pateikiami pagrindiniai psichoaktyvių medžiagų vartotojų apklausos rezultatai. Išsami apklausos atsakymų suvestinė pateikiama priede nr. 3.

Iš viso apklausos anketą pilnai užpildė 148 asmenys. Iš jų: 125 gyvenantys Vilniuje (tyrimo tikslinė grupė), 18 iš kitų miestų ir 5 asmenys nenurodė gyvenamosios vietos. Iš 125 asmenų, kurie užpildė anketą ir gyvena Vilniuje, 35 nurodė niekada gyvenime nevartoję stimuliantų, 6 nurodė vartoję fiktyvią psichoaktyvią medžiagą. Atrinkta tyrimo imtis sudarė 84 asmenis (žr. lentelę 9).

**Lentelė 9: Atrinkta tyrimo dalyvių imtis**

Atrankos kriterijai	Vilnius (N)	Kiti miestai (N)	Iš viso (N)
Stimulantų vartojimas nežinomas	0	0	0
Yra vartoję stimulantus	84	11	95
Nėra vartoję stimulantų	0	0	0
Iš viso	84	11	95
Vartoję fiktyvią psichoaktyvią medžiagą	0	0	0
Nevartoję fiktyvios psichoaktyvios medžiagos	84	11	95
<b>Iš viso</b>	<b>84</b>	<b>11</b>	<b>95</b>

### 3.3.1 Tyrimo dalyvių sociodemografiniai duomenys

Žemiau lentelėje pateikiami pagrindiniai atrinktos imties sociodemografiniai duomenys. Palyginimui pateikiami tyrimo dalyvių iš kitų miestų sociodemografiniai duomenys. Dėl mažos tyrimo dalyvių iš kitų miestų imties (11 asmenų) sociodemografiniai skirtumai tarp dviejų grupių nėra laikomi reikšmingais (žr. lentelę 10).

**Lentelė 10: Tyrimo dalyvių iš Vilniaus ir iš kitų miestų sociodemografiniai duomenys**

Sociodemografiniai duomenys	Vilnius	Kiti miestai
Vyrai / Moterys	58,3% / 40,5%	54,5% / 45,5%
Amžiaus grupės:		
18-24 metų	15,5%	45,5%
25-35 metų	46,4%	45,5%
36-49 metų	36,9%	9,1%
50-64 metų	1,2%	0,0%
Daugiau negu 65 metai	0,0%	0,0%
Išsilavinimas:		
Pagrindinis/pradinis	22,6%	0,0%
Vidurinis	35,7%	45,5%
Aukštasis universitetinis	22,6%	18,2%
Bedarbis	45,6%	0,0%

### 3.3.2 Stimulantų vartojimo patirtis

Iš 84 tyrimo dalyvių 62% yra nors kartą vartoję metamfetaminą, tačiau tik dalis jų – 38% vartojo metamfetaminą per paskutinius 12 mėnesių, o ketvirtis – 24% per paskutines 30 dienų. Nors daugiau respondentų teigė nors kartą vartoję amfetaminą – 87% ir MDMA – 77%, per paskutinius 30 dienų šių medžiagų vartojimas buvo mažesnis negu metamfetamino, 18% ir 6% atitinkamai. Daugiausiai tyrimo dalyvių bendrai stimulantus vartojo namuose – 77,1%, vakarėliuose/ festivaliuose – 72,3% ir lauke – 48,2%. Tuo tarpu metamfetaminą daugiausiai vartojo namuose – 72%, tačiau ne taip daug vakarėliuose/ festivaliuose – 44% ir namuose – 20%. Psichoaktyvias medžiagas švirkštimosi būdu yra



vartoję 51,8% tyrimo dalyvių, metamfetaminą švirkštęsi 33,3%. Taip pat, 46% tyrimo dalyviai teigė, kad jų bendras metamfetamino vartojimo dažnumas COVID-19 pandemijos metu išliko toks pats. Tuo tarpu, kad amfetamino, MDMA ir kitų stimuliantų vartojimo dažnumas COVID-19 pandemijos išliko toks pats teigė 40%, 36,5% ir 50% respondentų atitinkamai.

### 3.3.3 Su psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusių paslaugų gavimo patirtis

Daugiau negu pusę (62,5%) tyrime dalyvavusių asmenų iš Vilniaus teigė kada nors gavę gydymo ir/ar kitas paslaugas susijusias su psichoaktyvių medžiagų vartojimu. Didžioji dalis jų – 44% visų respondentų iš Vilniaus, yra vartoję gydytojo paskirtus opioidus.

### 3.3.4 Paslaugų poreikis

Apklaustos metu buvo siekiama išsiaiškinti kokios sveikatos, socialinės ir kitos prevencinės paslaugos yra svarbios psichoaktyvias medžiagas vartojantiems asmenims. Daugiausiai respondentų išskyrė sveikatos sutrikimų gydymo (78%), nemokamų ŽIV (žmogaus imunodeficito viruso) ir HCV (hepatito C) testų, konsultacijų (68%) ir teisinės pagalbos (67%) paslaugų svarbą (žr. lentelę 11). Tačiau 10%, 17% ir 22% respondentų nebuvo tikri ar sveikatos sutrikimų gydymo, teisinės pagalbos ir nemokamų ŽIV ir HCV testų, konsultacijų paslaugos yra jiems prieinamos Vilniuje. Dažniausiai tyrimo dalyviai kreipėsi ir/ar gavo pagalbą dėl sveikatos sutrikimų (70%), nemokamo testavimo (55%) sprendžiant socialinės paramos klausimus (40%), taip pat, dėl informacijos ir konsultacijų apie narkotinę abstinenciją ir žalos mažinimą (35%).

**Lentelė 11: Suvokiamas paslaugų poreikis/ svarbumas (atsakymai „svarbu“ ir „iš dalies svarbu“ gauti šias paslaugas), prieinamumas (atsakymai „nežinau“) ir patirtis naudojantis paslaugomis (atsakymai „taip, naudojausi šiomis paslaugomis“)**

Paslaugos	Paslaugos yra „svarbios“	„Nežinau“, ar paslauga prieinama	„Naudojausi šiomis paslaugomis“
	%	%	%
Pagalba darbo klausimais	49%	20%	34%
Pagalba būsto klausimais	43%	29%	20%
Pagalba sprendžiant socialinės paramos klausimus	60%	14%	40%
Pagalba šeimos klausimais	40%	32%	14%
Pagalba ieškant/palaikant socialinius kontaktus	39%	58%	5%
Teisinė pagalba	67%	17%	35%
Psichologinė pagalba	68%	7%	60%
Sveikatos sutrikimų gydymas	78%	10%	70%
Konsultacijos apie narkotikų keliamos žalos mažinimą	59%	26%	35%



Konsultacijos apie narkotinę abstinenciją	55%	23%	35%
Narkotikų sudėties testavimo paslaugos	53%	38%	27%
Informacijos teikimas apie saugų narkotikų vartojimą	57%	23%	35%
Informacijos teikimas apie saugesnę seksualinę praktiką	39%	27%	23%
Konsultacijos ir pagalba pasilinksminimo vietose	58%	44%	26%
Saugaus narkotikų vartojimo kambariai	53%	35%	0%
Švarių adatų ir švirkštų dalinimo paslaugos	57%	26%	34%
Nemokami ŽIV ir hepatito C testai, konsultacijos	68%	21%	55%
Kitos paslaugos :	2%	2%	0%
Iš viso:	56%	27%	33%

\*Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius (%) gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus (%) dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios paslaugos.

### 3.3.5 Nuomonė dėl psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų skaičiaus

Didžioji dalis tyrimo dalyvių negalėjo įvertinti koks yra psichoaktyvių medžiagų (išskyrus kanapes) vartotojų skaičius Vilniaus mieste. O šį klausimą atsakiusių tyrimo dalyvių nuomonė smarkiai išsiskyrė: vienų manymu mieste yra 400 nelegalių psichoaktyvių medžiagų (išskyrus kanapes) vartotojų, kiti manė, kad mieste yra 30 000 vartotojų. Bendrai, tyrimo dalyviai mano, kad Vilniaus mieste (vidutiniškai) yra 4087 asmenys vartojantys metamfetaminą (žr. lentelę 12).

**Lentelė 12. Psichoaktyvias medžiagas (išskyrus kanapes) vartojančių asmenų skaičiaus**

Klausimai	Atsakymai Vilnius (N=84)					
	Vid.	Mediana	Maž. r.	Didž. r.	SD	N
Kaip jūs manote, kiek žmonių jūsų mieste vartoja nelegalias psichoaktyvias medžiagas?	14 653	15 000	400	30 000	8 861	29
Kaip manote kiek yra metamfetamino vartotojų jūsų mieste?	4 087	1 000	100	20 000	5 704	33

## 4 Išvados ir diskusija

Atlikus situacijos analizę, paaiškėjo, kad nėra pakankamai duomenų daryti prielaidoms apie tai kiek asmenų Lietuvoje ir konkrečiai Vilniuje vartoja stimulantus. Tuo labiau nėra žinoma, kiek asmenų vartoja metamfetaminą, amfetaminą ir/ar kitus stimulantus. Nors internetinės psichoaktyvių medžiagų vartotojų apklausos metu, 62% respondentų teigė nors kartą vartoję metamfetaminą, tačiau taip pat didžioji dauguma tyrimo dalyvių yra gavę sveikatos priežiūros paslaugas ir vartoję gydytojo paskirtus opioidus – tai rodo, kad apklausą užpildė gan siaura psichoaktyvias medžiagas vartojančių asmenų grupė. Nuotekų analizės tyrimo metu 2020 m. nustatytas 15 kartų mažesnis metamfetamino koncentracijos likučių kiekis negu paskutinius 3 metus, tačiau išoriniai veiksniai (pvz. COVID-19

pandemija) galėjo tam turėti įtakos, todėl negalima daryti prielaidos, kad metamfetamino vartojimas ir toliau bus mažas, ar, kad nedidės pvz. amfetamino vartojimas. Iš neteisėtos apyvartos konfiskuojami nemaži metamfetamino ir amfetamino kiekiai rodo, kad šalyje yra vykdoma veikla susijusi su šių medžiagų prekyba. Internetinės apklausos metu tiek vietiniai ekspertai, tiek psichoaktyvių medžiagų vartotojai metamfetamino vartotojų skaičių Vilniaus mieste įvertino labai plačiu spektru – nuo 100 iki 20 000. Taip pat, stimuliantus vartojanti populiacija palyginus retai kreipiasi į sveikatos priežiūros įstaigas dėl stimuliantų vartojimo. Gali būti, kad stimuliantus vartojanti populiacija yra jaunesnė ir susiduria su mažiau sveikatos sutrikimų, arba yra labiau pasiturinti ir gali kreiptis į privačias sveikatos priežiūros įstaigas. Bet kuriuo atveju, stimuliantus vartojanti populiacija nėra lengvai pasiekama ir į tai reikia atsižvelgti planuojant šiai tikslinei grupei skirtas prevencines ir žalos mažinimo veiklas.

Šalyje nėra vykdoma daug su psichoaktyvių medžiagų vartojimo prevencija susijusių veiklų. Išskyrus žalos mažinimo paslaugas ir konsultacinę veiklą festivalių metu ir (kartais) naktinėse pasilinksminimo vietose, autorių žiniomis, į stimuliantų vartotojus nukreiptos prevencinės veiklos nėra vykdomos. Nebuvo atliktas ir joks nacionalinis prevencinių programų efektyvumo vertinimas.

