

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Centrum adiktologie Psychiatrické kliniky



LÉKÁRNY A JEJICH POSTAVENÍ V SYSTÉMU  
PÉČE O UŽIVATELE DROG

**Bakalářská práce**

Autor: Brabcová Jana, DiS  
Vedoucí práce: Mgr. Roman Gabrhelík, Ph.D.  
Datum předložení: 25.6.2009

PRAHA

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny řádně citovala a uvedla.

V Praze 21.5.2009

.....

( podpis předkladatele práce)

Děkuji vedoucímu bakalářské práce Mgr. Romanu Gagrhelíkovi, Ph.D za poskytnutí cenných rad a za odborný dohled při práci na tomto tématu. Dále děkuji Monice Procházkové, A.A. za pomoc při překladu z anglické literatury.

## Obsah práce:

1. Úvod a teoretická část .....	7
1.1 Harm reduction .....	7
1.2 Nízkoprahové služby .....	8
1.3 Kontaktní krizová centra .....	8
1.4 Terénní program .....	9
1.5 Prevence u uživatelů drog.....	9
1.6 Výměna injekčního materiálu v lékárnách .....	10
2. Praktická část .....	11
3. Cíle bakalářské práce a stanovení hypotéz dotazníkové studie .....	12
4. Metody získávání dat .....	13
5. Dotazníkový průzkum v lékárnách .....	14
6. Dotazníkový průzkum v kontaktních centrech a terénním programu .....	31
7. Diskuze .....	32
8. Závěr .....	38
9. Použitá literatura .....	39
10. Přílohy.....	41

## Abstrakt

Práce je zaměřená na zapojení lékáren do snižování rizik přenosu infekčních onemocnění mezi problémovými uživateli drog, přehled drogové scény na okrese Žďár nad Sázavou. Výzkum sleduje návštěvnost lékáren drogově závislými lidmi na zmiňovaném okrese, přehled výměny injekčního náčiní, vydaný injekční materiál, chování drogově závislých v lékárnách a nízkoprahových službách. Dále proškolenost personálu a jeho ochota implementovat do lékáren adiktologické služby. Soubor: výzkum byl prováděn ve všech lékárnách a výdejních léčiv v okrese Žďár nad Sázavou. Metodologie: deskriptivní statistika. Dotazníky byly administrovány elektronicky, poštou a tazatelem. V práci jsou uvedeny výsledky a porovnání vybraných lékáren v jednotlivých městech okresu. Uživatelé drog docházejí do 64 % lékáren, injekční náčiní prodává 85 % lékáren. Uživatelům drog by injekční náčiní prodali v 68 % lékáren. Výměnu použitého injekčního náčiní provádí 0 % lékáren, 4 % lékáren o výměně uvažují. K likvidaci vybírá použitý injekční materiál 92% lékáren. Spolupráci s uživateli drog si dokáží představit ve 38 % lékáren. S nežádoucím chováním se setkali v lékárnách ve 12 % s krádežemi a paděláním receptů. V 8 % se setkali v lékárnách s dealerstvím. O existenci nízkoprahových služeb v okolí ví 84 % lékárníků. Spolupracuje s nimi 44 % lékárníků. Závěr: Dotazníkový průzkum v lékárnách a nízkoprahových službách je vhodná metoda získávání údajů o drogové situaci.

Klíčová slova: lékárny – nízkoprahové služby – injekční stříkačky – injekční užívání drog – infekční onemocnění

## **Abstract**

In the content of this research paper we will examine several issues regarding the harm reduction interventions in pharmacies in the drug scene of the town Žďár nad Sázavou, and its surrounding areas. We will look into the visit rate of drug users in pharmacies in this area. First, we will find out the evaluation of the involvement of the pharmacies in reducing the risk of the transmission of infectious diseases among problem drug users. This research gives an overview of exchange of the same injection equipment, as well as of the injecting material supplied, and of the behavior of drug users in pharmacies and low-threshold services. Also, it uncovers facts about how educated are the pharmacists and how willing they are to implement other addiction treatment services. Summary: The research was conducted in all pharmacies and detached dispensaries in the county of Žďár nad Sázavou. Methodology: descriptive statistics. Questionnaires were administered electronically, by mail, and by the interviewer. The research also contains the comparison of results from selected pharmacies in each town of the country. Drug users visit 64 % of the pharmacies; injection equipment sells 85 % of the pharmacies; 68 % of the pharmacies would sell injection equipment to drug users; the exchange of used injection equipment does 0 % of the pharmacies; 85 % of the pharmacies consider it. 92 % of the pharmacies collect the used injection equipment, and 38 % can imagine cooperation with the drug users. 12 % of pharmacies came across criminal behavior such as theft and counterfeit prescription. 8 % of the pharmacists encountered dealing of drugs. 84 % of the pharmacist know about the low-threshold services, and 44 % cooperates with them. Conclusion: A questionnaire survey in pharmacies and low-threshold services has been found to be a suitable method for the collection of data about the drug situation.

Key words: Pharmacies – low-threshold services – syringes – injecting drug use – infectious disease

## 1. Úvod a teoretická část

Problémové užívání drog je dle EMCDDA definované jako injekční užívání drog nebo dlouhodobé či pravidelné užívání opiátů nebo drog amfetaminového typu nebo kokainu. Vrstvá počet injekčních uživatelů pervitinu. Celkový počet problémových uživatelů drog na Vysočině je sedm set (Mravčík a kol, 2008).

V nízkoprahovém programu ve Žďáře nad Sázavou bylo v kontaktu 87 klientů za rok 2008. Z toho 57 mužů a 30 žen. Injekčních uživatelů drog bylo 60. Z celkového počtu 87 klientů má za základní drogu heroin 0 klientů. Pervitin 70 klientů. 5 klientů má jako základní drogu kanabioidy. Průměrný věk klientů nízkoprahového programu v okrese Žďár nad Sázavou je 26,46 let. Počet neuzivatelů, kteří využili alespoň jednou služby programu je 11. Výměna injekčního náčiní v kontaktním centru Spektrum a v terénním programu je 9085 kusů, použitého injekčního materiálu se do centra vrátilo 6395 kusů (Závěrečná zpráva RVKPP,2008).

### 1.1 Harm reduction

„Harm Reduction“ (HR – obvykle se nepřekládá do češtiny) se označují přístupy snižování či minimalizace poškození drogami u osob, které v současnosti drogy užívají a nejsou motivováni k tomu, aby užívání zanechali. HR se snaží minimalizovat, omezit či zmírnit riziko život a zdraví ohrožujících infekcí, které se šíří sdílením injekčního náčiní při nitrožilní aplikaci drog a nechráněným pohlavním stykem, jako je AIDS a hepatitidy B a C, riziko dalších tělesných komplikací, dlouhodobého působení vysokých dávek, předávkování, sociálního debaklu a ztráty lidské důstojnosti. Mezi nejznámější postupy používané v HR patří výměna použitého injekčního náčiní za sterilní, poskytování informací (o možnostech léčby či jiné odborné pomoci), kontaktní poradenství a edukace o rizicích. Důležité je i zaměření na bezpečný sex včetně distribuce kondomů. V širším pohledu můžete také pod HR zahrnout i substituční léčbu. Do oblasti HR patří také aplikační místnosti – tzv. šlehárny. Poradenství a edukace v rámci HR nezbytně zahrnuje i rady, návody a vysvětlení, jak drogu bezpečně aplikovat, jak používat a dezinfikovat náčiní a podobné čistě technické informace. Tištěné materiály, které tyto informace obsahují, jsou zcela specifické a jejich distribuce musí být omezena na okruh klientů, kterým jsou určeny. Dostanou-li se mimo tento okruh, např. do škol, vyvolávají senzacii, pobouření a obviňování, že se touto cestou mládež navádí k braní drog. HR se provádí buď přímo v terénu (terénní programy, streetwork) nebo v nízkoprahových kontaktních centrech. Edukace zaměřená na snížení zdravotních rizik z

užívání drog je rovněž pevnou součástí léčebných programů. Harm reduction uplatňuje nízkoprahové přístupy ( Hrdina, 2003).

### **1.2 Nízkoprahové služby**

Pracují s klientem za podmínek, na kterých se dohodnou. V místě, kde se klient nachází a v jakém stavu zrovna je. Využívají nízkoprahový přístup, což znamená, že na klienty nejsou kladeny žádné požadavky (abstinence, změna frekvence užívání či způsobu aplikace). Nezjišťuje klientovy národnosti. Snaží se o vtažení uživatele nelegálních drog do spolupráce na programech, které jsou zaměřeny na jejich pomoc (Hrdina, 2003). Nízkoprahové služby se dělí na kontaktní krizová centra a terénní programy.

### **1.3 Kontaktní krizová centra**

Kontaktní krizová centra nabízejí své služby cílové skupině drogově závislých, která není v kontaktu s jinými zdravotními nebo sociálními institucemi. KC umožňují přístup této klientele ke službám bez doporučení, anonymně, přímo z ulice a v neformálním prostředí. Proto se také nazývají jako nízkoprahová. Program KC je kontaktní práce, kontaktní poradenství, výchovné a vzdělávací aktivity, výměna injekčního náčiní a zdravotní ošetření spojené s výdejem vitamínů, mastí atd. Pracovníci a klienti jsou v kontaktní místnosti, kde probíhají tyto činnosti. Doba pobytu v kontaktní místnosti je časově omezena. Klienti kontaktní místnosti mohou být pod vlivem drog, ale nesmí s drogou jakkoli manipulovat a dopouštět se násilí. Při porušení pravidel musí klient odejít a má zákaz vstupu po určité časové období. V kontaktní místnosti je malý potravinový servis jako polévka, čaj, káva, pečivo, kterého mohou klienti využívat zdarma. Dále hygienický servis, možnost se osprchovat, vyprat si prádlo v pračce. V kontaktním centru je možnost testování na VHB,C a HIV.

Další důležitá složka je poradenství, které probíhá na žádost klienta odděleně od provozu kontaktní místnosti. Zaměřuje se na řešení zdravotních, sociálních, psychologických, vztahových, rodinných, právních problémů. Zahrnuje i podporu v abstinenci a přípravu na léčbu. Klienti jsou anonymní a vede se řádná dokumentace. Častá je práce s rodiči, partnery (Libra, 2003).



## **1.4 Terénní program**

Terénní práce – streetwork je práce na ulici poskytovaná klientům, kteří mají rizikové chování a nejsou motivováni uskutečnit změnu tohoto chování. Hlavní cíl je navázat spolupráci a vztah postavený na vzájemné důvěře a následná motivace ke změně. Například motivovat klienty, aby nesdíleli injekční náčiní.

Cílová populace terénních programů je klientela obtížně dosažitelná, která má pouze minimální motivaci vyhledat služby, které podporují klienty k abstinenci.

Cíl terénních programů je minimalizace negativních důsledků užívání drog pro uživatele, ale i pro celou populaci. Udržuje nízký výskyt infekčních onemocnění a HIV/AIDS, snižuje počet úmrtí v důsledku předávkování, snaží se předcházet kriminálním činům, motivuje uživatele ke změně životního stylu směrem k abstinenci. Motivuje klienty k bezpečnému sexu, k výměně použitého injekčního materiálu a nebo jeho bezpečné likvidaci. Navozují důvěru a motivují klienty ke kontaktu se službami pro uživatele drog (Hrdina, 2003).

## **1.5 Prevence u uživatelů drog**

Lékárny a kontaktní krizová centra stojí v systému péče v rovině prevence sekundární, která má za úkol předcházet vzniku, rozvoji a přetrvávání závislosti u osob, které již drogu užívají nebo se na ní staly závislými (Kalina, 2001).

