



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

## KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ORP TÁBOR

registrační číslo: CZ.1.04/3.1.03/65.00028

Tato akce je financována z prostředků ESF prostřednictvím  
Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

# ANALÝZA STAVU DROGOVÉ SCÉNY V BECHYNI

## ZÁVĚREČNÁ ZPRÁVA

**Název projektu:** Analýza stavu drogové scény v Bechyni

**Realizátor:** o.s. Prevent, Bc. Kamil Podzimek, Mgr. Pavlína Vrobelová

**Název zprávy:** Analýza stavu drogové scény v Bechyni: Závěrečná zpráva

**Autor zprávy:** Bc. Kamil Podzimek

## Obsah

1. Použité metody a průběh analýzy.....	3
2. Drogová scéna, trendy v užívání drog a jeho dopady .....	6
3. Drogová scéna .....	9
4. Služby pro uživatele drog.....	10
5. Shrnutí .....	13
6. Použití literatura .....	14

## 1. Použité metody a průběh analýzy

Podklady pro analýzu stavu drogové scény v Bechyni byly získány následující formou dat:

- Dotazníkové šetření v místních lékárnách.
- Interview se zástupci PČR, Městské Policie, zástupci místní samosprávy, poskytovatelé adiktologických služeb v Táboře a Písku a krajský protidrogový koordinátor.
- Monitoring barů a heren – rozhovor s obsluhou či majitelem zařízení.
- Oslovování a interview s mládeží ohroženou užíváním drog a potenciálními uživateli drog.

Celkem proběhly 3 návštěvy města. Návštěvy proběhly v dopoledních, odpoledních hodinách a 1 návštěva proběhla ve večerních hodinách.

Nepodařilo se nám navázat po opakovaných urgencích kontakt s výchovným poradcem ze Střední uměleckoprůmyslové školy.

Tabulka č. 1 *Přehled uskutečněných individuálních rozhovorů/anket.*

Forma rozhovoru	Počet rozhovorů	Cílová skupina	Počet tázaných
Telefonické dotazování	4	adiktologické služby, městská policie, krajský protidrogový koordinátor	4
Individuální rozhovory	3	PČR, Pracovník MěÚ, blízký uživatelé drog	3
individuální rozhovory/anketa	20	mládež ohrožená užíváním drog a potenciální uživatelé drog	20
individuální rozhovory/anketa	2	Pracovníci lékáren	2
individuální rozhovory/anketa	8	Personál restaurací a barů	8
<b>Celkem</b>	<b>37</b>		<b>37</b>

Pro vedení rozhovoru s respondenty studie byly zpracovány záznamové archy, jež obsahovaly strukturu rozhovorů podle sledovaných okruhů a typu zjišťovaných informací (viz tab. 2). Rozhovory s pracovníky lékáren (dotazníkové šetření) probíhaly podle pevně stanovené struktury. Rozhovory s personálem restaurací a mládeží ohroženou užíváním drog a potenciálními uživateli byly redukovány. Ale zaměřovaly se rovněž na získání stanoveného okruhu informací, aby pomohly doplnit a případně ověřit informace získané při podrobnějších

rozhovorech s poskytovateli služeb, pracovníky PČR a/nebo MP, městského úřadu atd. Okruhy otázek, z nichž jednotlivé rozhovory sestávaly, ilustruje následující tabulka č. 2.