Nėra didelio skirtumo tarp vietinių ekspertų ir psichoaktyvių medžiagų vartotojų nuomonės dėl prevencinių ir žalos mažinimo paslaugų poreikio ir efektyvumo. Abi grupės sutiko, kad nemokamas ŽIV ir HCV testavimas ir konsultacijos, individuali pagalba (psichologinė, teisinė, sveikatos sutrikimų gydymo) yra efektyvu ir reikalinga. Ryškesnis skirtumas tarp respondentų grupių yra tai, kad bendrai vietiniai ekspertai labiau sutinka tarpusavyje ir dažniau vertina, kad prevencinės priemonės yra efektyvios, tuo tarpu patys vartotojai nevienodai vertina paslaugų svarbumą. Pvz. 100% vietinių ekspertų mano, kad narkotikų medžiagų sudėties testavimas yra efektyvi prevencinė priemonė, tuo tarpu, kad narkotikų medžiagų sudėties testavimas yra svarbu manė tik 53% psichoaktyvių medžiagų vartotojų. Panašus procentinis nuomonių skirtumas yra matomas vertinant švorių adatų ir švirkštų dalinimo paslaugas, saugos vartojimo kambarius, lytinių santykių švietimo, saugesnio vartojimo ir kitais klausimais. Tai rodo, kad psichoaktyvių medžiagų vartotojų tyrimo dalyviai tarpusavyje nevienodai vertina paslaugas. Taip pat palyginus nedidelis apklaustųjų skaičius – 33 % bendrai naudojosi bet kokiomis paslaugomis Vilniaus mieste ir gan didelis procentas – 27% nežinojo ar apklausos anketoje išvardintos paslaugos yra prieinamos. Planuojant prevencines veiklas reiktų atsižvelgti į tai, kad galimai psichoaktyvių medžiagų vartotojams trūksta informacijos apie tai, kokios paslaugos egzistuoja mieste ir kokia yra šių paslaugų nauda.

## Šaltiniai

1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Europos psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kokybės standartai* 2013; Internetinė prieiga: <https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/792/NTAKD-EDQOS-Quick-Guide-LT.pdf>.
2. United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization. *International Standards on Drug Use Prevention. Second updated edition.* 2018; Internetinė prieiga: [https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO\\_2018\\_prevention\\_standards\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf).
3. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *European Prevention Curriculum: a handbook for decision-makers, opinion-makers and policy-makers in science-based prevention of substance use.* 2019; Internetinė prieiga: [https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546\\_TDMA19001EN\\_N\\_PDF.pdf](https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11733/20192546_TDMA19001EN_N_PDF.pdf).
4. Nutt, D., L. King, and L. Phillips, *Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis.* *Lancet* 376: 1558-1565. *Lancet*, 2010. **376**: p. 1558-65.
5. Lankauskas, M., et al. *Teisės, sveikatos ir socialinės sistemų, susijusių su narkotikų politika Lietuvoje analizė.* 2018; Internetinė prieiga: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Analize\\_final.pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Analize_final.pdf).
6. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study.* Internetinė prieiga: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en).
7. Liudmila Rupšienė, R.S., Irena Šutinienė, . *Alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų tyrimo projektas Europos mokyklose (ESPAD – 2019).* 2019; Internetinė prieiga: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/ESPAD\\_2019.pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/ESPAD_2019.pdf).
8. Narkotikų tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. *Psichoaktyviosios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2021.* 2021; Internetinė prieiga: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Psichoaktyviosios\\_medziagos\\_tendencijos\\_ir\\_pokyciai\\_2021.pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Psichoaktyviosios_medziagos_tendencijos_ir_pokyciai_2021.pdf).
9. Narkotikų tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. *Psichoaktyviosios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2020.* 2020; Internetinė prieiga: <https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/46791%20NTAKD%20metinis%20pranesimas%20web.pdf>.
10. Informacijos ir ryšių departamentas. *Oficialioji statistika apie nusikalstamumą LR savivaldybėse 2020.* 2020; Internetinė prieiga: [https://www.ird.lt/lt/reports/view\\_item\\_datasource?id=9347&datasource=63046](https://www.ird.lt/lt/reports/view_item_datasource?id=9347&datasource=63046).
11. Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos. *2020 metų veiklos ataskaita.* 2020; Internetinė prieiga: [http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/administracine\\_informacija/ataskaitos/metu.html](http://www.kaldep.lt/lt/kalejimu-departamentas/administracine_informacija/ataskaitos/metu.html).

**Priedas Nr. 1**

**Antrinių informacijos šaltinių duomenų analizė**

Rodikliai	Vilniaus duomenys	Nacionaliniai duomenys
1. Populiacija	559 421 gyventojai (2021 m.) Duomenys: 31.12.2020 [1]	2 795 700 gyventojai (2020 m.) Duomenys: 31.12.2020 [2]
2. Amžiaus sudėtis	40,0 Medianinis gyventojų amžius (2021 m.) [1] Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 78,2 metai (2019 m.) [3]	44,0 Medianinis gyventojų amžius (2021 m.) [1] Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė 76,5 metai (2019 m.) [3]
3. Gyventojai pagal tautybę	63,2% lietuviai, 16,5% lenkai, 11,9% rusai, 3,5% baltarusiai, 4,9 % kitos[1]	85,5 % lietuviai, 4,5 % rusai, 5,7 % lenkai, 4,3% kitos [1]
4. Darbo užmokestis	1 590,6 EUR vidutinis bruto darbo užmokestis su individualiosiomis įmonėmis (2020 m.) [1]	1 428,6 EUR vidutinis bruto darbo užmokestis su individualiosiomis įmonėmis (2020 m.) [1]
5. Nedarbo lygis	6,8% (2020 m.) [1]	8,5% (2020 m.) [1]
6. Nusikalstamos veikos	12 938 (2021 m.) [4]	54 200 (2021 m.) [4]
7. Smurtiniai nusikaltimai	2 111 nužudymai, sveikatos sutrikdymai, išžaginimai, plėšimai (2021 m.)[4]	14 349 nužudymai, sveikatos sutrikdymai, išžaginimai, plėšimai (2021 m.)[4]
8. Šeimos gydytojų skaičius	645 šeimos gydytojai 7,8 šeimos gydytojai 10 000 gyventojų [1]	2 018 šeimos gydytojai 7,2 šeimos gydytojai 10 000 gyventojų [1]
9 Mokyklų ir kitų ugdymo įstaigų skaičius	120 pradinės ir vidurinės mokyklos, kuriuose per metus mokosi ~ 61 000 mokinių. 11 universitetų, juose 2020-2021 m. mokėsi 40 664 studentų [1]. 17 profesinio mokymo įstaigų, jose 2020-2021 m. mokėsi 6 060 studentai.	1 089 pradinės ir vidurinės mokyklos, kuriuose per metus mokosi ~ 322 000 mokinių. 19 universitetų, juose 2020-2021 m. mokėsi 71 895 studentų [1]. 67 profesinio mokymo įstaigų, jose 2020-2021 m. mokėsi 27 499 studentai [1].
10. Psichokatyvių medžiagų politika	Lietuvoje narkotikų politika yra formuojama nacionaliniu mastu.	Šalyje yra nelegalu įsigyti, disponuoti ir vartoti psichoaktyvias medžiagas (išskyrus tabaką ir alkoholį). Baudos skiriamos remiantis Lietuvos Respublikos administraciniu ir baudžiamuoju kodeksu. 2018 m. NTAKD užsakymu buvo atlikta teisės, sveikatos ir socialinės sistemų, susijusių su narkotikų politika



		Lietuvoje analizė ( <a href="https://ntakd.lrv.lt/lt/teisine-informacija/tyrimai-ir-analizes">https://ntakd.lrv.lt/lt/teisine-informacija/tyrimai-ir-analizes</a> ).
11. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo paplitimas	Nėra laisvai prieinamų duomenų	<p>1. Alkoholio ir kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimo Europos mokyklose tyrimas (ESPAD) [7]. Tyrimo 2019 m. buvo apklausti 2 393 (15-16 metų) moksleiviai Lietuvoje. Psichoaktyvių medžiagų vartojimo pradžios amžiaus vidurkiai apima intervalą nuo 12 iki 14,5 metų. Respondentai pirmą kartą gėrė alkoholį būdami vidutiniškai 13,2 metų, pabandė kanapių – 14,5 metų, kokaino / kreko – 14,1 metų, amfetaminų / metamfetaminų – 13,4 metų, ekstazio – 14 metų. Taip pat, 7.5% moksleivių nurodė, kad metamfetaminas jiems yra lengvai prieinamas.</p> <p>2. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentas (toliau – NTAKD) 2020 m. vykdė anoniminę elektroninę aukštųjų mokyklų studentų apklausą, kurioje dalyvavo 2,4 tūkst. studentų [8]. 43,2 % studentų teigė bent kartą gyvenime vartoję nelegalias psichoaktyvias medžiagas, iš jų 6,6% teigė vartoję amfetaminą ar metamfetaminą, 11.1% - MDMA/ Ekstazį [8].</p> <p>2. Psichoaktyvių medžiagų likučių panaudotuose švirkštuose tyrimas (ESCAPE) [9]. Cheminių medžiagų likučių švirkštuose tyrimo metu Vilniuje 2019 m. buvo rasta – 2.3% švirkštų su metamfetaminu, 2020 m. – 4% švirkštų su amfetaminu, 0% su metamfetaminu.</p> <p>2018 m. Respublikinis priklausomybės ligų centras kartu su tarptautiniais partneriais atliko tyrimą siekiant nustatyti apytikslį asmenų, vartojančių švirkščiamuosius narkotikus, skaičių. Rezultatai: aukštos rizikos žmonių, vartojančių opioidinius narkotikus, apytikslis skaičius yra 7 500, o bendras žmonių, vartojančių narkotikus švirkščiamuoju būdu, vidutinis skaičius yra apie 10 500 (<a href="https://www.rplc.lt/apie-mus/projektai/ha-react/">https://www.rplc.lt/apie-mus/projektai/ha-react/</a>) [5].</p>
12. Žalingas psichoaktyvių	Nėra laisvai prieinamų duomenų	Nėra laisvai prieinamų duomenų

medžiagų vartojimas																					
13. Nuotekų tyrimų rezultatai	Metamfetamino likučių koncentracijos nuotekose Vilniuje 2017-2020 [6]								Nacionalinių duomenų nėra. Nuotekų tyrimas atliekamas Vilniuje nuo 2017 m., nuo 2018 m. Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje [6].												
											Metamfetaminas	2020	2019	2018	2017						
												mg/1000gyv/ per dieną	mg/1000gyv/ per dieną	mg/1000gyv/ per dieną	mg/1000gyv/ per dieną						
												Dienos vidurkis	1,71	31.28	34.06	39.69					
												Darbo diena	1,5	27.48	32.4	38.38					
	Savaitgalis	1,86	34.12	35.3	40.67																
14. Priklausomybės ligų gydymas	Ambulatorines priklausomybės ligų gydymo paslaugas Vilniuje galima gauti: 1. psichikos sveikatos centruose; 2. Respublikinio priklausomybės ligų centro filiale Vilniuje; 3. privačiose, asmens sveikatos priežiūros licenciją turinčiose, gydymo įstaigose [7].								Priklausomybės ligų gydymas yra organizuojamas asmens sveikatos priežiūros įstaigose, turinčiose licencijas teikti abstinencijos gydymo, trumpalaikio ir ilgalaikio stacionarinio psichosocialinio gydymo paslaugas.												
	Stacionarines priklausomybės ligų gydymo paslaugas Vilniuje galima gauti: 1. Respublikinio priklausomybės ligų centro filiale Vilniuje 2. psichiatrinio profilio ligoninėse; 3. Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Ūmių apsinuodijimų ir Toksikologijos reanimacijos ir intensyviosios terapijos skyriuose (būtinoji pagalba dėl toksinio poveikio, apsinuodijimo ir pan.); 4. privačiose asmens sveikatos priežiūros licenciją turinčiose gydymo įstaigose [7].																				
15. Suteiktos gydymo paslaugos	Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus filialo 2021 m. unikalių pacientų F11-19 diagnozės (vidiniai duomenys).								<table><tr><td rowspan="2">Psichoaktyvioji medžiaga</td><td colspan="2">Gdytų asmenų (atvejų) skaičius atitinkamais metais</td></tr><tr><td>2019 m.</td><td>2020 m.</td></tr><tr><td>Opioidai</td><td>649</td><td>649</td></tr><tr><td>Kokainas</td><td>15</td><td>12</td></tr></table>		Psichoaktyvioji medžiaga	Gdytų asmenų (atvejų) skaičius atitinkamais metais		2019 m.	2020 m.	Opioidai	649	649	Kokainas	15	12
	Psichoaktyvioji medžiaga	Gdytų asmenų (atvejų) skaičius atitinkamais metais																			
2019 m.		2020 m.																			
Opioidai	649	649																			
Kokainas	15	12																			
Diagnozė		Iki 14 m.	15-18 m.	19-24 m.	25-34 m.	35-44 m.	45-64 m.	Virš 65 m.	Visi												