Sekundární prevence je používána jako název pro včasnou intervenci, poradenství i léčení. Lékárny i krizová centra mohou sloužit i klientům, kteří nejsou závislí a snaží se u těchto lidí zabránit užití drogy nebo alespoň oddálit první zkušenost s drogou do co nejvyššího věku, což by se dalo zařadit do kategorie primární prevence.

Terciární prevence znamená předcházení vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. Do terciární prevence řadíme resocializaci u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci, nebo lidi zapojené do substituční léčby. Intervence zaměřené na klienty, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat. Zaměřuje se hlavně na snížení zdravotních rizik, zejména přenosu infekčních onemocnění při nitrožilním užívání drog (Kudrle, 2008).

## 1.6 Výměna injekčního materiálu v lékárnách

Anglická studie z roku 2000 popisuje prozkoumané dotazníky vyplněné lékárenskými pracovníky z lékáren jihovýchodní Anglie. Jednalo se o studii výměny injekčního náčiní uživatelům drog za nový injekční materiál. V dotazníku stály otázky, např.: Zaznamenali jste krádeže ve vaší lékárně? Tato otázka v odpovědi ukázala na častý jev tohoto chování drogově závislých v lékárnách, dále násilí, které se objevilo, ale nijak zvlášť často a s tím související dealerství, které se spíše neobjevilo. Otázky implementace adiktologických služeb do lékáren hodnotili lékárníci velmi kladně a sami se hlásili o školení v této oblasti. Sami uváděli, že jim chybí vzdělání v této oblasti a mají velký zájem o takto kvalifikované pracovníky. Ve studii se také zaměřili i na otázky reklamy pro výměnu injekčního materiálu za nový a na zlepšení návratnosti použitého injekčního materiálu. Výměna materiálu má svoje pravidla mezi která patří poučení klientů v prevenci HIV, VHC, VHB. Právě v tomto okamžiku si lékárníci stěžují na malou proškolenost. Studie ukázala, že některé lékárny výměnu provádějí zdarma, jiné mají tuto službu zpoplatněnou, ale výměna injekčního použitého materiálu za nový probíhá (Sheridan, et al. 2000).

Dané téma jsem se snažila zmapovat na okrese Žďár nad Sázavou. Skládá se ze 174 obcí, 6ti měst a 10 městysů. V roce 2007 žije na okrese 118 503 obyvatel. Lékárny jsou lokalizované ve všech částech okresu. Pro jednodušší zpracování uvedu počty lékáren v jednotlivých městech. Na okrese Žďár nad Sázavou je největší město Žďár nad Sázavou, který má k 1.1. 2008 23 688 obyvatel. Průměrný věk je 39,5 let. V tomto městě se nachází 7 lékáren. Velké Meziříčí je město, které má 11 800 obyvatel a vlastní 3 lékárny a 1 výdejnu. Další je Nové Město na Moravě, které má včetně 9ti místních částí 10 532 obyvatel k 1.1.2008. Zde se nachází 3 lékárny a 1 výdejna. 9213 obyvatel žije v Bystřici nad Pernštejnem včetně jeho místních částí. V této oblasti jsou 3 lékárny. V tomto okrese se nachází i menší města např. Velká Bíteš, která má 4949 obyvatel k 1.1.2007. Zde mají 2 lékárny. Nejmenší město je Svatka, kde žije 1490 obyvatel a má 1 lékárnou. Údaje o počtu obyvatel jsem získala z Českého statistického úřadu (CSU,2008).

Sběr dat probíhal v měsíci listopadu 2008, data odrážejí stav za rok 2008. Seznam dostupných lékáren jsem zjistila na internetové adrese [www.sukl.cz](http://www.sukl.cz) (ústav pro kontrolu léčiv).

## **2. Praktická část**

Ve své práci se zabývám problematikou primární, sekundární a terciální prevence. Zaměřila jsem se na otázku, kde v systému péče o drogově závislého je postavena lékárna. Jak lékárny spolupracují se službami v oblasti prevence, jak pracují s lidmi, u kterých mají podezření, že jsou uživatelé drog. Dané téma je velmi zajímavé a chtěla bych zjistit na jaké úrovni se nachází spolupráce lékáren a drogově závislých lidí, kontaktních krizových center a těchto center a lékáren.

V praktické části představím cíle bakalářské práce, hypotézy z dotazníkové studie, metodologii a samotný výzkum týkající se rozboru dotazníků vyplněných lékárníky. Navážu diskuzí a závěrem.

### 3. Cíle bakalářské práce a stanovení hypotéz z dotazníkové studie

Cíl práce je zaměřen na získání informací z dotazníků, které budou sloužit k posouzení kvality služeb lékáren a přístupů harm reduction.

#### *Cíle práce:*

- A) Získat přehled drogové scény na okrese Žďár nad Sázavou a návštěvnost drogově závislých lidí v lékárnách na zmiňovaném okrese.
- B) Přehled výměny injekčního náčiní, vydaný injekční materiál, chování drogově závislých v lékárnách a nízkoprahových službách.
- C) Míra proškolenosti personálu a jeho ochota implementovat do lékáren adiktologické služby.

#### *Hypotézy:*

A) Přehled návštěvnosti uživatelů drog v lékárnách v jednotlivých částech okresu Žďár nad Sázavou.

1) Návštěvnost lékáren užívateli drog bude vyšší ve městě Žďár nad Sázavou než v jednotlivých obcích okresu Žďár nad Sázavou.

B) Přehled výměny injekčního náčiní, chování drogově závislých v lékárnách a nízkoprahových službách.

1) Výměna injekčního náčiní v lékárnách nebude prováděna.

2) V lékárnách se setkáme alespoň s jednou formou nežádoucího chování.

3) V nízkoprahových programech výměna injekčního náčiní probíhá.

4) V nízkoprahových programech se pracovníci setkají se všemi formami nežádoucího chování.

C) Proškolenost personálu a implementace adiktologických služeb.

1) Méně než polovina lékárenského personálu je proškolená v oblasti drogových služeb a infekčních onemocnění.

2) Více než polovina lékárenského personálu by o tato školení měla zájem.

#### 4. Metody získávání dat

Pro získání odpovědi na otázky jsem zvolila dotazníkovou metodu, kterou budu zpracovávat pomocí deskriptivní statistiky. Dotazníky jsem rozdala v 30ti lékárnách a některé otázky převzaté z dotazníku pro lékárny jsem použila pro nízkoprahové služby a rozdala je 3 nízkoprahovým programům v oblasti prevence. Výzkum stavím na literatuře o prevenci, principech harm reduction a na již existujících výzkumech. Oblast Žďár nad Sázavou jsem zvolila z důvodů pro mě dobré dostupnosti. V lékárnách jsem zkoumala, jak lékárníci reagují na drogově závislou klientelu.

Sledovaný vzorek lékáren je 30. Navštívila jsem 25 lékáren a 5 výdejen. Výdejna je zařízení, které patří pod lékárnu ve větším městě a většinou je na malých vesnicích. Sortiment zboží výdejny je stejný, jako má lékárna, pod níž patří. Proto jsem i výdejny do výzkumu zařadila. Dále v textu nazývám výdejny pod názvem lékárny. Někdy byl problém s vyplněním dotazníku a lékárnu jsem musela navštívit vícekrát. Někde dotazník vyplnili na počkání a se zájmem, jindy vyplnění odmítli úplně. Z lékáren se mi vrátilo 25 vyplněných dotazníků.

V kontaktních krizových centrech jsem se ani jednou s problémem vyplnění dotazníku nesetkala.

Formu dotazníku jsem zvolila na základě přehlednějšího zpracování a vzhledem k velkému počtu dotazovaných osob a otevírací době lékáren jsem metodu rozhovoru uplatnit nemohla. Avšak v některých lékárnách došlo při vyplňování dotazníků i k upřesňování dat pomocí rozhovoru. To však neprobíhalo jednoznačně ve všech navštívených lékárnách.

V práci neuvádím přesné názvy lékáren a pod nimi uvedená data, aby nedošlo k prolomení deklarované anonymity. Dotazník jsem získala z centra adiktologie psychiatrické kliniky 1LF UK.

## 5. Dotazníkový průzkum v lékárnách

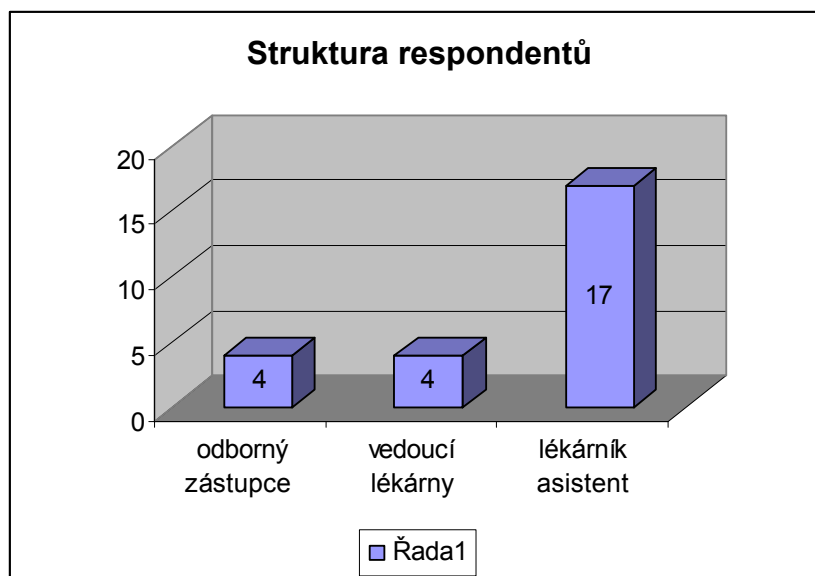
Do výzkumné části uvádím pouze některá data převzatá z dotazníku. Data z dotazníku jsou zpracována za využití deskriptivní statistiky, která mi poslouží pro kvantitativní analýzu dat, aby byla data systematicky, přehledně a srozumitelně utříděna a mohlo dojít k vyvození smysluplných závěrů. Data uspořádám do tabulek a následně do grafů, které budou ukazovat na kvalitativně rozdílné kategorie (Ferjenčík, 2000).

**Otázka č. 1** v dotazníku zněla: Kdo vyplňuje dotazník?

Tabulka č. 1 Struktura respondentů

Respondenti:	Počet:
Vedoucí lékárny	4
Lékárník asistent	17
Odborný zástupce lékárny	4

Obrázek č. 1 Struktura respondentů



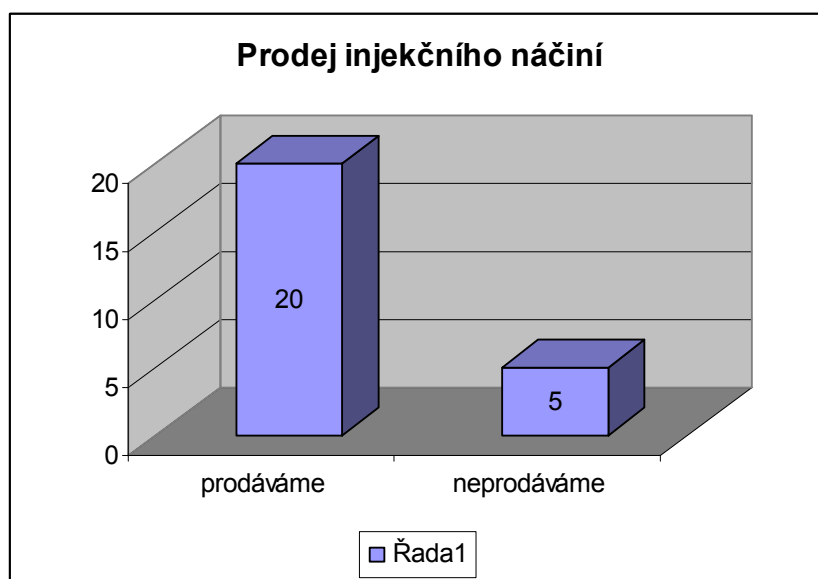
Odborný zástupce vyplňoval dotazník ve čtyřech lékárnách (16%). Vedoucí lékárny vyplňoval dotazník ve čtyřech lékárnách (16%). Lékárník asistent vyplňoval dotazník v sedmnácti lékárnách (68%).