Tab. č. 2 *Přehled použitého interview s respondenty*

Část	Sledované okruhy	Konkrétní zjišťované informace	
I.	Charakteristika drogové scény	typy užívaných drog	hlavní užívané drogy
		způsoby aplikace	nejčastější vzorce užívání různých typů drog
		dostupnost a cena	informace o injekčním užívání, výměně respektive sdílení injekčních stříkaček či jejich opakovaném užívání
		rizikové lokality	vytipování rizikových území ve vztahu k užívání drog, pohybu mladých lidí
II.	pomáhající instituce	informace o službách	povědomí o existujících službách pro uživatele drog a jejich nabídce odborné pomoci
		dostupnost služeb	místní, časová dostupnost, její práh
II.	subjektivní zkušenosti	potřeby a problémy	vnímané problémy, specifika místní scény

Poznatky ze šetření v níže uvedených částech jsou pro ilustraci doplňovány doslovnými citacemi z uskutečněných interview („psanými v uvozovkách a kurzivou“), protože vhodně dokreslují deskripci stavu drogové scény v Bechyni. Přepis je doslovný včetně případných chyb a způsobu vyjadřování respondentů.

## **Dotazníkové šetření v lékárnách**

V Bečyni jsou 2 lékárny, které byly nejprve telefonicky osloveni a byl vyjednáán termín dotazníkového šetření. Cílem bylo zjistit kolik uživatelů drog navštívuje lékárnou za účelem nákupu injekčního materiálu, nákupu preparátů obsahující efedrin nebo pseudoefedrin, nákupu substitučního léku Subutex a v neposlední řadě monitorovat prodej injekčních stříkaček uživatelům drog.

### Libušina lékárna

Injekční stříkačky lékárna neprodává. Do lékárny přicházejí lidé o kterých mají pracovníci lékárny podezření nebo jsou si jisti, že jsou to uživatelé drog, jejich věkové rozmezí je mezi 20-30 lety. Substituční lék Subutex není uživatelům drog vydáván a ani ho nemají na skladě. Uživatelům drog preparáty s obsahem pseudoefedrinu nejsou prodávány. Tuto lékárnou navštívují uživatelé drog minimálně, protože zde neprodávají injekční stříkačky.

### Lékárna U Panny Marie Pomocné

Vedoucí lékárny nám sdělila, že prodávají injekční stříkačky a do lékárny si pro ně chodí lidé, u kterých mají podezření nebo jsou si jisti, že jsou to uživatelé drog. Dle dotazníkového šetření jsme zjistili, že za poslední týden (tj. 6.9.-13.9.) navštívili lékárnou 2 uživatelé drog, za poslední měsíc 3 uživatelé. Procentuální odhad věkové skupiny injekčních uživatelů drog je následující: 20% do 20 let, 80% mezi 20-30 lety. V průměru prodají uživatelům drog za rok cca 150 ks injekčních stříkaček. V měsících červen, červenec a srpen prodali uživatelům drog celkem 41 ks injekčních stříkaček. Substituční lék Subutex nemají na skladě a není uživatelům drog vydáván. Zároveň také nejsou uživatelům drog prodávány preparáty s obsahem pseudoefedrinu. V lékárně a ani v jejím okolí se provozovatel neseťkal s rizikovým chováním uživatelů drog (násilí, zastrašování, padělání receptů, dealerství drog v okolí lékárny apod.).

## **Dotazníkové šetření v barech**

Celkem bylo osloveno 8 barů. Ve všech barech nám bylo sděleno, že uživatelé drog se v baru neschází, což ale naše šetření v rámci pozorování a rozhovorů s respondenty nepotvrdilo. Nejčastěji uváděnou užívanou drogou v Bechyni byla marihuana a pervitin. Čtyři respondenti uvedli, že užívání drog je viditelné na veřejném prostranstvích. Dva z oslovených respondentů našli pohozenou injekční stříkačku. V oslovených barech nikdy neměli problém s pohozenými injekčními stříkačkami na WC. Celkem 6 respondentů uvedlo, že v Bechyni jsou nitrožilní uživatelé drog.

## **2. Drogová scéna, trendy v užívání drog a jeho dopady**

Hlavními zdroji dat pro zpracování této kapitoly byly zprávy a informace z rozhovorů s pracovníky Policie ČR, Městské policie, pracovníků veřejné správy, poskytovatelů odborných služeb (Arkáda, Aureus), oslovenou mládeží a uživateli ilegálních drog. Mapovat dostupnost, způsoby výroby a distribuce drog je obtížné vzhledem k tomu, že se vztahuje k manipulaci se zákonem zakázanými látkami, jejichž distributoři i uživatelé mají tendenci se z pochopitelných důvodů skrývat. Přesto se s využitím dostupných zdrojů dat podařilo identifikovat hlavní trendy.