	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	v.	m.	
	2021 metų														
F11					5	5	104	52	339	76	126	28	4	2	741
F12	1	0	4	1	13	2	19	2	5	0	1	0	0	0	48
F13					1		5	3	2	5	10	8	2		36
F14							2	2	1						5
F15			2	1	1	1	5	2	2						14
F16															0
F17			3	2	1	2	2		5	1	1	5			22
F18															0
F19	7	2	20	10	8	5	39	9	26	10	6	4	0	0	146
Iš viso	8	2	29	14	29	15	176	70	380	92	144	45	6	2	1012

Stimuliatoriai	30	22
Migdomieji ir raminamieji	48	28
Haliucinogenai	0	3
Lakūs inhaliantai	0	1
Kanapės	51	27
Kitos psichoaktyvios medžiagos	13	7

Gydytų asmenų (atvejų), kuriems nustatyti psichikos ir elgesio sutrikimai dėl narkotikų vartojimo, skaičiaus pasiskirstymas pagal pagrindinę psichoaktyviąją medžiagą, dėl kurios kreipėsi į asmens sveikatos priežiūros įstaigą 2019–2020 m. [8].

16. Žalos mažinimo paslaugos	1 žemo slenksčio kabinetas (veiklą vykdo ŽIV ir AIDS paveiktų moterų bei jų artimųjų asociacija) 1 mobili klinika (veiklą vykdo VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikos Žemo slenksčio paslaugų kabinetas (Mobili sveikatos klinika)[9].	Lietuvoje žalos mažinimo paslaugos yra teikiamos 13-koje žemo slenksčio kabinetų ir vienoje mobilioje klinikoje [8].
17. Prevencinės priemonės	Nėra laisvai prieinamų (tikslų) duomenų	Universali: Informaciniai leidiniai tėvams ( <a href="https://ntakd.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/prevencija-reabilitacija-gydymas/informacija/tevam">https://ntakd.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/prevencija-reabilitacija-gydymas/informacija/tevam</a> ). Metodinė ir informacinė medžiaga ( <a href="https://ntakd.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/prevencija/informacija">https://ntakd.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/prevencija/informacija</a> ). Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo prevencijos kampanijos ( <a href="https://ntakd.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/prevencija/psichoaktyviuju-medziagu-vartojimo-prevencijos-kampanijos">https://ntakd.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/prevencija/psichoaktyviuju-medziagu-vartojimo-prevencijos-kampanijos</a> ).
18. Žalos mažinimo duomenys	Nėra laisvai prieinamų duomenų	Žemo slenksčio kabinetuose 2020 m. asmenys lankėsi beveik 50 000 kartų – apsilankymų skaičius nuo 2013 m. padidėjo 1,3 karto. Nuolatinių paslaugų gavėjų skaičius 2020 m., lyginant su 2019 m., išliko stabilus, o naujų paslaugų gavėjų skaičius sumažėjo 38,1 % nuo 746 iki 462 [8].  Lietuvoje žemo slenksčio kabinetuose asmenys per metus



		vidutiniškai gavo 19–29 švirkštus [8].
19. Selektivi ir indikacinė prevencija	Nėra laisvai prieinamų duomenų	<p>Anktyvoji intervencija (tarptautinė programa „FreD goes net“) <a href="https://ntakd.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/prevencija/ankstyvoji-intervencija">https://ntakd.lrv.lt/lt/veiklos-sritys/prevencija/ankstyvoji-intervencija</a>.</p> <p>BeSafeLab – prevencinė, žalos mažinimo veikla renginių ir festivalių metu (<a href="https://www.facebook.com/besafelab/">https://www.facebook.com/besafelab/</a>)</p> <p>Nevyriausybinių organizacijų „Jauna banga“ užsiima įvairia prevencine, žalos mažinimo veikla (<a href="https://youngwave.lt/">https://youngwave.lt/</a>).</p>
20. Perdozavimas (nemirtinas)	Nėra laisvai prieinamų duomenų	2020 m. dėl apsinuodijimo narkotinėmis ir psichotropinėmis medžiagomis į gydymo įstaigas kreipėsi 245 vyrai ir 61 moteris (2019 m. – 219 vyrai ir 71 moteris; 2018 m. – 328 vyrai ir 82 moterys, 2017 m. – 293 vyrai ir 66 moterys) [8].
21. Perdozavimas (mirtinas)	Registruotos 27 mirtys (2019 m.) nuo narkotinių ir psichotropinių medžiagų vartojimo [8].	<p>2020 m. užregistruota 61 mirtis (2020 m), kurios pagrindinė priežastis yra narkotikų ir psichotropinių medžiagų vartojimas. 2019 m. – 81 mirtys.</p> <p>2020 m. daugiausiai žmonių mirė nuo apsinuodijimo opiatais, po 7 asmenis mirė dėl apsinuodijimo kitais sintetiniais ar nepatikslingais narkotikais [8].</p>
22. Infekcinių ligų plitimas dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo.	<p>Iš viso žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) naujų atvejų skaičius – 72 (2019 m.). Kiek iš jų užsikrėtė vartodami psichoaktyvias medžiagas nėra žinoma [10].</p> <p>Hepatitis C – 79 nauji atvejai (2019 m.). Galimai 10,1% užsikrėtė vartodami psichoaktyvias medžiagas [10].</p>	<p>Iš viso žmogaus imunodeficito viruso (ŽIV) naujų atvejų skaičius – 151 (2019 m.). 31,8 % (48 žmonės) – galimai užsikrėtė vartodami psichoaktyvias medžiagas [10].</p> <p>Hepatitis C – 169 naujų atvejų (2019 m.). Galimai 10,1% užsikrėtė per vartodami psichoaktyvias medžiagas [10].</p>
23. Su psichoaktyvių medžiagų vartojimu susijusi greitoji pagalba	Nėra laisvai prieinamų duomenų	<p>1446 greitosios pagalbos iškvietimai dėl apsinuodijimo psichoaktyviomis medžiagomis (be alkoholio) (2016 m.). (Duomenys buvo rinkti autoriams dalyvaujant HAREACT projekte 2018, <a href="https://www.rplc.lt/apie-mus/projektai/ha-react/">https://www.rplc.lt/apie-mus/projektai/ha-react/</a>.)</p> <p>163 atvejai skubios pagalbos ligoninėje su T40 diagnoze (apsinuodijimas narkotinėmis medžiagomis), su T40.4, T40.6, T40.9</p>





		diagnozėmis – 41. (Duomenys buvo rinkti autoriams dalyvaujant HAREACT projekte 2018, <a href="https://www.rplc.lt/apie-mus/projektai/ha-react/">https://www.rplc.lt/apie-mus/projektai/ha-react/</a> .)																											
24. Socialinė pagalba, susijusi su narkotikais	Nėra laisvai prieinamų duomenų	Nėra laisvai prieinamų duomenų																											
25. Nusikalstama veika	Nėra laisvai prieinamų duomenų	2020 m. šalyje buvo ištirtos 65 nusikalstamos veikos susijusios su metamfetaminu. Iš jų 47 susijusios su psichoaktyvios medžiagos disponavimu, 18 su prekyba [11]. Tais pačiais metais buvo ištirtos 180 nusikalstamos veikos susijusios su amfetaminu (140 susijusių su disponavimu, 40 su prekyba [11].																											
26. Neteisėta apyvarta	Nėra laisvai prieinamų duomenų	<p>Iš neteisėtos apyvartos buvo konfiskuoti didžiausi metamfetamino ir amfetamino kiekiai per kelis paskutinius metus: metamfetamino 2019 m. – 4,4 kg, 2020 m. – 90,8 kg, amfetamino 2019 m. – 23,6 kg, 2020 m. – 112,4 kg.</p> <p>2019–2020 m. Lietuvoje iš neteisėtos apyvartos išimtų narkotikų kiekių pokytis [8].</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Medžiagos pavadinimas</th><th>2019</th><th>2020</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Heroinas</td><td>0,5 kg</td><td>0,8 kg</td></tr> <tr> <td>Kokainas</td><td>16,1 kg</td><td>43,4 kg</td></tr> <tr> <td>Kanapės</td><td>220 kg</td><td>40,8 kg</td></tr> <tr> <td>Hašišas</td><td>1 775 kg</td><td>3,8 kg</td></tr> <tr> <td>Metamfetaminas</td><td>4,4 kg</td><td>90,8 kg</td></tr> <tr> <td>Amfetaminas</td><td>23,6 kg</td><td>112,4 kg</td></tr> <tr> <td>MDMA (ekstazis)</td><td>283 kg</td><td>50 kg</td></tr> <tr> <td>Naujos psichoaktyviosios medžiagos</td><td>10 kg</td><td>8 kg</td></tr> </tbody> </table>	Medžiagos pavadinimas	2019	2020	Heroinas	0,5 kg	0,8 kg	Kokainas	16,1 kg	43,4 kg	Kanapės	220 kg	40,8 kg	Hašišas	1 775 kg	3,8 kg	Metamfetaminas	4,4 kg	90,8 kg	Amfetaminas	23,6 kg	112,4 kg	MDMA (ekstazis)	283 kg	50 kg	Naujos psichoaktyviosios medžiagos	10 kg	8 kg
Medžiagos pavadinimas	2019	2020																											
Heroinas	0,5 kg	0,8 kg																											
Kokainas	16,1 kg	43,4 kg																											
Kanapės	220 kg	40,8 kg																											
Hašišas	1 775 kg	3,8 kg																											
Metamfetaminas	4,4 kg	90,8 kg																											
Amfetaminas	23,6 kg	112,4 kg																											
MDMA (ekstazis)	283 kg	50 kg																											
Naujos psichoaktyviosios medžiagos	10 kg	8 kg																											
27. Metamfetamino kaina	Neoficialiais duomenimis 1 g. metamfetamino iš prekeivių gatvėje kainuoja 15 eur.	Nėra laisvai prieinamų duomenų																											
28. Laisvės atėmimo vietos	1 Vilniaus pataisos namai	<p>5 pataisos namai ir 2 tardymo izoliatoriai.</p> <p>Iš viso 2019 m. laisvės atėmimo vietose dėl nusikalstamų veikų, susijusių su psichoaktyviomis medžiagomis buvo 783 asmenys [11].</p>																											