**Otázka č. 2** Prodáváte injekční jehly a stříkačky (inzulinky)?

Tabulka č. 2 Prodej injekčního náčiní

Prodej injekčního náčiní:	Počet:
Prodáváme	20
Neprodáváme	5

Obrázek č.2 Prodej injekčního náčiní



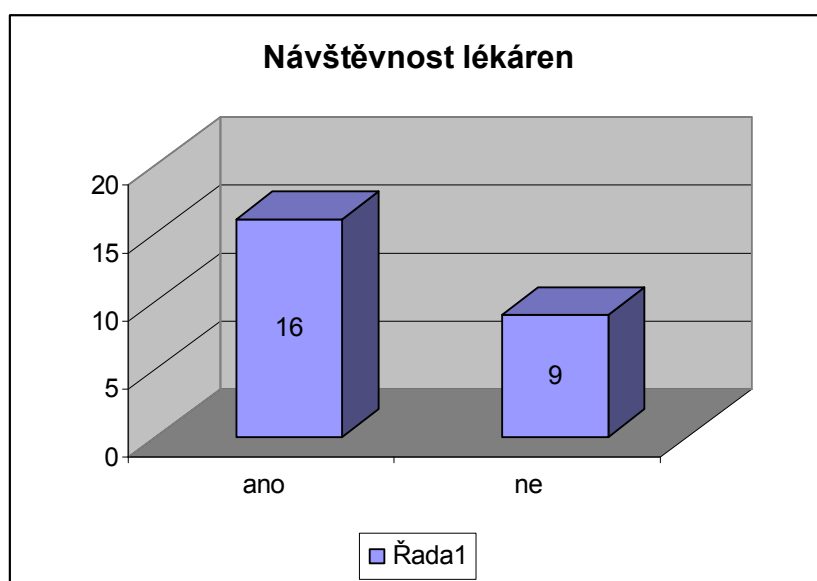
Dvacet lékáren (85%), jak znázorňuje graf, injekční náčiní prodává. V pěti lékárnách (15%) lékárníci injekční materiál neprodávají.

**Otázka č. 3** Přichází do vaší lékárny lidé, u kterých máte podezření nebo jste si jisti, že jsou uživatelé drog?

Tabulka č. 3 Návštěvnost lékáren

Návštěvnost lékáren:	Počet:
Navštěvují	16
Nenavštěvují	9

Obrázek č.3 Návštěvnost lékáren



Do šestnácti lékáren (64%) dochází uživatelé drog a v 9ti lékárnách (38%) návštěvnost uživatelů drog není.

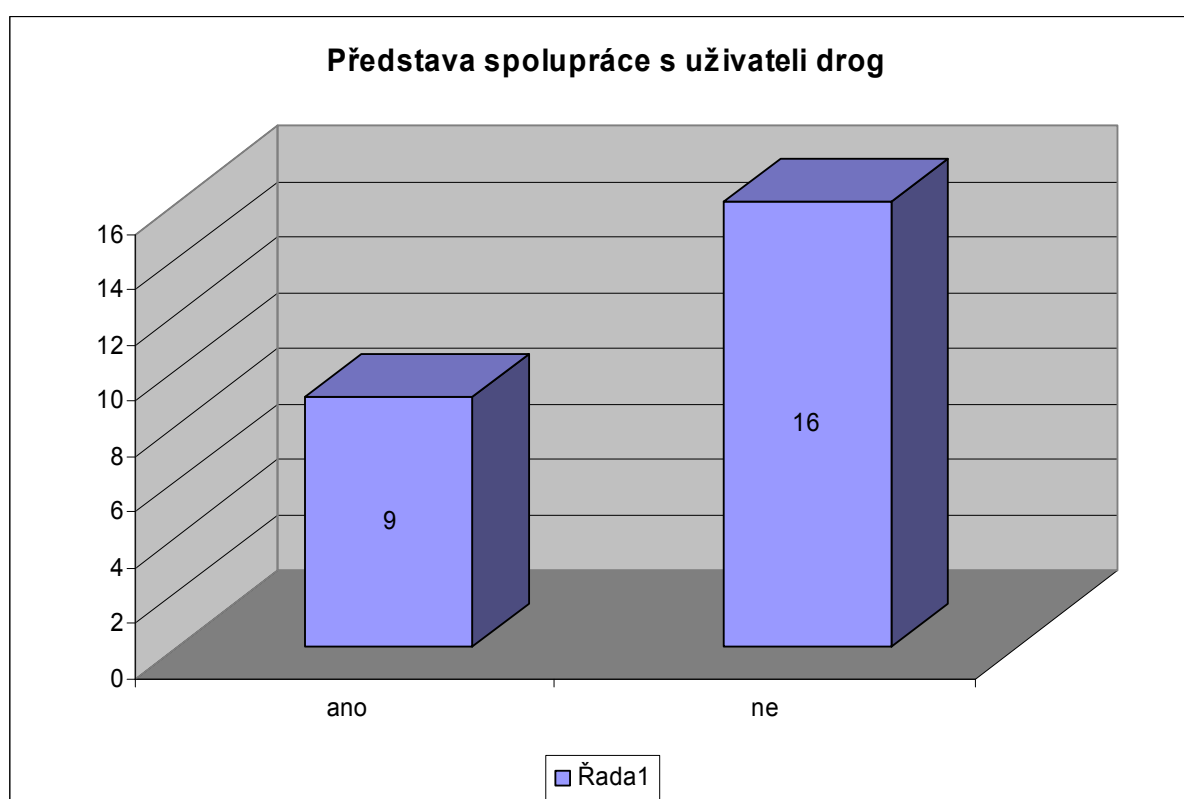


**Otázka č. 4** Dokážete si představit práci s touto specifickou klientelou – s uživateli drog (předávání informačních letáků, odkazování do dalších služeb ...)?

Tabulka č.4 Představa spolupráce s uživateli drog

Představa spolupráce s uživateli drog:	Počet:
Dokáže si představit	9
Nedokáže si představit	16

Obrázek č. 4 Představa spolupráce s uživateli drog



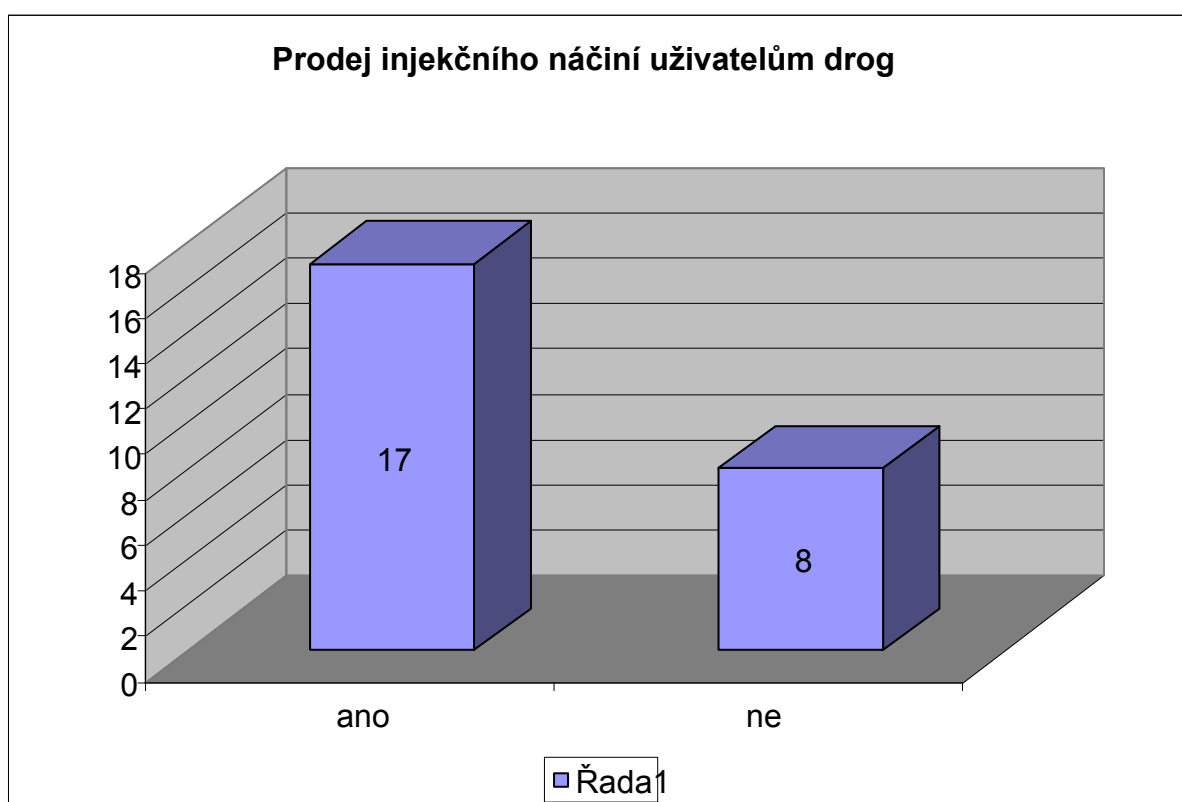
Ano, spolupráci si dokáží představit v 9ti (38%) lékárnách, kdežto 64%, což znamená šestnáct lékáren o spolupráci nestojí.

**Otázka č. 5** Pokud máte podezření či jistotu, že jde o uživatele drog, prodáte mu injekční jehly a stříkačky (inzulinky) také?

Tabulka č. 5 Prodej injekčního náčiní uživatelům drog

Prodej injekčního náčiní uživateli drog:	Počet:
Prodám	17
Neprodám	8

Obrázek č.5 Prodej injekčního náčiní uživatelům drog



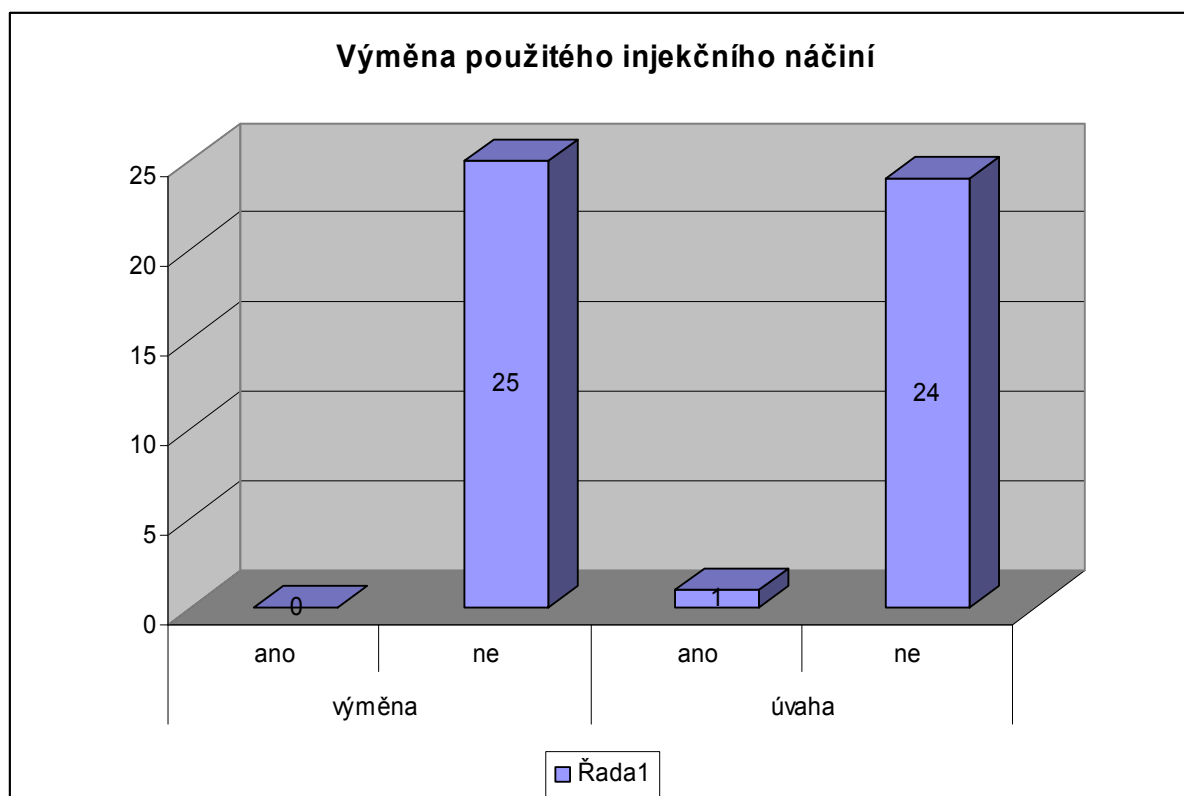
V tomto případě by prodali zaměstnanci sedmnácti lékáren (68%) injekční náčiní uživatelům drog. V osmi lékárnách (32%) by však zaměstnanci injekční náčiní neprodali.