Situace v dostupnosti ilegálních drog a v jejich užívání se od celorepublikových trendů výrazně neliší. Podle poznatků všech respondentů šetření patří k nejsnáze dostupným a tudíž nejrozšířenějším užívaným ilegálním drogám v Bechyni produkty vyráběné z konopí. Druhou nejvíce rozšířenou ilegální drogou, jejíž užívání je typické pro skupiny uživatelů, kteří v souvislosti s jejím užíváním vyhledávají pomoc odborných služeb – tzv. problémoví uživatelé<sup>1</sup> - je metamfetamin (pervitin). Heroin není v lokalitě dostupný. Přímo v Bechyni nedochází k užívání Beprenorfinu (substituční lék Subutex), ale uživatelé drog z Bechyně, kteří využívají služeb Kontaktního centra Auritus v Táboře Subutex užívají.

---

<sup>1</sup> Evropské monitorovací centrum pro drogy a drogové závislosti definuje problémové užívání jako dlouhodobé a/nebo injekční užívání drog typu heroin, kokain, případně metamfetamin (pervitin).

## **Marihuana**

S distribucí marihuany respektive s počátečními experimenty s užíváním této látky se lze u studentů SŠ.

*„Tráva se tu kouří docela dost, hlavně mladý adolescenti do 23 let.“* (Interview 1)

S užíváním konopných drog se můžeme v Bechyni setkat i u starších uživatelů, kdy se jedná o dlouhodobé uživatele konopných drog.

*„Trávu hulí i starší kolem 30-35 let, jsou to dlouholetí huliči, kteří třeba kouří každý den.“* (Interview 1)

Z 20 oslovených respondentů z cílové skupiny mládež ohrožená užíváním drog a potencionální uživatelé drog v 19 případech uvedli, že nejrozšířenější a nejvíce užívanou ilegální drogou v Bechyni jsou produkty z konopí. Užívání konopí je viditelné i na veřejných prostranstvích především v parcích, za kulturním domem a i v blízkosti některých barů. Vytipovaná místa, kde dochází k užívání konopných drog byla terénními pracovníky prověřena. Na některých místech (především za KD) byly nalezeny jasné známky užívání konopných drog. Jakým přesným způsobem je marihuana v Bechyni distribuována jsme nezjistili. Předpokládáme, že se jedná o – tzv. out-doorové (tj. ve volné přírodě) uskutečňované pěstováním rostlin marihuany formou divokých výsevů (např. v lese či v polích s kukuřicí) pro vlastní potřebu konzumentů. Ovšem tento trend pěstování je v současné době spíše výjimkou. Větší předpoklad je, že se jedná o tzv. indoor nebo též hydroponní pěstování marihuany probíhá většinou ve vytápěných sklenících. Rostlinám jsou dodávána odpovídající hnojiva, vytvářeny optimální teplotní podmínky a věnována zahradnická péče, které umožňují získat sklizeň několikrát do roka. Za tím účelem používané, speciálně vyšlechtěné odrůdy obecně nazývané „skunk“ obsahují oproti rostlinám dříve pěstovaným ve volné přírodě výrazně vyšší koncentraci účinné psychotropní látky delta-9-tetrahydrocannabinolu (dále THC). Zatímco u rostlin, pěstovaných ve volné přírodě byla její průměrná koncentrace udávána v rozmezí 3,5 – 5 %, u hydroponně pěstovaných látek se uvádí koncentrace cca mezi 13 – 16 % THC (Miovský a kol., 2008). Pro srovnání, jedná se o rozdíl v obsahu účinné látky, jako by byl v případě alkoholu zhruba mezi pivem a vínem. Je pak pochopitelné, že pokud uživatel vykouří stejné množství marihuany, může být v případě hydroponně pěstované marihuany silněji intoxikován, než tomu bylo v minulosti v případě uživatelů drogy pěstované ve volné přírodě.