		2020 m. Kalėjų departamento duomenimis, laisvės atėmimo įstaigose buvo užregistruota 15 apsvaigimų nuo metamfetamino bei 160 apsvaigimų nuo amfetamino [8].
--	--	---

## Šaltiniai:

1. Statistikos departamentas. *Statistikos departamentas - gyventojai*. Internetinė prieiga: <https://osp.stat.gov.lt/web/guest/statistiniu-rodikliu-analize?hash=231b7872-c1ef-43d7-8dfa-0c93041cb1cf#/>.
2. Statistikos departamentas. *Pagrindiniai šalies rodikliai*. Internetinė prieiga: <https://osp.stat.gov.lt/pagrindiniai-salies-rodikliai>.
3. Vilniaus miesto savivaldybė. *Vilniaus miesto savivaldybės visuomenės sveikatos stebėsenos 2020 metų ataskaita*. 2021; Internetinė prieiga: <https://vilnius.lt/wp-content/uploads/2021/02/2020-m.pdf>.
4. Informacijos ir ryšių departamentas. *Nusikalstamų veikų žinybinio registro duomenų žemėlapis*. 2021; Internetinė prieiga: <https://maps.ird.lt/map/>.
5. Thanki, D., et al., *Prevalence of high-risk drug use and coverage of opioid substitution treatment and needle and syringe programs in Lithuania in 2015–2016: A multi-method estimation study*. Journal of Substance Abuse Treatment, 2021. **122**: p. 108229.
6. The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). *Wastewater analysis and drugs — a European multi-city study*. Internetinė prieiga: [https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/html/pods/waste-water-analysis_en).
7. Lankauskas, M., et al. *Teisės, sveikatos ir socialinės sistemų, susijusių su narkotikų politika Lietuvoje analizė*. 2018; Internetinė prieiga: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Analyze\\_final.pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Analyze_final.pdf).
8. Narkotikų tabako ir alkoholio kontrolės departamentas. *Psichoaktyviosios medžiagos: tendencijos ir pokyčiai 2021*. 2021; Internetinė prieiga: [https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Psichoaktyviosios\\_medziagos\\_tendencijos\\_ir\\_pokyciai\\_2021.pdf](https://ntakd.lrv.lt/uploads/ntakd/documents/files/Psichoaktyviosios_medziagos_tendencijos_ir_pokyciai_2021.pdf).
9. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. *Žemo slenksčio paslaugų kabinetų veikla 2017–2020 m.* 2021; Internetinė prieiga: [http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/2020/Biuletinis\\_%20ZSK%20veikla\\_web.pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/2020/Biuletinis_%20ZSK%20veikla_web.pdf).
10. Užkrečiamųjų ligų ir AIDS centras. *Sergamumo užkrečiamomis ligomis Lietuvoje 2019 m. apžvalga 2020*; Internetinė prieiga: [http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/2020/Apzvalga\\_2019\\_web2.pdf](http://www.ulac.lt/uploads/downloads/leidiniai/2020/Apzvalga_2019_web2.pdf).
11. Informacijos ir ryšių departamentas. *Oficialioji statistika apie nusikalstamumą LR savivaldybėse 2020*. 2020; Internetinė prieiga: [https://www.ird.lt/lt/reports/view\\_item\\_datasource?id=9347&datasource=63046](https://www.ird.lt/lt/reports/view_item_datasource?id=9347&datasource=63046).

## Priedas Nr. 2

### Turinys

Lentelė 1:	Tyrimo dalyvių darbovietė/-s.....	2
Lentelė 2:	Tyrimo dalyvių užsiėmimas/ atstovaujamas sektorius .....	2
Lentelė 3:	Tyrimo dalyvių vertinimas apie psichoaktyvių medžiagų vartotojus ir darbo su jais patirtis .....	3
Lentelė 4:	Jūsų nuomone, ar žmonės vartojantys metamfetaminą priklauso kokiai nors specifinei asmenų grupei? .....	4
Lentelė 5:	Jeigu taip, kokioms asmenų grupėms priklauso žmonės, kurie vartoja metamfetaminą? .....	4
Lentelė 6:	Ar numanote, kur būtų galima jūsų mieste sutikti žmones kurie vartoja metamfetaminą? .....	4
Lentelė 7:	Jeigu numanote, kur būtų galima jūsų mieste sutikti žmones, kurie vartoja metamfetaminą, tai kur? .....	4
Lentelė 8:	Ar išvardintos paslaugos yra svarbios asmenims, kurie vartoja metamfetaminą jūsų mieste? .....	5
Lentelė 9:	Kitos reikalingos paslaugos .....	6
Lentelė 10:	Ar metamfetamino vartojimas jūsų mieste turi neigiamos įtakos žemiau išvardintiems faktoriams? .....	6
Lentelė 11:	Ar reikšmingi yra žemiau išvardinti barjerai su kuriais potencialiai susiduria jūsų įstaiga, dirbdama su žmonėmis, kurie vartoja metamfetaminą? .....	6
Lentelė 12:	Ar naudingi žemiau išvardinti faktoriai siekiant, kad jūsų įstaiga pasiektų kuo daugiau žmonių vartojančių metamfetaminą? .....	7
Lentelė 13:	Kiti naudingi faktoriai .....	7
Lentelė 14:	Kurios iš žemiau išvardintų prevencinių priemonių egzistuoja jūsų mieste ir galimai yra teikiamos jūsų darbovietės? .....	8
Lentelė 15:	Kitos egzistuojančios prevencinės priemonės.....	9
Lentelė 16:	Ar žemiau išvardintos prevencinės priemonės yra efektyvios, sprendžiant su metamfetamino vartojimu susijusias problemas? .....	9
Lentelė 17:	Tarpinstitucinis bendradarbiavimas – ar jūsų įstaiga bendradarbiauja su kitomis įstaigomis metamfetamino vartojimo klausimais? .....	10
Lentelė 18:	Ar jūsų įstaiga bendradarbiauja su kitomis įstaigomis siekiant apsieiti informacija? .....	11
Lentelė 19:	Ar jūsų įstaiga bendradarbiauja su kitomis įstaigomis planuojant intervencijas? .....	11
Lentelė 20:	Ar jūsų įstaiga bendradarbiauja su kitomis įstaigomis įgyvendinant intervencijas? .....	12
Lentelė 21:	Ar jūsų įstaiga bendradarbiauja su kitomis įstaigomis vertinant intervencijas? .....	13
Lentelė 22:	Pasitenkinimas vykstančiu tarpinstitucinio bendradarbiavimo lygiu .....	14
Lentelė 23:	Nepasitenkinimas vykstančiu tarpinstitucinio bendradarbiavimo lygiu.....	15

**Lentelė 1: Tyrimo dalyvių darbovietė/-s.**

**Galimi keli atsakymų variantai**

	N	%
Stacionarines paslaugas teikiančiame priklausomybės ligų gydymo centre	1	7%
Ambulatorines paslaugas teikiančiame priklausomybės ligų gydymo centre	1	7%
Žalos mažinimo paslaugas teikiančioje įstaigoje	3	20%
Įstaigoje dirbančioje narkotikų prevencijos srityje	3	20%
Įstaigoje dirbančioje kitoje, t.y. ne narkotikų, prevencijos srityje	1	7%
Kitoje sveikatos priežiūros įstaigoje	2	13%
Socialinės paramos ir konsultavimo paslaugas teikiančioje įstaigoje	0	0%
Įstaigoje dirbančioje su jaunimu	0	0%
Mokykloje	0	0%
Tyrimų centre	1	7%
Teisėsaugos institucijoje	1	7%
Laisvės atėmimo/ apribojimo įstaigoje	2	13%
Bažnyčioje	0	0%
Laisvalaikio, pasilinksminimo vietoje	0	0%
Savivaldybės administracijoje	3	20%
Iš viso	15	100%

**Lentelė 2: Tyrimo dalyvių užsiėmimas/ atstovaujamas sektorius**

**Sugrupuoti duomenys. Galimi keli atsakymų variantai**

	N	%
Su narkotikais susijusios paslaugos*	4	27%
Prevencinė veikla	4	27%
Socialinės/ sveikatos paslaugos	2	13%
Mokykla	0	0%
Tiriamoji veikla	1	7%
Teisėsauga	3	20%
Bažnyčia	0	0%
Pasilinksminimo vietos	0	0%
Administracija	3	20%

Iš viso	15	100%
---------	----	------

\*žalos mažinimo, priklausomybės ligų gydymo paslaugos.

**Lentelė 3: Tyrimo dalyvių vertinimas apie psichoaktyvių medžiagų vartotojus ir darbo su jais patirtis**

	Vidurkis / %	N (skaičius)	Standartinis nuokrypis	Mediana	Mažiausia r.	Didžiausia r.
1. Kaip jūs manote, kiek žmonių jūsų mieste vartoja nelegalius narkotikus?	17 000	8	20 557	7 500	2 000	50 000
2. Kaip manote, kiek yra metamfetamino vartotojų jūsų mieste?	5 988	8	6 468	5 000	100	20 000
3. Jūsų nuomone, kokia proporcija metamfetamino vartotojų jūsų mieste yra vyrų?	74%	9	5	70%	70%	80%
4. Jūsų nuomone, kokia proporcija metamfetamino vartotojų jūsų mieste yra moterų?	26%	9	5	30%	20%	30%
5. Jūsų nuomone, kokiai amžiaus grupei daugiausia priklauso asmenų vartojančių metamfetaminą?						
Jaunesni negu 18 metų	0%	13				
18-24 metų	38%	13				
25-35 metų	46%	13				
36-49 metų	15%	13				
50-64 metų	0%	13				
65 amžiaus ir vyresni	0%	13				
6. Ar kada nors teko asmeniškai susidurti su asmenimis vartojančiais metamfetaminą?	67%	15				
Jeigu taip, su kiek asmenų, vartojančių metamfetaminą jums teko susidurti?	88	10	158	20	2	500
7. Su kiek žmonių, kurie vartoja nelegalius narkotikus jūsų darbovietė kontaktavo per paskutinius 12 mėnesių?	640	7	743	500	10	2 000
8. Kiek metamfetamino vartotojų jūsų įstaiga pasiekė per paskutinius 12 mėnesių?	12	3	8	10	5	20

**Lentelė 4: Jūsų nuomone, ar žmonės vartojantys metamfetaminą priklauso kokiai nors specifinei asmenų grupei?**

	N	%
Taip	2	13%
Ne	9	60%
Nežinau/negaliu įvertinti	4	27%
Iš viso	15	100%

**Lentelė 5: Jeigu taip, kokioms asmenų grupėms priklauso žmonės, kurie vartoja metamfetaminą?**

**Atviras klausimas, galimi 3 atsakymai**

	N
Pagrindinė vartotojų grupė yra jaunesnio amžiaus	1
Probleminį vartojimą turintys asmenys	1
Asmenys, vartojantys rekreaciniais tikslais	1
Sunkiau susidorojantys su asmeniniais sunkumais, nerimaujantys	1
Stokojantys palaikymo, socialinių kompetencijų	1

**Lentelė 6: Ar numanote, kur būtų galima jūsų mieste sutikti žmones kurie vartoja metamfetaminą?**

	N	%
Taip	10	67%
Ne	5	33%

**Lentelė 7: Jeigu numanote, kur būtų galima jūsų mieste sutikti žmones, kurie vartoja metamfetaminą, tai kur?**

**Atviras klausimas, galimi 5 atsakymai**

	Ats. skaičius
Barai, naktiniai klubai	1

Bet kur	1
Įkalinimo įstaigose	1
Naktinio pasilinksminimo vietos	1
Naktiniuose klubuose	2
Pasilinksminimo vietose (baruose, klubuose)	1
Patys atvyksta pas mane į probacijos tarnybą	1
Stoties rajone	2
Vilnius, Savanorių pr.	1
Gydymo įstaigose	1
Gyvenamuosiuose kvartaluose	1
Klubuose/ baruose	1
Festivaliuose	1
Naujininkų rajone	1
Privačių namų kvartaluose	1
N. Vilnioje, Paneriuose	1
Klubuose	1

#### Lentelė 8: Ar išvardintos paslaugos yra svarbios asmenims, kurie vartoja metamfetaminą jūsų mieste?

##### Atsakymai „svarbios“ ir „iš dalies svarbios“

	%	N
Pagalba darbo klausimais	69%	13
Pagalba būsto klausimais	69%	13
Pagalba sprendžiant socialinės paramos klausimus	69%	13
Pagalba šeimos klausimais	79%	14
Pagalba ieškant/palaikant socialinius kontaktus	77%	13
Teisinė pagalba	79%	14
Psichologinė pagalba	86%	14
Sveikatos sutrikimų gydymas	77%	13
Žemo slenksčio paslaugos, konsultacijos apie narkotikų keliamos žalos mažinimą	77%	13
Kitos reikalingos paslaugos	13%	15
Iš viso	75%	15

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios paslaugos.