**Otázka č. 6** Vyměňujete použité injekční náčiní za nové? Pokud ne, uvažujete o nabídce výměny injekčních jehel/stříkaček?

Tabulka č. 6 Výměna použitého injekčního náčiní

Výměna injekčního náčiní:	Počet:
Měníme	0
Neměníme	25
Úvaha nad výměnou?	Počet:
Uvažujeme	1
Neuvažujeme	24

Obrázek č.6 Výměna použitého injekčního náčiní



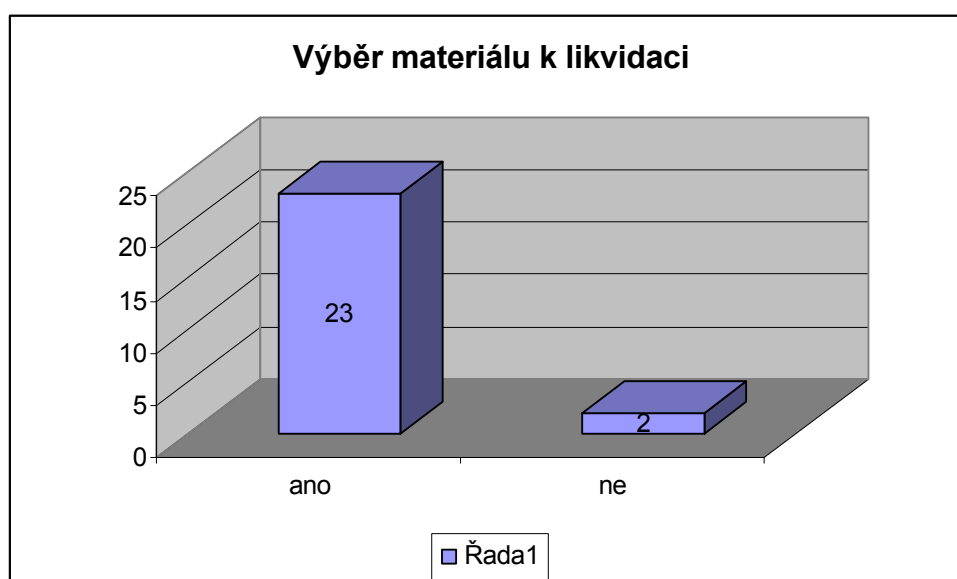
Výměnu použitého injekčního náčiní za nové neprovádí žádná lékárna. Jedna lékárna (4%) o výměně injekčního náčiní za nové uvažuje. Ve dvaceti čtyřech lékárnách (96%) zaměstnanci o výměně neuvažují.

**Otázka č. 7** Vybíráte použitý injekční materiál k likvidaci?

.Tabulka č. 7 Výběr použitého materiálu k likvidaci

Výběr k likvidaci:	Počet:
Vybíráme	23
Nevybíráme	2

Obrázek č.7 Výběr použitého materiálu k likvidaci



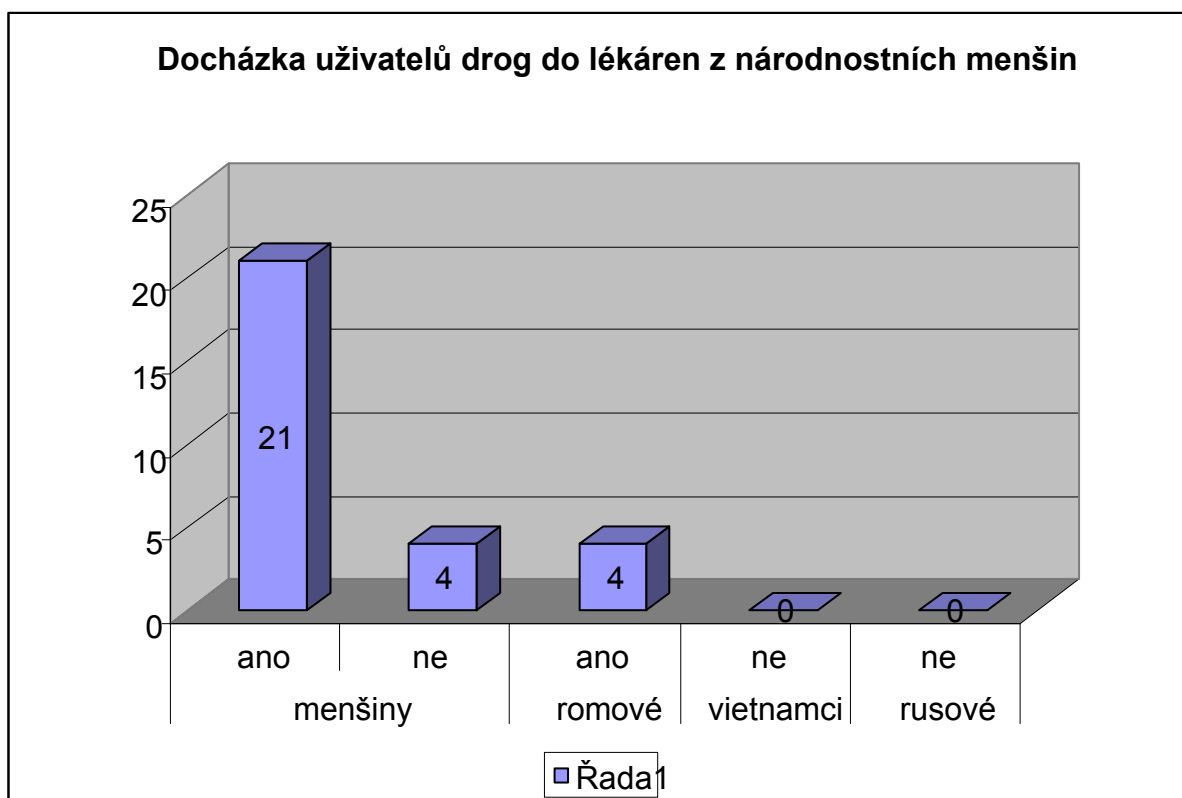
Výběr použitého materiálu k likvidaci se provádí ve dvaceti třech lékárnách (92%), ve 2 lékárnách (8%) se materiál k likvidaci nevybírání.

**Otázka č. 8** Dochází do vaší lékárny uživatelé drog – příslušníci z řad národnostních menšin (např. Romové, Vietnamci, občané republik bývalého Sovětského svazu ...)?

Tabulka č. 8 Docházka uživatelů drog do lékáren z národnostních menšin

Docházka uživatelů drog z národnostních menšin:	Počet:
Dochází	21
Nedochází	4
Z toho návštěvnost za poslední měsíc:	Počet:
Romové	4
Vietnamci	0
Obyvatelé z bývalého sovětského svazu	0

Obrázek č.8 Docházka uživatelů drog do lékáren z národnostních menšin



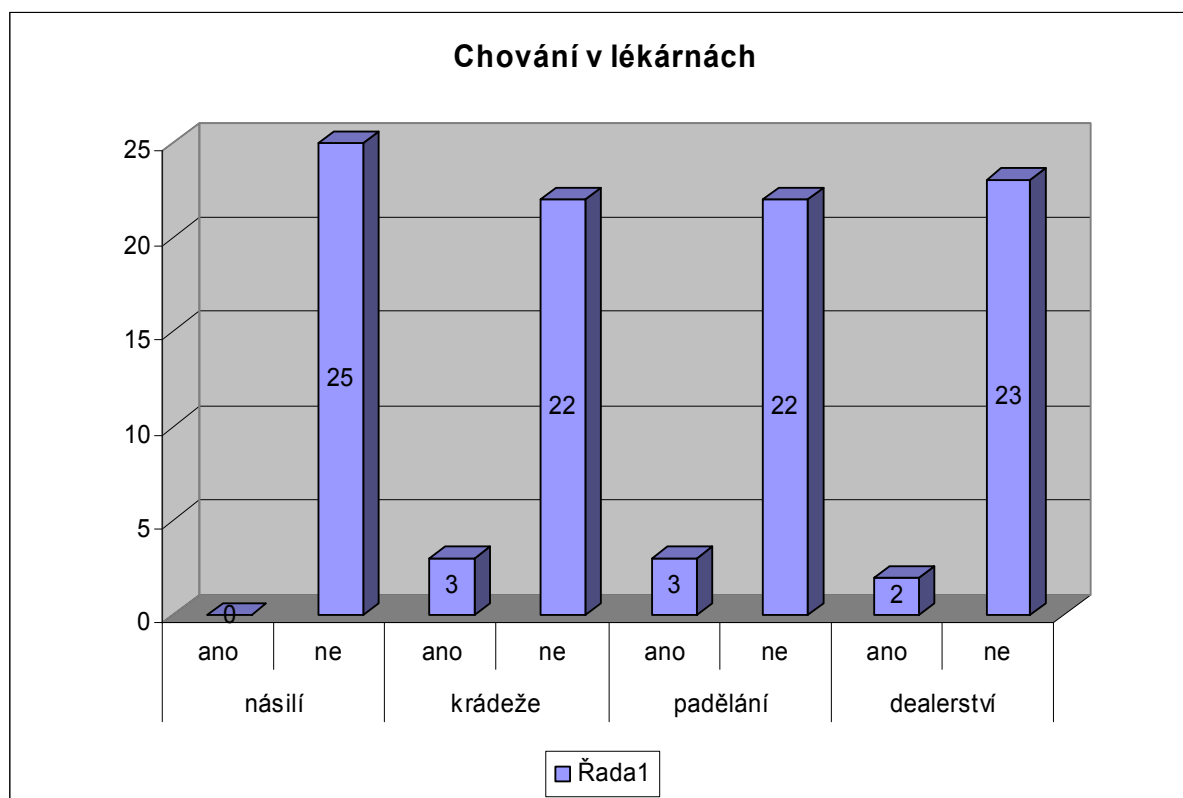
Do dvaceti jedna lékáren (84%) chodí lidé z národnostních menšin. Do 4 lékáren (16%) lidé z národnostních menšin nepřicházejí.