Distribuce konopných drog je zcela jistě navázána na distribuční kanál z Tábora, Týna nad Vltavou a případně Českých Budějovic. „*V minulosti byla odhalena pěstírna konopí i v Bechyni.*“ (Interview 1)

Marihuana je nejčastěji užívána formou kouření marihuanových cigaret, tzv. jointů. Vedle alkoholických nápojů a tabákových výrobků – jež patří jednoznačně mezi nejrozšířenější drogy užívané dětmi, mladými lidmi a dospělými v Bechyni.

Pro užívání konopných produktů jsou vzhledem k jejich rozšíření typické všechny známé a monitorované vzorce užívání návykových látek od experimentálního a příležitostného až po pravidelné a/nebo problémové, tj. užívání způsobem, který svému uživateli působí takové problémy, že v jejichž důsledku vyhledává odbornou pomoc.

### **Pervitin**

I v případě této drogy existují výrazné podobnosti se situací v Jihočeském kraji. Varna pervitinu nebyla v Bechyni PČR zatím zachycena a odhalena, ale nemůžeme vyloučit možnost že varna pervitinu v Bechyni či okolí existuje. Pervitin se dováží převážně z Tábora, Týna nad Vltavou a v méně případech z Českých Budějovic.

Z 20 oslovených respondentů z cílové skupiny mládež ohrožená užíváním drog a potencionální uživatelé drog ve 14 případech uvedli užívání pervitinu.

K nejčastějším formám aplikace metamfeminu (pervitinu) patří šňupání a/nebo injekční užívání. V případě problémových uživatelů drog, je pervitin v Bechyni patrně nejčastěji užíván nitrožilně. Začínající uživatelé pervitin zpravidla šňupou, ale část z nich může po čase přejít na injekční způsob aplikace. Jako hlavní motiv pro to nejčastěji uvádějí ekonomické důvody, případně snahu dosáhnout zvýšení účinku užívané látky. Z dat zjištěných v lékárně je zřejmé, že v Bechyni jsou problémoví uživatelé pervitinu a pervitin si aplikují nitrožilně.

„*Myslím že spíš převáží šňupání pervitinu, hlavně mladý hodně šňupou, injekčně berou spíše starší a ty se to snaží hodně tajit.*“ (interview 3)



## **Další drogy**

V Bechyni jsou také dostupné i další typy ilegálních omamných a návykových látek, jež jsou typické především pro tzv. rekreační a/nebo příležitostné užívání. Jde především o halucinogeny, LSD či „houbičky“ Lysohlávky (obsahující účinnou psychotropní látku psylocybin), jež jsou dostupné převážně sezónně, tj. na podzim. Z 20 oslovených respondentů z cílové skupiny mládež ohrožená užíváním drog a potenciální uživatelé drog ve 4 případech uvedli užívání houbiček a ve 4 případech užívání LSD.

## **3. Drogová scéna**

Drogová scéna v Bechyni v podstatě kopíruje trend zneužívání drog na malých městech Jihočeského kraje, kdy samotné užívání ilegálních drog je spíše skryté. Uživatelé mají strach z prozrazení a drogová scéna je spíše uzavřená. Nejdostupnější a současně nejvíce užívanou ilegální drogou jsou produkty vyráběné z konopí – marihuana, případně hašiš - následované pervitinem. S užíváním marihuany je možno se setkat na veřejných prostranstvích, ale ne nijak výrazně, jak je tomu např. v jiných městech Jihočeského kraje. Užívání pervitinu neprobíhá na veřejných prostranstvích, ale skrytě převážně na bytech uživatelů.