### Lentelė 9: Kitos reikalingos paslaugos

#### Atviras klausimas, galimas 1 atsakymas

	N	%
Motyvuoti keisti gyvenimo būdą	1	50%
Reabilitacija	1	50%
Iš viso	2	100%

### Lentelė 10: Ar metamfetamino vartojimas jūsų mieste turi neigiamos įtakos žemiau išvardintiems faktoriams?

#### Atsakymai „turi įtakos“ ir „iš dalies turi įtakos“

	%	N
Fizinis smurtas	71%	14
Eismo įvykiai	73%	11
Šiukšlinimas	64%	14
Infekcinių ligų plitimas	86%	14
Smulkūs nusikaltimai	79%	14
Sunkumai šeimoje	93%	14
Ekonominė našta	87%	15
Viešos tvarkos pažeidimai	79%	14
Kita žala	7%	15
Iš viso	79%	15

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkretaus faktoriaus.

### Lentelė 11: Ar reikšmingi yra žemiau išvardinti barjerai su kuriais potencialiai susiduria jūsų įstaiga, dirbdama su žmonėmis, kurie vartoja metamfetaminą?

#### Atsakymai „reikšmingi“ ir „iš dalies reikšmingi“

	%	N
Resursų trūkumas	83%	12
Tarpinstitucinio bendradarbiavimo stoka	80%	15



Esamos intervencijos nėra patrauklios metamfetamino vartotojams	77%	13
Trūksta tinkamų metamfetamino vartotojų įtraukimo strategijų	86%	14
Motyvacijos stoka tarp vartotojų	87%	15
Stigmos baimė tarp narkotikų vartotojų	79%	14
Galimos pasekmės dėl vaikų globos	93%	14
Nerimas dėl konfidencialumo pažeidimo	87%	15
Kiti barjerai 1 (atviras klausimas)	7%	15
Kiti barjerai 2 (atviras klausimas)	0%	15
Iš viso	85%	15

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkretaus barjero.

#### **Lentelė 12: Ar naudingi žemiau išvardinti faktoriai siekiant, kad jūsų įstaiga pasiektų kuo daugiau žmonių vartojančių metamfetaminą?**

##### **Atsakymai „naudingi“ ir „iš dalies naudingi“**

	%	N
Paskatos metamfetamino vartotojams	54%	13
Lygus-lygiam konsultantų įsitraukimas	71%	14
Informacijos sklaida per (socialinę) žiniasklaidą	80%	15
Bendradarbiavimas su kitomis organizacijomis dirbančiomis šioje srityje	93%	15
Darbas gatvėje	86%	14
Ilgesnis darbo laikas	50%	14
Kiti faktoriai 1 (atviras klausimas)	7%	15
Kiti faktoriai 2 (atviras klausimas)	7%	15
Iš viso	73%	15

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkretaus faktoriaus.

#### **Lentelė 13: Kiti naudingi faktoriai**

##### **Atviras klausimas, galimi 2 atsakymai**

	N
Darbas savaitgaliais, kad vartotojai galėtų gauti paslaugas ir savaitgaliais	1

Motyvacinės priemonės (rūkymui skirtos pypkės, medžiagų sudėties tikrinimas ir pan.)

1

Iš viso

1

**Lentelė 14: Kurios iš žemiau išvardintų prevencinių priemonių egzistuoja jūsų mieste ir galimai yra teikiamos jūsų darbovietės?**

	%	N
Intervencijos nėštumo ir kūdikystės metu	80%	10
Ankstyvasis ugdymas	80%	10
Tėvystės įgūdžių lavinimo programos	91%	11
Mokinių skatinimas išlikti mokyklose	75%	12
Individualus, t.y. atsižvelgiant į socialinius ir asmeninius įgūdžius, prevencinis švietimas	91%	11
Pozityvios ir palaikančios kultūros kūrimas mokykloje	85%	13
Individuali psichologinė pagalba	100%	14
Mentorių programa	67%	9
Medijos kampanijos	75%	12
Prevencinių priemonių taikymas darbovietėje	50%	12
Programos skirtos pasilinksminimo vietoms	91%	11
Trumpos intervencijos	83%	12
Ankstyvosios intervencijos	100%	12
Darbas gatvėje	75%	12
Kontroliuojamo vartojimo programos	33%	6
Narkotinių medžiagų sudėties testavimas	69%	13
Švietimas dėl saugesnio narkotikų vartojimo	87%	15
Švietimas saugesnių lytinių santykių klausimais	93%	15
Saugaus narkotikų vartojimo kambariai	0%	13
Švirkštų ir adatų keitimo programos	100%	15
Nemokamas ŽIV ir Hepatito C testavimas ir konsultavimas	100%	13
Kitos priemonės (1) (atviras klausimas)	13%	15
Iš viso	80%	15

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios priemonės.

### Lentelė 15: Kitos egzistuojančios prevencinės priemonės

#### Atviras klausimas, galimi 3 atsakymai

	N
Prezervatyvų dalinimas	1
Tarpininkavimas, gaunant sveikatos priežiūros paslaugos	1
Iš viso	2

### Lentelė 16: Ar žemiau išvardintos prevencinės priemonės yra efektyvios, sprendžiant su metamfetamino vartojimu susijusias problemas?

#### Atsakymai „efektyvu“ ir „iš dalies efektyvu“

	%	N
Intervencijos neštumo ir kūdikystės metu	90%	10
Ankstyvasis ugdymas	75%	12
Tėvystės įgūdžių lavinimo programos	83%	12
Mokinių skatinimas išlikti mokyklose	83%	12
Individualus, t.y. atsižvelgiant į socialinius ir asmeninius įgūdžius, prevencinis švietimas	69%	13
Pozityvios ir palaikančios kultūros kūrimas mokykloje	85%	13
Individuali psichologinė pagalba	93%	14
Mentorių programa	80%	10
Medijos kampanijos	54%	13
Prevencinių priemonių taikymas darbovietėje	67%	12
Programos skirtos pasilinksminimo vietoms	92%	13
Trumpos intervencijos	62%	13
Ankstyvosios intervencijos	92%	12
Darbas gatvėje	93%	14
Kontroliuojamo vartojimo programos	80%	10
Narkotinių medžiagų sudėties testavimas	100%	13
Švietimas dėl saugesnio narkotikų vartojimo	87%	15
Švietimas saugesnių lytinių santykių klausimais	93%	15
Saugaus narkotikų vartojimo kambariai	90%	10
Švirkštų ir adatų keitimo programos	100%	15
Nemokamas ŽIV ir Hepatito C testavimas ir konsultavimas	100%	14
Kitos priemonės (1) (atviras klausimas)	13%	15
Kitos priemonės (2) (atviras klausimas)	0%	15

Kitos priemonės (3) (atviras kausimas)	0%	15
Iš viso	85%	15

J lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios priemonės.

### Lentelė 17: Tarpinstitucinis bendradarbiavimas – ar jūsų įstaiga bendradarbiauja su kitomis įstaigomis metamfetamino vartojimo klausimais?

Lentelės eilutėse nurodyta tyrimo dalyvio darbovietė/ atstovaujama įstaiga, stulpeliuose nurodoma su kokio tipo įstaiga jų darbovietė bendradarbiauja.

	Su narkotikais susijusios paslaugos*		Prevencinė veikla		Socialinės/ sveikatos paslaugos		Mokykla		Tiriamoji veikla		Teisėsauga		Bažnyčia		Pasilinksminimo vietos		Administracija		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Su narkotikais susijusios paslaugos*	25%	4	50%	4	50%	4	25%	4	25%	4	50%	4	25%	4	25%	4	50%	4	36%	4
Prevencinė veikla	25%	4	25%	4	25%	4	0%	4	25%	4	25%	4	0%	4	25%	4	25%	4	19%	4
Socialinės/ sveikatos paslaugos	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2
Mokykla	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Tiriamoji veikla	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Teisėsauga	67%	3	67%	3	67%	3	33%	3	0%	2	67%	3	0%	1	0%	3	50%	2	49%	3
Bažnyčia	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Pasilinksminimo vietos	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administracija	33%	3	33%	3	33%	3	33%	3	0%	2	33%	3	0%	2	33%	3	33%	3	33%	3
Iš viso	33%	15	40%	15	40%	15	20%	15	15%	13	40%	15	8%	12	20%	15	36%	14	31%	15

\*žalos mažinimo, priklausomybės ligų gydymo paslaugos.

J lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N, gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios įstaigos.

### Lentelė 18: Ar jūsų įstaiga bendradarbiauja su kitomis įstaigomis siekiant apsieisti informacija?

Lentelės eilutėse nurodyta tyrimo dalyvio darbovietė/ atstovaujama įstaiga, stulpeliuose nurodoma su kokio tipo įstaiga jų darbovietė bendradarbiauja apsieičiant informacija.

	Su narkotikais susijusios Paslaugos*		Prevencinė veikla		Socialinės/ sveikatos paslaugos		Mokykla		Tiriamoji veikla		Teisėsauga		Bažnyčia		Pasilinksminimo vietos		Administracija		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Su narkotikais susijusios paslaugos*	25%	4	25%	4	25%	4	25%	4	0%	4	25%	4	25%	4	0%	4	25%	4	19%	4
Prevencinė veikla	25%	4	25%	4	25%	4	0%	4	0%	4	25%	4	0%	4	25%	4	25%	4	17%	4
Socialinės/ sveikatos paslaugos	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2
Mokykla	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Tiriamoji veikla	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Teisėsauga	67%	3	67%	3	67%	3	33%	3	0%	2	67%	3	0%	1	0%	3	50%	2	49%	3
Bažnyčia	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Pasilinksminimo vietos	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administracija	33%	3	33%	3	33%	3	33%	3	0%	2	33%	3	0%	2	33%	3	33%	3	33%	3
Iš viso	33%	15	33%	15	33%	15	20%	15	0%	13	33%	15	8%	12	13%	15	29%	14	26%	15

\*žalos mažinimo, priklausomybės ligų gydymo paslaugos.