**Otázka č. 9** Setkali jste se u uživatelů drog v lékárně s následujícím chováním?

Tabulka č. 9 Chování v lékárnách

<b>Násilí, vydírání?</b>	<b>Počet:</b>
Ano	0
Ne	25
<b>Krádeže produktů?</b>	<b>Počet:</b>
Ano	3
Ne	22
<b>Padělání, pozměňování receptů?</b>	<b>Počet:</b>
Ano	3
Ne	22
<b>Dealerství v okolí lékárny?</b>	<b>Počet:</b>
Ano	2
Ne	23

Obrázek č.9 Chování v lékárnách



Žádná lékárna ze sledovaného vzorku se neseťkala s násilím.

Ve třech lékárnách (12%) se lékárníci setkali s krádežemi, ve většině případů- ve dvaceti dvou lékárnách (88%) se s krádežemi lékárníci neseťkali.

Ve třech lékárnách (12%) lékárníci zaznamenali padělaní, pozměňování receptů, ve větší míře ve dvaceti dvou lékárnách (88%) se s pozměňováním receptů lékárníci neseťkali.

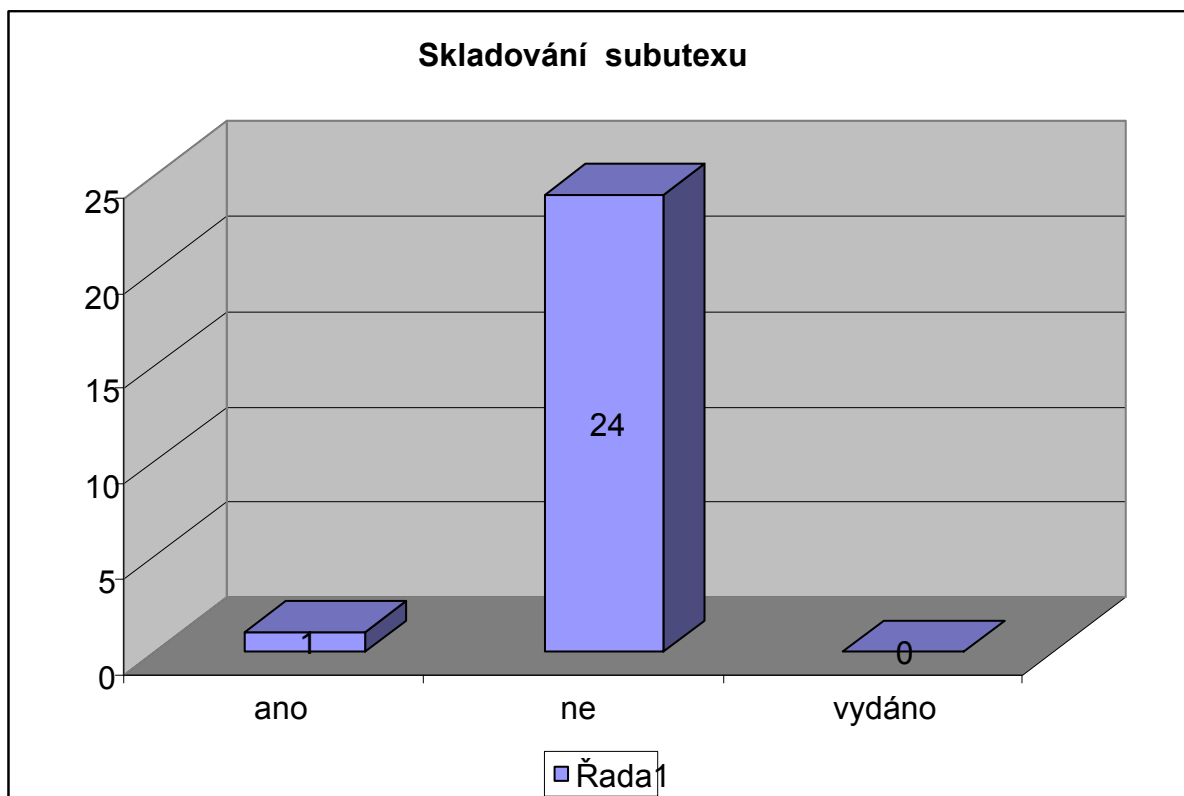
Ve dvou lékárnách (8%) se dealerství v okolí lékáren vyskytlo. Ve dvaceti třech lékárnách (92%) se dealerství v okolí lékárny neobjevilo.

#### Otázka č. 10 Máte na skladě a vydáváte substituční lék Subutex?

Tabulka č. 10 Skladování subutexu

Skladování subutexu	Počet:
Ano, máme ho na skladě	1
Ne, nebereme tento lék	24
Vydáno	0

Obrázek č.10 Skladování subutexu



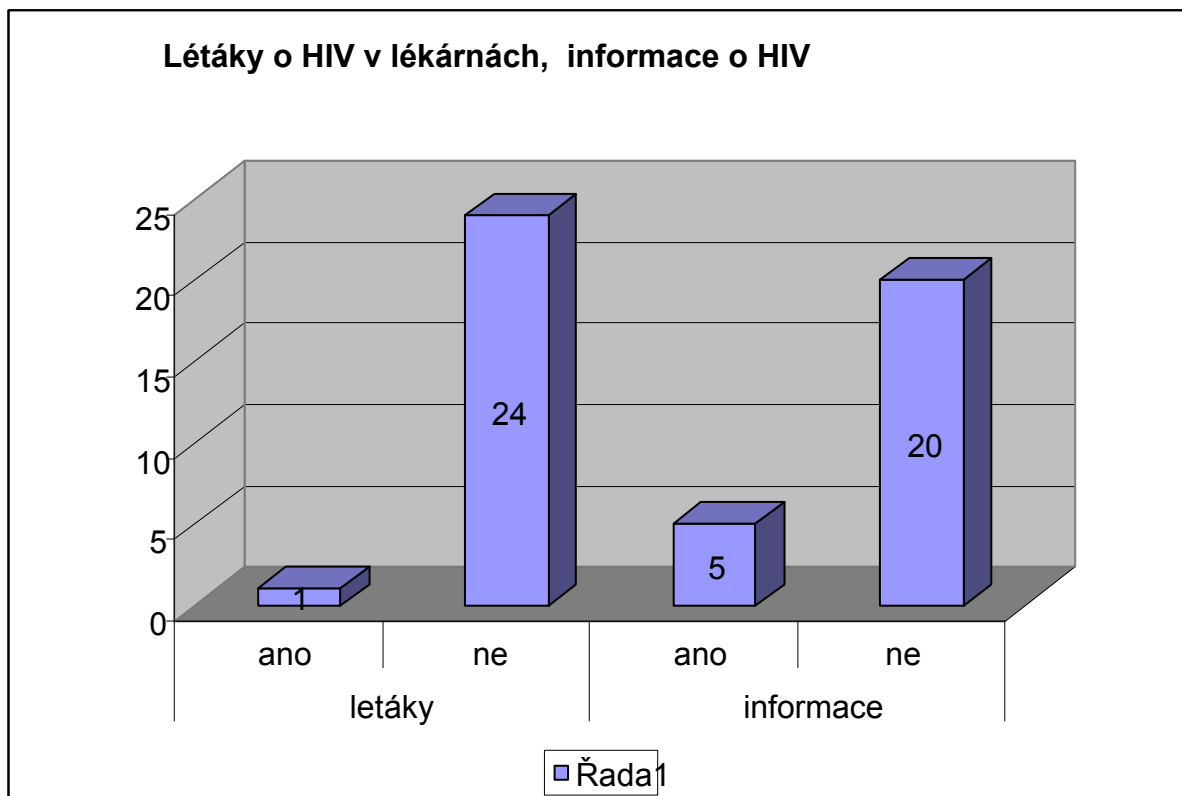
Jedna lékárna (4%) skladuje subutex, vydán nebyl ani jeden preparát. Dvacet čtyři (96%) lékáren subutex neskladuje.

**Otázka č. 11** Jsou u vás v lékárně k dispozici letáky na prevenci HIV? Podáváte informace o prevenci HIV?

Tabulka č.11 Letáky HIV v lékárnách, informace o HIV

<b>Letáky:</b>	<b>Počet:</b>
Máme letáky	1
Nemáme letáky	24
<b>Informace o HIV:</b>	<b>Počet:</b>
Ano, podáváme informace	5
Ne, nepodáváme informace	20

Obrázek č.11 Letáky HIV v lékárnách, informace o HIV





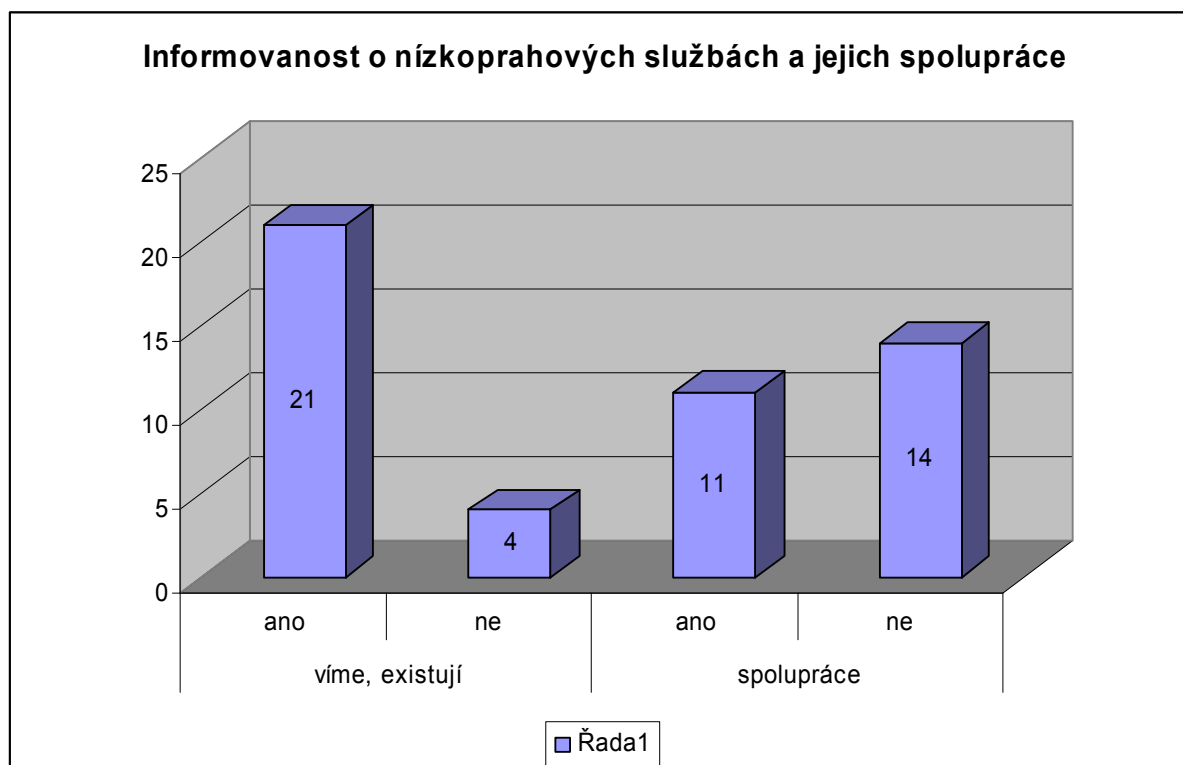
Letáky k prevenci HIV má jedna lékárna (4%), dvacet čtyři lékáren (96%) letáky k prevenci HIV nemá. Informace podávají v pěti lékárnách (15%) a ve dvaceti lékárnách (85%) informace nepodávají.