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios įstaigos.

### Lentelė 19: Ar jūsų įstaiga bendradarbiauja su kitomis įstaigomis planuojant intervencijas?

Lentelės eilutėse nurodyta tyrimo dalyvio darbovietė/ atstovaujama įstaiga, stulpeliuose nurodoma su kokio tipo įstaiga jų darbovietė bendradarbiauja planuojant intervencijas.

	Su narkotikais susijusios paslaugos*		Prevencinė veikla		Socialinės/ sveikatos paslaugos		Mokykla		Tiriamoji veikla		Teisėsauga		Bažnyčia		Pasilinksminimo vietos		Administracija		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N

Su narkotikais susijusios paslaugos*	25%	4	25%	4	25%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	25%	4	11%	4
Prevencinė veikla	25%	4	25%	4	25%	4	0%	4	0%	4	25%	4	0%	4	25%	4	17%	4
Socialinės/sveikatos paslaugos	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2
Mokykla	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Tiriamoji veikla	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Teisėsauga	33%	3	33%	3	33%	3	0%	3	0%	2	67%	3	0%	1	0%	3	50%	2
Bažnyčia	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Pasilinksminimo vietos	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administracija	33%	3	0%	3	33%	3	33%	3	0%	2	33%	3	0%	2	0%	3	33%	3
Iš viso	27%	15	20%	15	27%	15	7%	15	0%	13	27%	15	0%	12	7%	15	29%	14

\*žalos mažinimo, priklausomybės ligų gydymo paslaugos.

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios įstaigos.

## Lentelė 20: Ar jūsų įstaiga bendradarbiauja su kitomis įstaigomis įgyvendinant intervencijas?

Lentelės eilutėse nurodyta tyrimo dalyvio darbovietė/ atstovaujama įstaiga, stulpeliuose nurodoma su kokio tipo įstaiga ją darbovietė bendradarbiauja įgyvendinant intervencijas.

	Su narkotikais susijusios paslaugos*		Prevencinė veikla		Socialinės/sveikatos paslaugos		Mokykla		Tiriamoji veikla		Teisėsauga		Bažnyčia		Pasilinksminimo vietos		Administracija		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Su narkotikais susijusios paslaugos*	25%	4	25%	4	50%	4	0%	4	25%	4	25%	4	0%	4	25%	4	25%	4	22%	4
Prevencinė veikla	25%	4	0%	4	0%	4	0%	4	25%	4	25%	4	0%	4	25%	4	0%	4	11%	4

Socialinės/ sveikatos paslaugos	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2
Mokykla	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Tiriamoji veikla	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Teisėsauga	33%	3	33%	3	33%	3	0%	3	0%	2	67%	3	0%	1	0%	3
Bažnyčia	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Pasilinksminimo vietos	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administracija	33%	3	33%	3	33%	3	33%	3	0%	2	0%	3	0%	2	33%	3
Iš viso	27%	15	20%	15	27%	15	7%	15	15%	13	27%	15	0%	12	20%	15

\*žalos mažinimo, priklausomybės ligų gydymo paslaugos.

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios įstaigos.

## Lentelė 21: Ar jūsų įstaiga bendradarbiauja su kitomis įstaigomis vertinant intervencijas?

Lentelės eilutėse nurodyta tyrimo dalyvio darbovietė/ atstovaujama įstaiga, stulpeliuose nurodoma su kokio tipo įstaiga jų darbovietė bendradarbiauja vertinant intervencijas.

	Su narkotikais susijusios paslaugos*		Prevencinė veikla		Socialinės/ sveikatos paslaugos		Mokykla		Tiriamoji veikla		Teisėsauga		Bažnyčia		Pasilinksminimo vietos		Administracija		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Su narkotikais susijusios paslaugos*	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4	0%	4
Prevencinė veikla	25%	4	0%	4	0%	4	0%	4	25%	4	25%	4	0%	4	25%	4	0%	4	11%	4
Socialinės/ sveikatos paslaugos	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2	0%	2
Mokykla	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Tiriamoji veikla	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1
Teisėsauga	0%	3	0%	3	0%	3	0%	3	0%	2	33%	3	0%	1	0%	3	0%	2	6%	3
Bažnyčia	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0

Pasilinksminimo vietas	. 0	. 0	. 0	. 0	. 0	. 0	. 0	. 0	. 0	. 0	. 0
Administracija	0% 3	0% 3	0% 3	0% 3	0% 2	0% 3	0% 2	0% 3	0% 3	0% 3	0% 3
Iš viso	7% 15	0% 15	0% 15	0% 15	8% 13	13% 15	0% 12	7% 15	0% 14	4% 15	

\*žalos mažinimo, priklausomybės ligų gydymo paslaugos.

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios įstaigos.

## Lentelė 22: Pasitenkinimas vykstančiu tarpinstitucinio bendradarbiavimo lygiu

Lentelės eilutėse nurodyta tyrimo dalyvio darbovietė/ atstovaujama įstaiga, stulpeliuose nurodoma su kokio tipo įstaiga bendradarbiavimas vyksta patenkinamu lygiu. Atsakymai „patenkintas“ ir „iš dalies patenkintas“.

	Su narkotikais susijusios paslaugos*		Prevencinė veikla		Socialinės/ sveikatos paslaugos		Mokykla		Tiriamoji veikla		Teisėsauga		Bažnyčia		Pasilinksminimo vietas		Administracija		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Su narkotikais susijusios paslaugos*	100%	1	100%	2	0%	2	0%	1	100%	1	100%	2	.	0	100%	1	100%	2	75%	2
Prevencinė veikla	100%	1	.	0	100%	1	.	0	100%	1	100%	1	.	0	100%	1	100%	1	100%	1
Socialinės/ sveikatos paslaugos	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Mokykla	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Tiriamoji veikla	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Teisėsauga	50%	2	100%	2	50%	2	100%	1	.	0	100%	2	.	0	.	0	100%	1	80%	2
Bažnyčia	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Pasilinksminimo vietas	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administracija	100%	1	100%	1	100%	1	100%	1	.	0	100%	1	.	0	100%	1	100%	1	100%	1
Iš viso	80%	5	100%	5	50%	6	67%	3	100%	2	100%	6	.	0	100%	3	100%	5	85%	6

\*žalos mažinimo, priklausomybės ligų gydymo paslaugos.

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios įstaigos.



### Lentelė 23: Nepatenkinimas vykstančiu tarpinstitucinio bendradarbiavimo lygiu

Lentelės eilutėse nurodyta tyrimo dalyvio darbovietė/ atstovaujama įstaiga, stulpeliuose nurodoma su kokio tipo įstaiga bendradarbiavimas vyksta nepatenkinamu lygiu. Atsakymai „nepatenkintas“ ir „iš dalies nepatenkintas“.

	Su narkotikais susijusios paslaugos*		Prevencinė veikla		Socialinės/ sveikatos paslaugos		Mokykla		Tyrimoji veikla		Teisėsauga		Bažnyčia		Pasilinksminimo vietos		Administracija		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Su narkotikais susijusios paslaugos*	0%	1	0%	2	50%	2	0%	1	0%	1	0%	2	.	0	0%	1	0%	2	13%	2
Prevencinė veikla	0%	1	.	0	0%	1	.	0	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	0%	1	0%	1
Socialinės/ sveikatos paslaugos	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Mokykla	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Tiriamoji veikla	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Teisėsauga	50%	2	0%	2	0%	2	0%	1	.	0	0%	2	.	0	.	0	0%	1	10%	2
Bažnyčia	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Pasilinksminimo vietos	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0	.	0
Administracija	0%	1	0%	1	0%	1	0%	1	.	0	0%	1	.	0	0%	1	0%	1	0%	1
Iš viso	20%	5	0%	5	17%	6	0%	3	0%	2	0%	6	.	0	0%	3	0%	5	8%	6

\*žalos mažinimo, priklausomybės ligų gydymo paslaugos.

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios įstaigos.

## Priedas Nr. 3

### Turinys

Tyrimo dalyvių sociodemografiniai duomenys .....	2
Lentelė 1: Pilna anketą užpildžiusių tyrimo dalyvių imtis.....	2
Lentelė 2: Atrinkta anketą užpildžiusių tyrimo dalyvių imtis.....	2
Lentelė 3: Tyrimo dalyvių lytis .....	2
Lentelė 4: Tyrimo dalyvių amžiaus grupės.....	3
Lentelė 5: Tyrimo dalyvių išsilavinimas .....	3
Lentelė 6: Tyrimo dalyvių užimtumas tyrimo metu.....	3
Klausimyno atsakymų duomenys .....	4
Lentelė 7: Ar kada nors gyvenime vartojote šias psichoaktyvias medžiagas?.....	4
Lentelė 8: Ar per paskutinius 12 mėnesių vartojote šias psichoaktyvias medžiagas?.....	4
Lentelė 9: Ar per paskutines 30 dienų vartojote šias psichoaktyvias medžiagas? .....	5
Lentelė 10: Ar kada nors švirkštėtės nelegalias psichoaktyvias medžiagas? .....	5
Lentelė 11: Ar kada nors švirkštėtės metamfetaminą? .....	6
Lentelė 12: Ar švirkštėtės nelegalias psichoaktyvias medžiagas per paskutinius 12 mėnesių? .....	6
Lentelė 13: Ar švirkštėtės nelegalias psichoaktyvias medžiagas per paskutines 30 dienų? .....	6
Lentelė 14: Kur esate vartoję stimulantus (amfetaminą, metamfetaminą, MDMA ir kt.)? .....	7
Lentelė 15: Kur esate vartoję metamfetaminą? .....	7
Lentelė 16: Kur esate vartoję amfetaminą? .....	7
Lentelė 17: Kur esatę vartoję MDMA? .....	8
Lentelė 18: Kur esate vartoję kitus stimulantus? .....	8
Lentelė 19: Ar COVID-19 pandemija turėjo įtakos Jūsų metamfetamino vartojimo dažnumui? .....	8
Lentelė 20: Ar COVID-19 pandemija turėjo įtakos Jūsų amfetamino vartojimo dažnumui?.....	9
Lentelė 21: Ar COVID-19 pandemija turėjo įtakos Jūsų MDMA vartojimo dažnumui? .....	9
Lentelė 22: Ar COVID-19 pandemija turėjo įtakos Jūsų kitų stimulantų vartojimo dažnumui? .....	10
Lentelė 23: Ar kada nors gavote paslaugas dėl narkotikų vartojimo?.....	10
Lentelė 24: Ar jums svarbu gauti žemiau išvardintas paslaugas?.....	10
Lentelė 25: Kitos reikalingos paslaugos .....	11
Lentelė 26: Paslaugos, kurios mano mieste yra neprieinamos .....	12
Lentelė 27: Paslaugos, kuriomis naudojasi savo mieste.....	13
Lentelė 28: Nežinau, ar šios paslaugos yra prieinamos mano mieste. ....	14
Lentelė 29: Kiek asmenų vartoja psichoaktyvias medžiagas (išskyrus kanapes)? .....	15

## Tyrimo dalyvių sociodemografiniai duomenys

**Lentelė 1: Pilna anketą užpildžiusių tyrimo dalyvių imtis**

	Vilnius	Kiti miestai	Nenurodyta	Iš viso
	N	N	N	N
Stimulantų vartojimas nežinomas	1	0	0	1
Yra vartoję stimulantus	89	11	5	105
Nėra vartoję stimulantų	35	7	0	42
Iš viso	125	18	5	148
Vartoję fiktyvią psichoaktyvią medžiagą	6	0	0	6
Nevartoję fiktyvios psichoaktyvios medžiagos	119	18	5	142
Iš viso	125	18	5	148

**Lentelė 2: Atrinkta anketą užpildžiusių tyrimo dalyvių imtis**

**Neįtraukti tyrimo dalyviai vartoję fiktyvią psichoaktyvią medžiagą, nevartoję stimulantų ir nenurodę gyvenamosios vietos**

	Vilnius	Kiti miestai	Iš viso
	N	N	N
Stimulantų vartojimas nežinomas	0	0	0
Yra vartoję stimulantus	84	11	95
Nėra vartoję stimulantų	0	0	0
Iš viso	84	11	95
Vartoję fiktyvią psichoaktyvią medžiagą	0	0	0
Nevartoję fiktyvios psichoaktyvios medžiagos	84	11	95
Iš viso	84	11	95

**Lentelė 3: Tyrimo dalyvių lytis**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Vyras	49	58,3%	6	54,5%	55	57,9%
Moteris	34	40,5%	5	45,5%	39	41,1%

Kita	1	1,2%	0	0,0%	1	1,1%
Iš viso	84	100,0%	11	100,0%	95	100,0%

Šioje ir kitose lentelėse suvesti atsakymai tik atrinktos tyrimo dalyvių imties. Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

**Lentelė 4: Tyrimo dalyvių amžiaus grupės**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
18-24 metų	13	15,5%	5	45,5%	18	18,9%
25-35 metų	39	46,4%	5	45,5%	44	46,3%
36-49 metų	31	36,9%	1	9,1%	32	33,7%
50-64 metų	1	1,2%	0	0,0%	1	1,1%
Daugiau negu 65 metai	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Iš viso	84	100,0%	11	100,0%	95	100,0%

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

**Lentelė 5: Tyrimo dalyvių išsilavinimas**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Be išsilavinimo	2	2,4%	0	0,0%	2	2,1%
Pagrindinis/pradinis	19	22,6%	0	0,0%	19	20,0%
Vidurinis	30	35,7%	5	45,5%	35	36,8%
Specialusis vidurinis	4	4,8%	0	0,0%	4	4,2%
Aukštesnysis	3	3,6%	1	9,1%	4	4,2%
Aukštasis koleginiis	7	8,3%	3	27,3%	10	10,5%
Aukštasis universitetinis	19	22,6%	2	18,2%	21	22,1%
Iš viso	84	100,0%	11	100,0%	95	100,0%

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

**Lentelė 6: Tyrimo dalyvių užimtumas tyrimo metu**

Vilnius	Kiti miestai	Iš viso
---------	--------------	---------

	N	%	N	%	N	%
Moksleivis/ studentas	7	8,9%	4	36,4%	11	12,2%
Dirbantis	36	45,6%	7	63,6%	43	47,8%
Bedarbis	36	45,6%	0	0,0%	36	40,0%
Pensininkas	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Iš viso	79	100,0%	11	100,0%	90	100,0%

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

## Klausimyno atsakymų duomenys

### Lentelė 7: Ar kada nors gyvenime vartojote šias psichoaktyvias medžiagas?

Pateikiami „taip“ atsakymai

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N
Kanapės	92%	84	91%	11	92%	95
Metamfetaminas	62%	84	45%	11	60%	95
Amfetaminas	87%	84	82%	11	86%	95
MDMA	77%	84	91%	11	79%	95
Kiti stimulantai	24%	84	9%	11	22%	95
Kokainas	69%	84	64%	11	68%	95
Heroinas	51%	84	18%	11	47%	95
Kiti, gydytojo nepaskirti opioidai	49%	84	27%	11	46%	95
Gydytojo paskirti opioidai	44%	84	0%	11	39%	95

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

### Lentelė 8: Ar per paskutinius 12 mėnesių vartojote šias psichoaktyvias medžiagas?

Pateikiami „taip“ atsakymai

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N
Kanapės	61%	84	82%	11	63%	95

Metamfetaminas	38%	84	27%	11	37%	95
Amfetaminas	45%	84	36%	11	44%	95
MDMA	35%	84	36%	11	35%	95
Kiti stimulantai	11%	84	9%	11	11%	95
Kokainas	32%	84	27%	11	32%	95
Heroinas	27%	84	18%	11	26%	95
Kiti, gydytojo nepaskirti opioidai	29%	84	18%	11	27%	95
Gydytojo paskirti opioidai	43%	84	0%	11	38%	95

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

### Lentelė 9: Ar per paskutines 30 dienų vartojote šias psichoaktyvias medžiagas?

#### Pateikiami „taip“ atsakymai

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N
Kanapės	39%	84	55%	11	41%	95
Metamfetaminas	24%	84	9%	11	22%	95
Amfetaminas	18%	84	9%	11	17%	95
MDMA	6%	84	18%	11	7%	95
Kiti stimulantai	5%	84	9%	11	5%	95
Kokainas	11%	84	18%	11	12%	95
Heroinas	13%	84	9%	11	13%	95
Kiti, gydytojo nepaskirti opioidai	15%	84	9%	11	15%	95
Gydytojo paskirti opioidai	42%	84	0%	11	37%	95

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

### Lentelė 10: Ar kada nors švirkštėtės nelegalias psichoaktyvias medžiagas?

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Taip	43	51,8%	2	18,2%	45	47,9%
Ne	40	48,2%	9	81,8%	49	52,1%
Iš viso	83	100,0%	11	100,0%	94	100,0%

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

**Lentelė 11: Ar kada nors švirkštėtės metamfetaminą?**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Taip	27	33,3%	2	18,2%	29	31,5%
Ne	54	66,7%	9	81,8%	63	68,5%
Iš viso	81	100,0%	11	100,0%	92	100,0%

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

**Lentelė 12: Ar švirkštėtės nelegalias psichoaktyvias medžiagas per paskutinius 12 mėnesių?**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Taip	29	35,4%	1	9,1%	30	32,3%
Ne	53	64,6%	10	90,9%	63	67,7%
Iš viso	82	100,0%	11	100,0%	93	100,0%

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

**Lentelė 13: Ar švirkštėtės nelegalias psichoaktyvias medžiagas per paskutines 30 dienų?**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Taip	17	20,7%	1	9,1%	18	19,4%
Ne	65	79,3%	10	90,9%	75	80,6%
Iš viso	82	100,0%	11	100,0%	93	100,0%

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

**Lentelė 14: Kur esate vartoję stimuliantus (amfetaminą, metamfetaminą, MDMA ir kt.)?**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Vakarėliuose/ festivaliuose	60	72,3%	11	100,0%	71	75,5%
Darbe/ mokykloje/ universitete	13	15,7%	2	18,2%	15	16,0%
Namuose	64	77,1%	6	54,5%	70	74,5%
Lauke	40	48,2%	3	27,3%	43	45,7%
Kitur	1	1,2%	0	0,0%	1	1,1%
Iš viso	83	100,0%	11	100,0%	94	100,0%

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

**Lentelė 15: Kur esate vartoję metamfetaminą?**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Vakarėliuose/ festivaliuose	22	44,0%	4	80,0%	26	47,3%
Darbe/ mokykloje/ universitete	3	6,0%	1	20,0%	4	7,3%
Namuose	36	72,0%	3	60,0%	39	70,9%
Lauke	10	20,0%	0	0,0%	10	18,2%
Kitur	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Iš viso	50	100,0%	5	100,0%	55	100,0%

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

**Lentelė 16: Kur esate vartoję amfetaminą?**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Vakarėliuose/ festivaliuose	37	52,9%	8	88,9%	45	57,0%
Darbe/ mokykloje/ universitete	11	15,7%	2	22,2%	13	16,5%
Namuose	45	64,3%	4	44,4%	49	62,0%
Lauke	25	35,7%	1	11,1%	26	32,9%
Kitur	1	1,4%	0	0,0%	1	1,3%
Iš viso	70	100,0%	9	100,0%	79	100,0%



Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

**Lentelė 17: Kur esatę vartoję MDMA?**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Vakarėliuose/ festivaliuose	51	79,7%	9	90,0%	60	81,1%
Darbe/ mokykloje/ universitete	1	1,6%	0	0,0%	1	1,4%
Namuose	35	54,7%	5	50,0%	40	54,1%
Lauke	23	35,9%	2	20,0%	25	33,8%
Kitur	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Iš viso	64	100,0%	10	100,0%	74	100,0%

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

**Lentelė 18: Kur esate vartoję kitus stimuliantus?**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Vakarėliuose/ festivaliuose	12	60,0%	1	100,0%	13	61,9%
Darbe/ mokykloje/ universitete	1	5,0%	1	100,0%	2	9,5%
Namuose	13	65,0%	1	100,0%	14	66,7%
Lauke	4	20,0%	1	100,0%	5	23,8%
Kitur	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Iš viso	20	100,0%	1	100,0%	21	100,0%

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

**Lentelė 19: Ar COVID-19 pandemija turėjo įtakos Jūsų metamfetamino vartojimo dažnumui?**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Ne, nustojau vartoti dar prieš pandemiją	16	32,0%	1	20,0%	17	30,9%
Ne, bendras vartojimo dažnumas per pandemiją išliko toks pats	23	46,0%	2	40,0%	25	45,5%

Taip, per pandemiją pradėjau vartoti šiuos narkotikus	2	4,0%	0	0,0%	2	3,6%
Taip, mano vartojimas per pandemiją padažnėjo	3	6,0%	0	0,0%	3	5,5%
Taip, mano vartojimas per pandemiją sumažėjo	4	8,0%	2	40,0%	6	10,9%
Taip, nustojau vartoti pandemijos metu	2	4,0%	0	0,0%	2	3,6%
Iš viso	50	100,0%	5	100,0%	55	100,0%

Lentelėje suvesti atsakymai dalyvių, kurie pažymėjo, kad yra vartoję „Metamfetaminą“. Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

#### Lentelė 20: Ar COVID-19 pandemija turėjo įtakos Jūsų amfetamino vartojimo dažnumui?

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Ne, nustojau vartoti dar prieš pandemiją	30	42,9%	6	75,0%	36	46,2%
Ne, bendras vartojimo dažnumas per pandemiją išliko toks pats	28	40,0%	1	12,5%	29	37,2%
Taip, per pandemiją pradėjau vartoti šiuos narkotikus	2	2,9%	1	12,5%	3	3,8%
Taip, mano vartojimas per pandemiją padažnėjo	5	7,1%	0	0,0%	5	6,4%
Taip, mano vartojimas per pandemiją sumažėjo	5	7,1%	0	0,0%	5	6,4%
Taip, nustojau vartoti pandemijos metu	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Iš viso	70	100,0%	8	100,0%	78	100,0%

Lentelėje suvesti atsakymai dalyvių, kurie pažymėjo, kad yra vartoję „Amfetaminą“. Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

#### Lentelė 21: Ar COVID-19 pandemija turėjo įtakos Jūsų MDMA vartojimo dažnumui?

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Ne, nustojau vartoti dar prieš pandemiją	32	50,8%	6	60,0%	38	52,1%
Ne, bendras vartojimo dažnumas per pandemiją išliko toks pats	23	36,5%	2	20,0%	25	34,2%
Taip, per pandemiją pradėjau vartoti šiuos narkotikus	1	1,6%	0	0,0%	1	1,4%
Taip, mano vartojimas per pandemiją padažnėjo	1	1,6%	0	0,0%	1	1,4%
Taip, mano vartojimas per pandemiją sumažėjo	6	9,5%	0	0,0%	6	8,2%

Taip, nustojau vartoti pandemijos metu	0	0,0%	2	20,0%	2	2,7%
Iš viso	63	100,0%	10	100,0%	73	100,0%

Lentelėje suvesti atsakymai dalyvių, kurie pažymėjo, kad yra vartoję „MDMA“. Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

## Lentelė 22: Ar COVID-19 pandemija turėjo įtakos Jūsų kitų stimuliantų vartojimo dažnumui?

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Ne, nustojau vartoti dar prieš pandemiją	7	35,0%	0	0,0%	7	33,3%
Ne, bendras vartojimo dažnumas per pandemiją išliko toks pats	10	50,0%	1	100,0%	11	52,4%
Taip, per pandemiją pradėjau vartoti šiuos narkotikus	1	5,0%	0	0,0%	1	4,8%
Taip, mano vartojimas per pandemiją padažnėjo	1	5,0%	0	0,0%	1	4,8%
Taip, mano vartojimas per pandemiją sumažėjo	1	5,0%	0	0,0%	1	4,8%
Taip, nustojau vartoti pandemijos metu	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Iš viso	20	100,0%	1	100,0%	21	100,0%

Lentelėje suvesti atsakymai dalyvių, kurie pažymėjo, kad yra vartoję „kitus stimuliantus“. Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

## Lentelė 23: Ar kada nors gavote paslaugas dėl narkotikų vartojimo?

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Taip	50	62,5%	2	18,2%	52	57,1%
Ne	30	37,5%	9	81,8%	39	42,9%
Iš viso	80	100,0%	11	100,0%	91	100,0%

Į suvestinę lentelę nėra įtrauktos „Nenoriu atsakyti“ atsakymo reikšmės.