**Otázka č. 12** Víte, zda v blízkém okolí existují nízkoprahové služby pro uživatele drog? (jsou to většinou nestátní zařízení, která poskytují bezplatně služby uživatelům drog, např. výměnu injekčního materiálu a poradenství). Spolupracujete s takovými službami?

Tabulka č. 12 Informovanost o nízkoprahových službách a jejich spolupráce

<b>Víte, zda existují nízkoprahové služby?</b>	<b>Počet:</b>
Ano	21
Ne	4
<b>Spolupracujete s nimi?</b>	<b>Počet:</b>
Ano	11
Ne	14

Obrázek č.12 Informovanost o nízkoprahových službách a jejich spolupráce



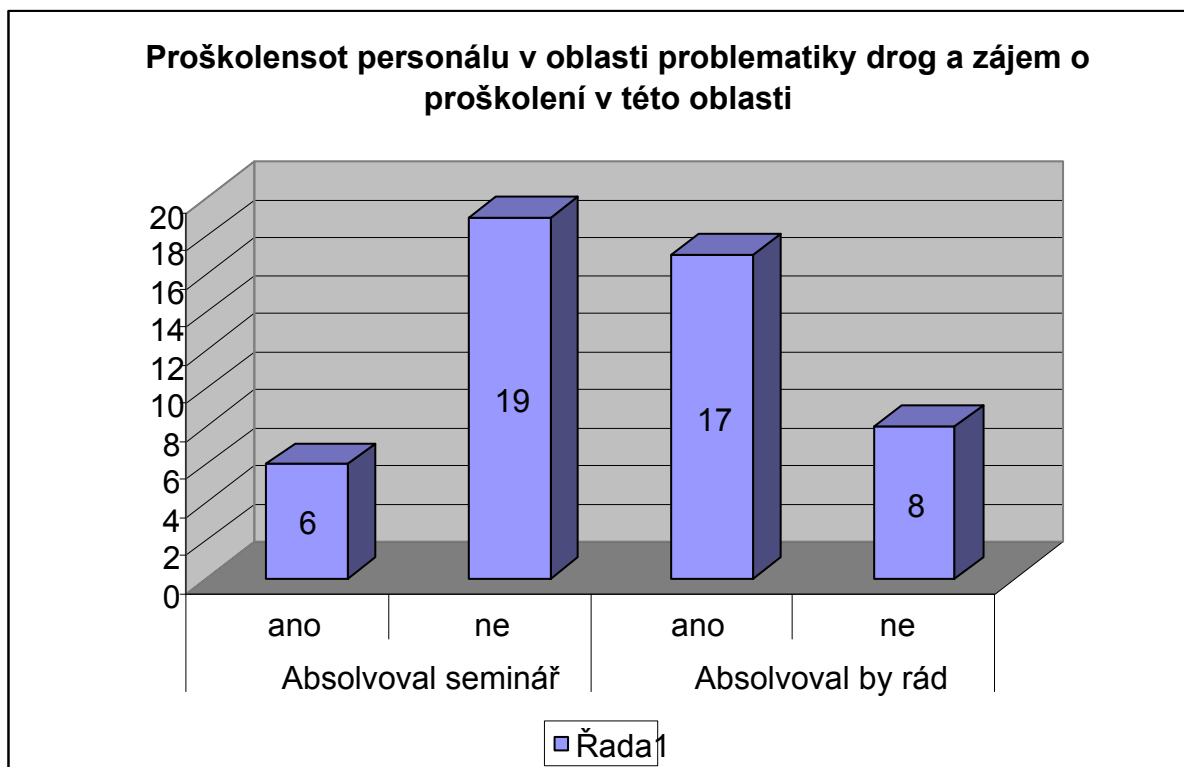
Zaměstnanci ve dvaceti jedna lékárnách (84%) věděli o existenci nízkoprahových služeb, čtyři lékárny (16%) o této službě nevědí. S nízkoprahovými službami spolupracuje jedenáct lékáren (44%). Čtrnáct lékáren (56%) s touto službou nespolupracuje.

**Otázka č. 13** Absolvoval jste seminář věnovaný problematice drog? Absolvoval byste rád seminář věnovaný problematice drog?

Tabulka č. 13 Proškolenost personálu v oblasti problematiky drog a zájem o proškolení v této oblasti

<b>Proškolený personál:</b>	<b>Počet:</b>
Absolvoval seminář	6
Neabsolvoval seminář	19
<b>Zájem o seminář:</b>	<b>Počet:</b>
Mám zájem	17
Nemám zájem	8

Obrázek č.13 Proškolenost personálu v oblasti problematiky drog a zájem o proškolení v této oblasti



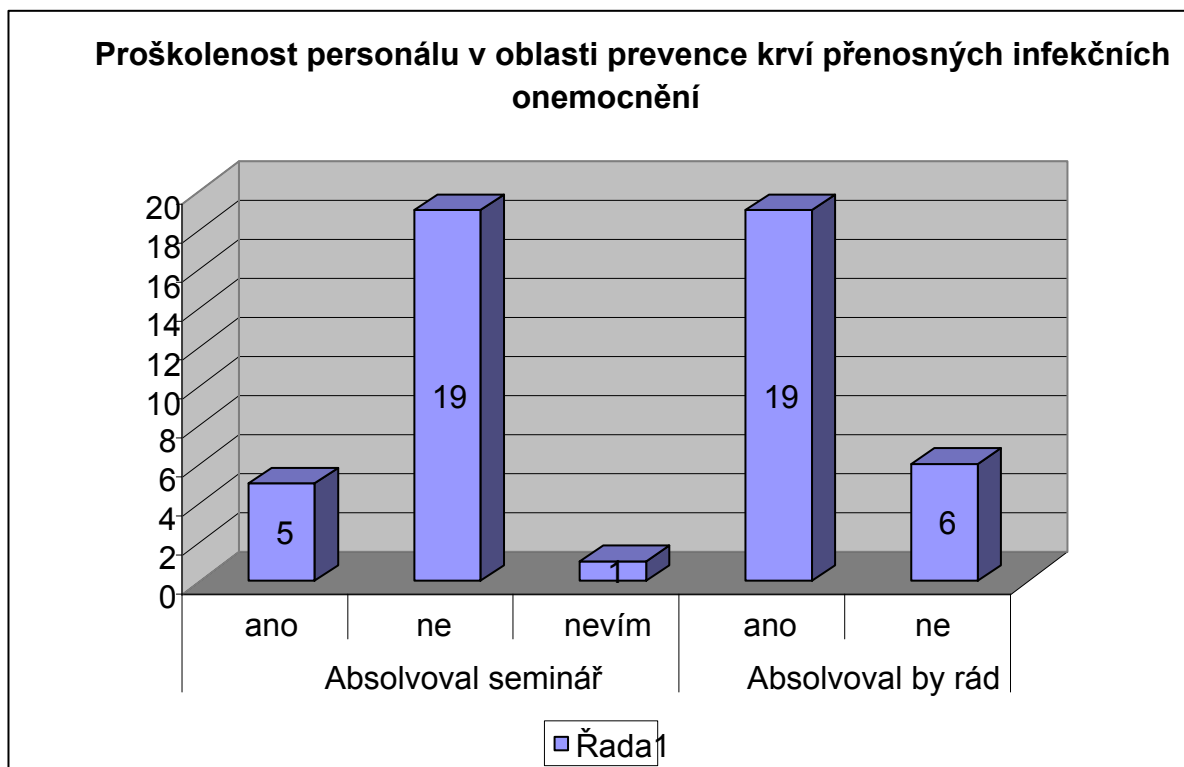
Šest lékáren (21%) má proškolený personál v oblasti problematiky drog, v devatenácti lékárnách (76%) proškolený personál nemají. V sedmnácti lékárnách (68%) by personál stál o proškolení v této problematice. V osmi lékárnách (32%) o proškolení nestojí.

**Otázka č. 14** Absolvoval některý ze zaměstnanců seminář věnovaný prevenci krví přenosných infekčních onemocnění? Absolvovali byste rádi seminář věnovaný prevenci krví přenosných infekčních onemocnění?

Tabulka č. 14 Proškolenost personálu v oblasti prevence krví přenosných infekčních onemocnění

<b>Absolvoval:</b>	<b>Počet:</b>
Ano	5
Ne	19
Nevím	1
<b>Absolvoval by rád?</b>	<b>Počet:</b>
Ano	19
Ne	6

Obrázek č. 14 Proškolenost personálu v oblasti prevence krví přenosných infekčních onemocnění



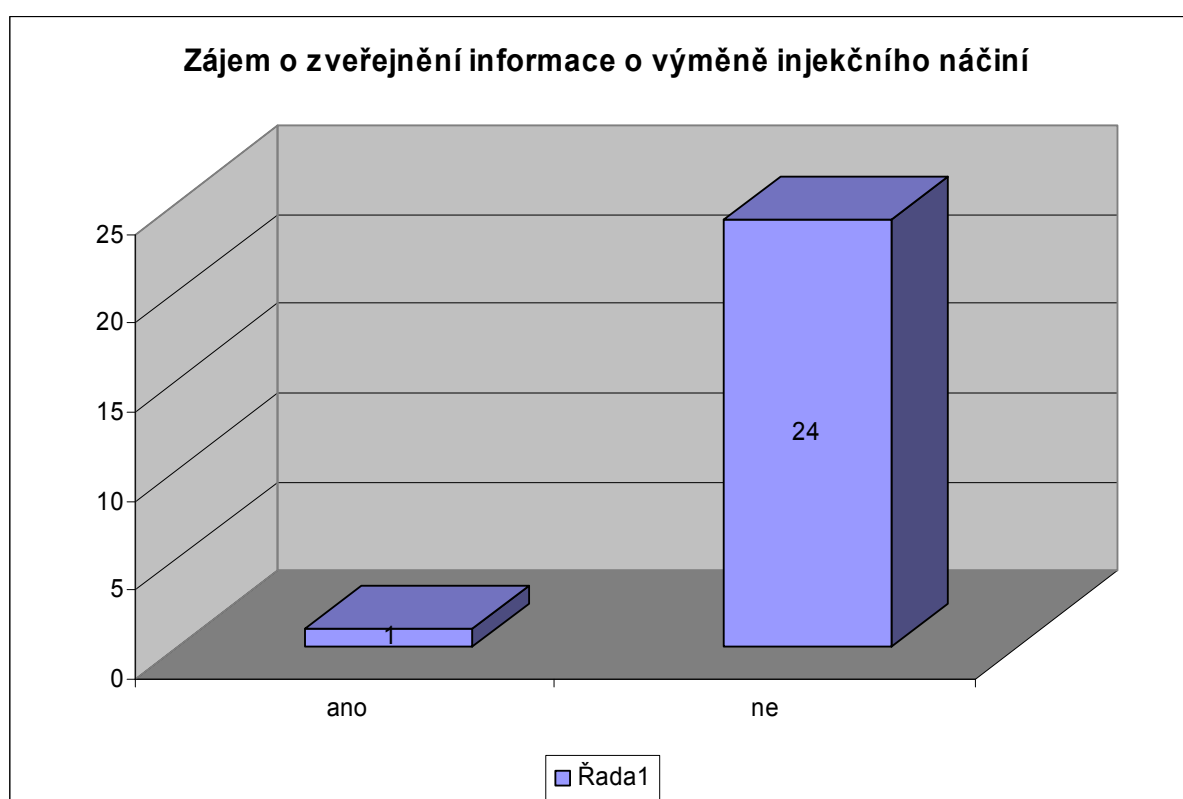
Školení v oblasti krví přenosných onemocnění absolvovali zaměstnanci pěti lékáren (20%). V devatenácti lékárnách (76%) nemají proškolený personál v této oblasti. V jedné lékárně (4%) neví o tom, zda zaměstnanci v této lékárně mají toto proškolení. V devatenácti lékárnách (76%) by zaměstnanci rádi absolvovali seminář krví přenosných infekčních onemocnění, v pěti lékárnách (24%) zájem nemají.