## Lentelė 24: Ar jums svarbu gauti žemiau išvardintas paslaugas?

Atsakymai „svarbu“ ir „iš dalies svabu“

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N

Pagalba darbo klausimais	49%	83	45%	11	49%	94
Pagalba būsto klausimais	43%	84	45%	11	43%	95
Pagalba sprendžiant socialinės paramos klausimus	60%	81	55%	11	60%	92
Pagalba šeimos klausimais	40%	81	40%	10	40%	91
Pagalba ieškant/palaikant socialinius kontaktus	39%	77	50%	10	40%	87
Teisinė pagalba	67%	83	55%	11	66%	94
Psichologinė pagalba	68%	84	78%	9	69%	93
Sveikatos sutrikimų gydymas	78%	83	73%	11	78%	94
Konsultacijos apie narkotikų keliamos žalos mažinimą	59%	82	73%	11	60%	93
Konsultacijos apie narkotinę abstinenciją	55%	83	73%	11	57%	94
Narkotikų sudėties testavimo paslaugos	53%	81	73%	11	55%	92
Informacijos teikimas apie saugų narkotikų vartojimą	57%	82	82%	11	60%	93
Informacijos teikimas apie saugesnę seksualinę praktiką	39%	83	64%	11	41%	94
Konsultacijos ir pagalba pasilinksminimo vietose	58%	78	73%	11	60%	89
Saugaus narkotikų vartojimo kambariai	53%	80	20%	10	49%	90
Švirių adatų ir švirkštų dalinimo paslaugos	57%	82	45%	11	56%	93
Nemokami ŽIV ir hepatito C testai, konsultacijos	68%	81	55%	11	66%	92
Kitos paslaugos (atviras klausimas):	2%	84	27%	11	5%	95
Iš viso	56%	84	60%	11	56%	95

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios paslaugos.

## Lentelė 25: Kitos reikalingos paslaugos

### Atviras klausimas, galimas 1 atsakymas

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	N	%	N	%	N	%
Gerai specialistai, terapeutai, psichologai.	1	50%	0	0%	1	20%

Normalus lytinis švietimas mokyklose su tam paruoštais tinkamais specialistais. Tada mažiau reikėtų šviesti jau suaugusiuosius ir galimai užsikrėtusiuosius ir nešiotojus, plius jei nuo pat pradžių mokoma saugaus sekso, galimai mažiau bus nepageidaujamo nieštumo.	0	0%	1	33%	1	20%
Pirmoji greita medicininė pagalba, patiriant nepageidaujama narkotinių medžiagų poveikį. Be grėsmės atsidurti psichiatrinėje ligoninėje (jei nėra tam priežasties), be baimės pakliūti į policijos akiratį už vartojimą asmeninēm reikmēm.	1	50%	0	0%	1	20%
Vieta, kur galima saugiai rūkyti.	0	0%	1	33%	1	20%
Visaginė, kur aš gyvenu, nėra nei klinikų, jokių centrų, kur galima kreiptis norėdami nustoti vartoti narkotinę medžiagą. Yra tik raudonasis kryžius, kur galima pasiimti nauja švirkstą. Narkomanų labai daug, miršta jaunimas. Nes į Vilnių kiekvieną dieną iš VSG nieks nevažiuos.	0	0%	1	33%	1	20%
Iš viso	2	100%	3	100%	5	100%

**Lentelė 26: Paslaugos, kurios mano mieste yra neprieinamos**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N
Pagalba darbo klausimais	1%	67	22%	9	4%	76
Pagalba būsto klausimais	7%	60	13%	8	7%	68
Pagalba sprendžiant socialinės paramos klausimus	0%	72	25%	8	2%	80
Pagalba šeimos klausimais	5%	57	0%	6	5%	63
Pagalba ieškant/palaikant socialinius kontaktus	6%	35	0%	6	5%	41
Teisinė pagalba	10%	70	0%	6	9%	76
Psichologinė pagalba	3%	78	22%	9	5%	87
Sveikatos sutrikimų gydymas	4%	76	0%	9	4%	85
Konsultacijos apie narkotikų keliamos žalos mažinimą	8%	62	78%	9	17%	71

Konsultacijos apie narkotinę abstinenciją	6%	65	67%	6	11%	71
Narkotikų sudėties testavimo paslaugos	46%	52	86%	7	51%	59
Informacijos teikimas apie saugų narkotikų vartojimą	15%	65	88%	8	23%	73
Informacijos teikimas apie saugesnę seksualinę praktiką	8%	61	67%	6	13%	67
Konsultacijos ir pagalba pasilinksminimo vietose	21%	47	78%	9	30%	56
Saugaus narkotikų vartojimo kambariai	87%	55	100%	6	89%	61
Švarių adatų ir švirkštų dalinimo paslaugos	18%	62	80%	5	22%	67
Nemokami ŽIV ir hepatito C testai, konsultacijos	11%	66	33%	6	13%	72
Kitos paslaugos (atviras klausimas):	1%	82	27%	11	4%	93
Iš viso	14%	82	41%	11	17%	93

Į lentelę neįtraukti atsakymai „nežinau“. Galutinis atsakymų skaičius N gali skirtis tarp atsakymų variantų skaičiaus N dėl pasirinkto „nežinau“ atsakymo varianto prie konkrečios paslaugos.

**Lentelė 27: Paslaugos, kuriomis naudojasi savo mieste**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N
Pagalba darbo klausimais	34%	83	33%	9	34%	92
Pagalba būsto klausimais	20%	80	0%	10	18%	90
Pagalba sprendžiant socialinės paramos klausimus	40%	84	22%	9	39%	93
Pagalba šeimos klausimais	14%	81	0%	11	12%	92
Pagalba ieškant/palaikant socialinius kontaktus	5%	82	0%	11	4%	93
Teisinė pagalba	35%	77	18%	11	33%	88
Psichologinė pagalba	60%	82	22%	9	56%	91
Sveikatos sutrikimų gydymas	70%	81	55%	11	68%	92
Konsultacijos apie narkotikų keliamos žalos mažinimą	35%	79	25%	4	35%	83
Konsultacijos apie narkotinę abstinenciją	35%	80	14%	7	33%	87
Narkotikų sudėties testavimo paslaugos	27%	60	20%	5	26%	65
Informacijos teikimas apie saugų narkotikų vartojimą	35%	74	0%	4	33%	78
Informacijos teikimas apie saugesnę seksualinę praktiką	23%	79	0%	7	21%	86

Konsultacijos ir pagalba pasilinksminimo vietose	26%	74	0%	4	24%	78
Saugaus narkotikų vartojimo kambariai	0%	36	0%	5	0%	41
Švirių adatų ir švirkštų dalinimo paslaugos	34%	73	14%	7	32%	80
Nemokami ŽIV ir hepatito C testai, konsultacijos	55%	77	11%	9	50%	86
Kitos paslaugos (atviras klausimas):	0%	84	0%	11	0%	95
Iš viso	33%	84	18%	11	31%	95

Atsakymai „nežinau“ buvo priskirti prie „šiomis paslaugomis nesu naudojėsis“ atsakymų. Yra daroma prielaida, kad asmuo nežinantis apie paslaugų prieinamumą greičiausiai jomis ir nesinaudojo.

**Lentelė 28: Nežinau, ar šios paslaugos yra prieinamos mano mieste.**

	Vilnius		Kiti miestai		Iš viso	
	%	N	%	N	%	N
Pagalba darbo klausimais	20%	84	18%	11	20%	95
Pagalba būsto klausimais	29%	84	27%	11	28%	95
Pagalba sprendžiant socialinės paramos klausimus	14%	84	27%	11	16%	95
Pagalba šeimos klausimais	32%	84	45%	11	34%	95
Pagalba ieškant/palaikant socialinius kontaktus	58%	84	45%	11	57%	95
Teisinė pagalba	17%	84	45%	11	20%	95
Psichologinė pagalba	7%	84	18%	11	8%	95
Sveikatos sutrikimų gydymas	10%	84	18%	11	11%	95
Konsultacijos apie narkotikų keliamos žalos mažinimą	26%	84	18%	11	25%	95
Konsultacijos apie narkotinę abstinenciją	23%	84	45%	11	25%	95
Narkotikų sudėties testavimo paslaugos	38%	84	36%	11	38%	95
Informacijos teikimas apie saugų narkotikų vartojimą	23%	84	27%	11	23%	95
Informacijos teikimas apie saugesnę seksualinę praktiką	27%	84	45%	11	29%	95
Konsultacijos ir pagalba pasilinksminimo vietose	44%	84	18%	11	41%	95
Saugaus narkotikų vartojimo kambariai	35%	84	45%	11	36%	95
Švirių adatų ir švirkštų dalinimo paslaugos	26%	84	55%	11	29%	95
Nemokami ŽIV ir hepatito C testai, konsultacijos	21%	84	45%	11	24%	95
Kitos paslaugos (atviras klausimas):	2%	83	0%	11	2%	94
Iš viso	27%	84	34%	11	27%	95

**Lentelė 29: Kiek asmenų vartoja psichoaktyvias medžiagas (išskyrus kanapes)?**

	Vilnius						Kiti miestai						Iš viso					
	Vid.	Mediana	Maž. r.	Didž. r.	SD	N	Vid.	Mediana	Maž. r.	Didž. r.	SD	N	Vid.	Mediana	Maž. r.	Didž. r.	SD	N
Kaip jūs manote, kiek žmonių jūsų mieste vartoja nelegalias psichoaktyvias medžiagas?	14 653	15 000	400	30 000	8 861	29	3 549	575	46	15 000	5 924	6	12 750	10 000	46	30 000	9 372	35
Kaip manote kiek yra metamfetamino vartotojų jūsų mieste?	4 087	1 000	100	20 000	5 704	33	2 106	200	30	10 000	4 413	5	3 826	1 000	30	20 000	5 541	38