**Otázka č. 15** Máte zájem o zveřejnění informace, zda vaše lékárna poskytuje výměnu injekčního materiálu uživatelům drog?

Tabulka č. 15 Zájem o zveřejnění informace o výměně injekčního náčiní

Zveřejnění informace:	Počet:
Mám zájem	1
Nemám zájem	24

Obrázek č.15 Zájem o zveřejnění informace o výměně injekčního náčiní



Jedna lékárna (4%) má zájem o zveřejnění informace výměny injekčního náčiní, (96%) dvacet čtyři lékáren o zveřejnění této informace zájem nemá.

Dále jsem z dotazníku zpracovala otázky týkající se návštěvnosti lékáren uživateli drog. Tuto a následující otázky jsem zpracovávala pouze ve městech okresu. Ve věkové kategorii do dvaceti let navštěvují uživatelé drog pouze 10 lékáren z devatenácti lékáren. Návštěvnost lékáren uživateli drog ve věkové kategorii mezi dvaceti a třiceti lety je patnáct lékáren z devatenácti lékáren. Návštěvnost lékáren uživateli drog ve věkové kategorii starších třiceti let je 7 lékáren z devatenácti lékáren na okrese Žďár nad Sázavou.

Cena injekčního náčiní ve městech okresu se nejvíce pohybovala mezi 2 Kč a 4 Kč. Nejčastější cena injekčního náčiní byla 3, 50 Kč. Nejlevnější cena je tedy 2 Kč a nejdražší injekční náčiní bylo prodáváno za 4 Kč.

Otázka kolika různým klientům (uživatelům drog) jste za poslední měsíc vydali preparáty, které obsahují efedrin nebo pseudoefedrin? Pouze 2 lékárny za poslední měsíc nevydaly žádný preparát obsahující efedrin nebo pseudoefedrin. Největší počet (dvacet pět) preparátů byl prodán na malém městě okresu Žďár nad Sázavou.

## 6. Dotazníkový průzkum v kontaktních centrech a terénním programu

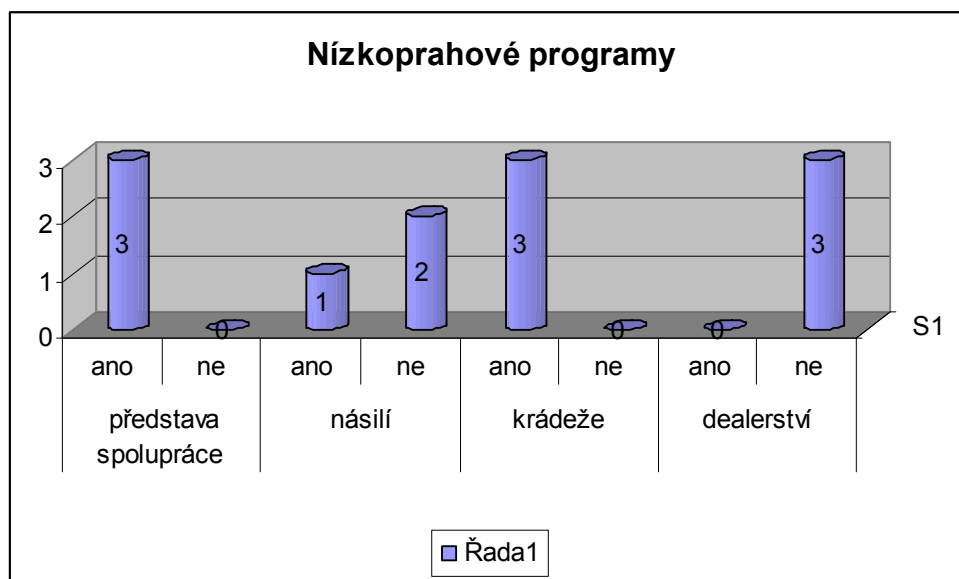
V kontaktních centrech a terénu jsem zvolila jen menší část otázek převzatých z dotazníku určeným pro lékárny. Na okrese Žďár nad Sázavou jsem oslovila 3 takovéto instituce. Centrum prevence v Bystřici nad Pernštejnem a kontaktní centrum Spektrum ve Žďáru nad Sázavou, které pokrývá terénními službami celý okres.

Na otázky převzaté z dotazníku jsem se tázala vždy vedoucích pracovníků, proto neuvádím tento údaj v tabulce. Dotazník byl vždy vyplněn vedoucím nízkoprahového programu.

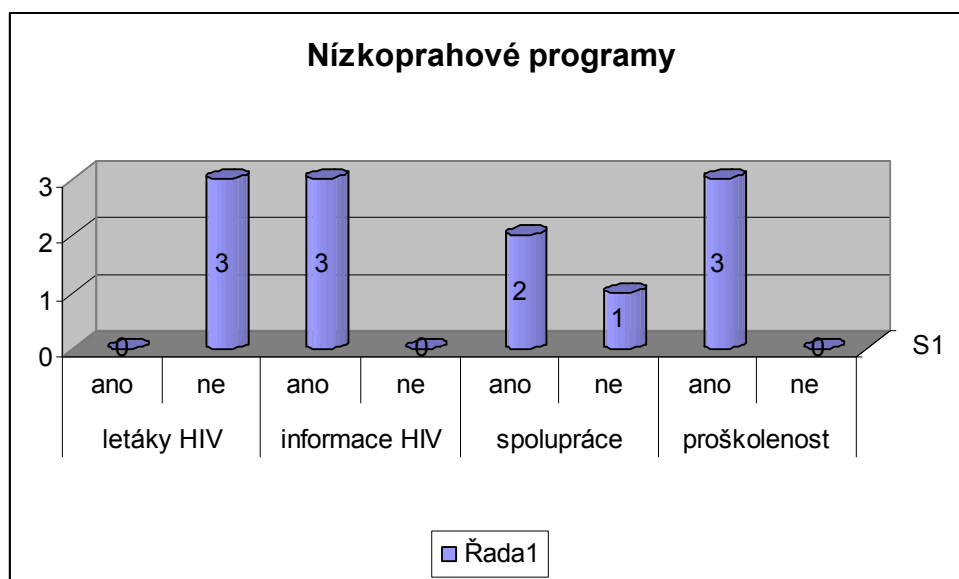
Tabulka č. 16 Nízkoprahové programy

	<b>Ano</b>	<b>Ne</b>
Představa spolupráce s lékárnou?	3	0
Setkali jste s násilím?	1	2
S krádežemi?	3	0
S dealerstvím?	0	3
Dodáváte letáky k prevenci HIV do lékáren?	0	3
Podáváte informace o prevenci HIV?	3	0
Spolupracujete s lékárnou?	2	1
Máte proškolený personál v oblasti krví přenosných onemocnění?	3	0

Obrázek č. 16 Nízkoprahové programy



Obrázek č. 16 Nízkoprahové programy



V nízkoprahových programech si spolupráci s lékárnou umějí představit.

V kontaktních centrech se s násilným chováním neseťkali. V terénním programu však násilí bylo zaznamenáno.

V nízkoprahových programech byly zaznamenány krádeže.

Dealerství se v okolí nízkoprahových centrech i terénních programech nevyskytlo.



V grafu je zaznamenáno, že do lékáren nejsou dodávány letáky o prevenci HIV.

Ve všech nízkoprahových programech se poskytují informace o prevenci HIV.

Jedno nízkoprahové centrum s lékárnou nespolupracuje, terénní práce a druhé nízkoprahové centrum s lékárnou spolupracuje.

V nízkoprahových programech mají proškolený personál v oblasti krví přenosných infekčních onemocnění.

***Přijetí nebo nepřijetí hypotéz:***

Ad A1) Hypotéza byla přijata, návštěvnost lékáren uživateli drog je vyšší ve městě Žďár nad Sázavou než v jednotlivých obcích okresu Žďár nad Sázavou.

Ad B1) Hypotéza byla přijata, výměna injekčního materiálu není prováděna v žádné lékárně.

Ad B2) Hypotéza o tvrzení, že se lékárníci setkají alespoň s jednou formou nežádoucího chování byla přijata. S násilím se lékárníci v žádné lékárně nesetkali. S dealerstvím, krádežemi a paděláním receptů však ano.

Ad B3) Výměna injekčního materiálu v nízkoprahových programech probíhá. Hypotéza byla přijata.

Ad B4) Hypotéza o tvrzení, že se setkáme v nízkoprahových programech se všemi formami nežádoucího chování přijata nebyla. Nebylo zjištěno dealerství v okolí těchto programů.

Ad C1) Méně než polovina personálu v lékárnách je proškolená v oblasti drogové problematiky a v oblasti přenosu krví infekčních onemocnění. Hypotéza byla přijata.

Ad C2) Hypotéza byla přijata. Většina lékárnického personálu by stála o proškolení v oblasti drogové problematiky a v oblasti krví přenosných infekčních onemocnění.

## 7. Diskuze

Navazuji na substudii v lékárnách, která je součástí výzkumného projektu Role lékáren v prevenci infekčních chorob u injekčních uživatelů (Gabrhelík a kol.,2008). Dává mi rámec pro diskuzi výsledků. Jsem si vědoma, že nejde o reprezentativní vzorek, protože je malý, je pouze deskriptivní. Studie si neklade ambice na reprezentativní práci. Výběrový soubor byl konstruován na okrese Žďár nad Sázavou. S ohledem na finanční možnosti nebylo možno dosáhnout výsledků z jiných okresů. Byla zde snaha o 100% respondenci.

Při odpovědích na otázky v dotazníku se jednalo o expertní odhady lékárníků, dále mohlo dojít ke zkreslení odpovědí z důvodu, že se lékárníci za přepážkou střídají s ostatními zaměstnanci a nemají možnost nepřetržitě sledovat prodeje a dění v lékárně (Gabrhelík a kol.,2008). Nejvíce času tráví prodejem lékárenští asistenti, ti vyplňovali dotazník nejčastěji, ale odpovídali na něj také majitelé lékáren a odborní zástupci, ti tráví nejméně času za přepážkou.

Diskuze nad dalšími otázkami v dotazníku:

V dotazníku jsou dvě otázky na prodej injekčního materiálu. Jestli lékárny prodávají injekční materiál a jestli prodávají injekční materiál uživatelům drog. Na první otázku odpovědělo dvacet lékárníků kladně, injekční materiál prodávají. V 5ti lékárnách ale injekční materiál neprodávají. Na druhou otázku odpovědělo kladně sedmnáct lékárníků, 8 lékárníků by injekční materiál uživatelům drog neprodalo. Velmi záleželo na věkové hranici personálu. Starší zaměstnanci, zejména z malých vesnic, chápou prodej injekčního materiálu jako podporu v užívání návykových látek, ne jako minimalizaci rizik.

Z výsledků je patrné, že právě lékárníci, kteří nechtějí prodat injekční náčiní uživatelům drog, nejsou proškoleni a nestojí o proškolení v adiktologických službách. Z toho tedy vyplývá, že uživatelé drog navštěvují šestnáct lékáren na okrese Žďár nad Sázavou, do devíti lékáren uživatelé nechodí. Uživatelé drog navštěvují lékárnu s cílem nákupu injekčního materiálu, odevzdání použitého materiálu k likvidaci a nákupu prekurzorů pro výrobu drog (léky s obsahem efedrinu, pseudoefedrinu). Výběr použitého materiálu k likvidaci uskutečňuje dvacet tři lékáren. Tento výsledek je dobrý vzhledem k nízkému proškolení zaměstnanců lékáren na tomto okrese. Jedná se o nejnovější trend snižování rizik.

Výměnu použitého injekčního materiálu za nový neprovádí žádná lékárna ve sledované lokalitě. Pouze jedna lékárna uvažuje o nabídce výměny použitého injekčního materiálu. Tato problematika souvisí s proškoleností personálu v oblasti drogové problematiky a přenosu krví infekčních chorob. V šesti lékárnách školení proběhlo,

v devatenácti lékárnách nikoli. Do dotazníku lékárníci uváděli, že by však zájem o toto školení měli. Pro zvýšení zájmu o implementaci adiktologických služeb bude nutné nabídnout majitelům lékáren jiná zvýhodnění, která povedou k přisvojení těchto služeb.

Nestátní neziskové organizace, které ve sledovaném regionu poskytují nízkoprahové programy uživatelům drog, provádí průzkumy problémového užívání drog a pokouší se navázat spolupráci s lékárnami a jejich prostřednictvím kontaktovat dosud neoslovené uživatele drog. Nízkoprahové programy dávají do lékáren balíčky pro uživatele, které obsahují dezinfekci, vodičku a vizitku (Beneš, 2008). Lékárníci ze dvou lékáren uvedli, že stejně uživatelé drog o tyto balíčky nestojí, neberou si je, i když lékárníci jim tyto balíčky nabízejí a ukazují.

Lékárníci vědí o existenci nízkoprahových služeb. Spolupracuje s nimi pouze jedenáct lékáren prostřednictvím zmiňovaných balíčků pro uživatele drog. Spolupráce lékáren a nízkoprahových služeb se do budoucna jeví jako klíčová oblast rozvoje adiktologických služeb.

V okolí měst spolupráce funguje, ale ve vesnicích dál od města už tyto služby nefungují, nejen ze špatné dostupnosti, ale i proto, že se v malých vesnicích uživatelé nezdržují a odcházejí do města pro anonymitu. Adiktologické služby na vesnici jsou poskytovány pouze některé dny v týdnu, tudíž se uživatelé drog z vesnic stěhují do měst pro lepší dostupnost např. výměny injekčního materiálu (Minařík, 2002).

Letáky na prevenci HIV se volně v lékárnách nevyskytují. Lékárníci mi sdělili, že kdyby se někdo zeptal, zodpoví mu všechny jeho otázky ústně. Zde vidím důležitou otázku nedůvěry, dotýčný se nezeptá na věci, které by mohl sám vyčíst z letáku. Myslím si, že uživatel drog chce strávit v lékárně co nejmenší časový limit. Tím, že v lékárnách dosud nejsou adiktologičtí pracovníci a není dostatek soukromí pro zodpovězení všech otázek, uživatelé drog spíše informace nebudou chtít dostat. Role letáků má jistě svůj význam a rozhodně bych kladla důraz na zařazení letáků s informacemi o prevenci HIV do lékáren.

Zajímavé jsou výsledky odpovědí na otázku: dochází do vaší lékárny uživatelé drog – příslušníci za řad národnostních menšin? Dvacet jedna lékáren odpovědělo, že k nim dochází uživatelé drog z národnostních menšin. Hned následovala otázka odhadněte počet příslušníků jednotlivých minorit za poslední měsíc. V odpovědi stálo, že pouze čtyři Romové (uživatelé drog) navštívili lékárnu za poslední měsíc.

Na otázku skladování subutexu (buprenorfinu) vyšly výsledky následující: subutex je k dostání pouze v jedné lékárně ve výzkumné lokalitě. Po konzultaci s psychiatrem v místní AT ambulanci nikdo tuto možnost léčby nevyhledává. V Kontaktním krizovém centru jsem zjistila, že na okrese Žďár nad Sázavou není rozšířeno užívání opiátů. Pouze ve velké míře

stimulační drogy (Mravčík a kol.,2008). Za poslední měsíc nevydala lékárna ani jeden tento substituční lék.

Výsledky z dotazníků na otázku prodej efedrinu v lékárnách v jednotlivých městech vyšlo najevo, že nejvíce prodaných preparátů obsahujících efedrin nebo pseudoefedrin má jedno z menších měst podle počtu obyvatel, dvacet pět kusů.

Jak lékárníci uváděli, mají několik technik omezujících nákup těchto látek. Například omezením množství, neprodají v 1 lékárně 1 člověku víc jak 1 max. 2 balení za den. Je také uvedeno, že se klienti střídají a tím pádem na potřebnou dávku tyto preparáty získají. V dotazníku byly také počítány preparáty prodané osobám s nachlazením nebo rýmou, vzhledem k ročnímu období, kdy byla data sbíraná. I toto musíme zařadit do subjektivního zkreslení lékárníků.

Ministerstvo zdravotnictví - odbor Inspektorát omamných a psychotropních látek mi poskytl následující informaci. Cituji: „Zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákon č. 167/1998 Sb.") upravuje na základě ust. § 1 odst. 2 písm. c) tohoto zákona zacházení s přípravky obsahujícími efedrin nebo větší množství než 30 mg pseudoefedrinu v jednotce lékové formy. To znamená, že zacházení s léčivými přípravky s obsahem do 30 mg pseudoefedrinu v jednotce lékové formy není zákonem č. 167/1998 Sb. v současné době upraveno. Přípravky s obsahem efedrinu a s obsahem pseudoefedrinu nad 30 mg mohou na základě ust. § 5 odst. 1 písm. h) zákona č. 167/1998 Sb. nabývat pro vlastní potřebu fyzické osoby na základě lékařem vydaného receptu - jejich výdej je tedy vázán na recept. Znění zákona č. 167/1998 Sb.“

Dále: „V současné době je v legislativním procesu novela zákona č. 167/1998 Sb., která má mimo jiné za cíl upravit také zacházení s přípravky s obsahem pseudoefedrinu do 30 mg v jednotce lékové formy. Legislativní proces, je nyní v rukou poslanců Parlamentu České republiky“. (Novák, 2009)

#### *Pokračujeme diskuzí v oslovených nízkoprahových programech*

Oslovené nízkoprahové programy jsou schopny si představit spolupráci s lékárnou. V některém případě spolupráce probíhá.

V jednom nízkoprahovém programu se setkali s násilím ze strany drogově závislého. Ten byl okamžitě vykázán z kontaktní místnosti a následovala sankce - zákaz vstupu do kontaktního centra po dobu jednoho měsíce. V nízkoprahových programech se objevily krádeže. V kontaktní místnosti šlo především o krádeže polévek, CD. Dealerství se neobjevilo, klienti většinou uznávají pravidla a mají respekt před udělením sankcí.

Každé kontaktní centrum je schopno podat informace o HIV, má na to proškolený personál. Tato složka nechybí, je ale jenom v ústní podobě.

S lékárnou spolupracují 2 ze 3 služeb. Dodávají balíčky do lékáren pro uživatele drog, zjišťují prodeje injekčního materiálu, zařizují si své lékárníčky ve spolupráci s lékárnou. Vedoucí centra uvádí, že lékárníci nejsou příliš ochotni balíčky vydávat. Někdy z toho důvodu, že si nejsou 100% jisti, že se jedná o uživatele drog. Jindy proto, že v lékárně jsou další zákazníci a lékárník se bojí, aby nepřišel o klientelu, když uvidí, že drogově závislému podává balíčky.

Všechna 3 kontaktní centra mají alespoň jednoho zaměstnance, který prošel školením v oblasti krví přenosných infekčních onemocnění. To je v pořádku a do budoucna by měli mít toto školení všichni zaměstnanci, protože je to velmi důležité při odběrech biologického materiálu na orientační test VHB,C a HIV.

Výhody a nevýhody dotazníkové studie: mezi nevýhody řadíme, že se jedná pouze o odhady lékárníků. Pouze v jedné lékárně jsem dostala data přesně vytažená z počítače. Může se projevit informační bias, což znamená subjektivní zkreslení lékárníkem (Mravčík,2001).

Přínos dotazníkové studie vidím v možnosti porovnání dat s jinými regiony, s možností opakování takového šetření a sledování vývoje trendů. Nebylo by od věci rozdat dotazníky v jedné lékárně všem zaměstnancům. Bylo by zajímavé porovnání takto vyplněných dotazníků a myslím si, že by se jednalo o velké rozdíly v datech.

## 8. Závěr

Do většiny lékáren docházejí zákazníci, které lékárníci identifikují jako uživatele drog. Do lékáren na okrese Žďár nad Sázavou je vhodné zavádět nové adiktologické služby. Vzdělávat lékárníky a navázat užší kontakty s vedoucími lékáren.

Ze stanovených hypotéz nebyla přijata pouze jedna hypotéza. Hypotéza o tvrzení, že se setkáme v nízkoprahových programech se všemi formami nežádoucího chování (krádeže, násilí, dealerství). Nebylo zjištěno dealerství v okolí těchto programů. Dalších šest určených hypotéz bylo přijato.

## 9. Použitá literatura

1. Hrdina,P., Korčíšová,B. (2003). Terénní programy. In K. Kalina et kol. Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup (pp159-163). Úřad vlády české republiky.
2. Libra,J. (2003). Nízkoprahová kontaktní centra. In K. Kalina et kol. Drogy a drogové závislosti 2. Mezioborový přístup (pp 165-170). Úřad vlády české republiky.
3. Hrdina,P.(2003). Harm Reduction – snižování poškození drogami. In K. Kalina, et kol. Drogy a drogové závislosti 1. Mezioborový přístup (pp. 263-267). Úřad vlády české republiky.
4. Kalina, K. et kol. (2001). Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí. Praha: Úřad vlády české republiky.
5. Ferjenčík,J. (2000). Úvod do metodologie psychologického výzkumu. Portál.
6. Kudrle, S. (2008). Bio-psycho-sociálně-spirituální model závislosti jako východisko k primární, sekundární a terciární prevenci a kvalifikované pomoci. In K. Kalina a kol. Základy klinické adiktologie (pp 17-23). Grada Publishing,a.s.
7. Kalina, K. (2001). Sekundární prevence. In K. Kalina a kol. Základy klinické adiktologie (pp.20). Grada Publishing,a.s.
8. Gabrhelík, R., Miovska, L., & Miovský, M. (2008). Dotazníkový průzkum harm reduction intervencí v lékárnách České republiky. Alkoholismus a drogové závislosti 43 (5). Str. 271-294.
9. Sheridan.,J, Selina, L., Turnbull,P., Parsons,J., Stimson,G., & Strang,J. (2000). Pharmacy-based needle exchange (PBNX) schemes in South East England: a survey of service providers.
10. Mravčík,V.,Zábranský,T.(2001). Dotazníkový průzkum injekčního užívání drog v lékárnách České republiky. Adiktologie, Odborný časopis pro prevenci, léčbu a výzkum závislostí str.11-19.

11. Mravčík,V. a kol.(2008). Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2007. Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti. Úřad vlády České republiky. Praha.
12. Novák,P. (2009). Ústní sdělení od Ministerstva zdravotnictví - odbor Inspektorát omamných a psychotropních látek.
13. Beneš, P. (2009). Ústní sdělení od vedoucího kontaktního centra Spektrum. Žďár nad Sázavou.
14. Minařík,J.(2002). Možnosti použití metodiky Rapid Assessment and Response ve výzkumu drogové scény v menších sídlech: zhodnocení drogové situace v Pardubickém kraji. Praha: Sananim.
15. Závěrečná zpráva o realizaci projektu protidrogové politiky v roce 2008. Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky.
16. Český statistický úřad,(2008). Demografická ročenka měst 1998-2007.  
[http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/publ/4018-08-1998\\_az\\_2007](http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/publ/4018-08-1998_az_2007)



## **10. Přílohy**

Příloha č. 1