*„Lidi se hodně skrývají a schází se na bytech, kde berou. Venku se někdo nastřelovat nebude.“*  
(Interview 3).

Drogová scéna je navázána na drogovou scénu v Táboře a v Týně nad Vltavou. V Táboře funguje Kontaktní centrum Auritus, kde odborných služeb využívají i uživatelé drog z Bechyně. Momentálně služeb využívá 10 uživatelů drog z Bechyně, ať už jsou to uživatelé, kteří z Bechyně pochází a nyní žijí v Táboře, nebo jde o uživatelé, kteří z Bechyně přijíždějí do Tábora využívat odborné služby. Dle odhadů uživatelů drog z Bechyně, kteří využívají služeb Kontaktního centra Auritus je v Bechyni cca 50 uživatelů ilegálních drog.

Odhady počtu injekčních uživatelů drog dle dotazovaných respondentů se lišili. Celkem 17 respondentů uvedlo, že v Bechyni jsou nitrožilní uživatelé drog. Čtyři respondenti uvedli, že ve městě viděli pohozenou injekční stříkačku. Počty injekčních uživatelů drog respondenti odhadovali v rozmezí 10-100 nitrožilních uživatelů. Nejčastěji respondenti odhadovali kolem 10 nitrožilních uživatelů. Budeme-li vycházet z odhadů Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti pro rok 2010, kdy v ČR je zhruba 39 200 problémových uživatelů drog, tj. cca 0,4 % celkové populace. Expertní odhad počtu problémových uživatelů drog v Bechyni je cca 25 problémových uživatelů drog, především pervitinu.

Místní uživatelé ilegálních drog se v podstatě nestýkají s uživateli ilegálních drog ze Střední umělecko průmyslové školy. Bylo osloveno několik respondentů ze Střední školy, kteří potvrdili, že se s místními uživateli moc nestýkají. Na Střední škole jsme nezaznamenali výrazný problém v užívání návykových látek. Můžeme říci, že studenti mají zkušenosti s užíváním konopných drog, ale dle Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), zaměřená na zjišťování postojů a chování šestnáctiletých studentů středních škol (cca 2/3 respondentů) ) ve vztahu k legálním a ilegálním návykovým látkám výrazně nepřevyšují republikový průměr, kdy dle zmiňované studie má aspoň jednu zkušenost s užitím nelegálních drog 46,6% studentů. PČR nevnímá užívání drog na střední škole nijak kriticky, dokonce proběhla i kontrola na místním domově mládeže zaměřená na konopí, ovšem nic závažného nebylo objeveno.

## 4. Služby pro uživatele drog

### Definice služeb pro uživatele drog

Služby odborné péče pro uživatele návykových látek jsou definovány v § 20 zákona č. 379/2005 Sb. o ochraně před škodami působenými užíváním tabákových výrobků, alkoholu a jiných návykových látek. Přičemž podle odst. 1 **hlavním cílem poskytování odborných služeb je mírnění škod na zdraví** působených užíváním legálních a ilegálních návykových látek a služby odborné péče mohou poskytovat jak zdravotnická zařízení (zřizovaná podle zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů), tak i zařízení sociální péče popřípadě jiná, za tímto účelem zřízená zařízení (zpravidla programy NNO).

Zákon definuje jednotlivé typy služeb odborné péče pro uživatele návykových látek včetně programů léčby a následné péče, na něž je tato analýza zaměřena. Relevantní typy služeb jsou podle zmíněného § 20, odst. 2, písm. b) – j) definovány následovně:

- b) **detoxifikace** - léčebná péče poskytovaná ambulantními a ústavními zdravotnickými zařízeními při předcházení abstinenčnímu syndromu,
- d) **kontaktní a poradenské služby** (pozn. - nejsou v zákoně blíže definovány),
- e) **ambulantní léčba** závislostí na tabákových výrobcích, alkoholu a jiných návykových látkách, (**pozn.** - není v zákoně blíže definována),

f) **stacionární programy**, které poskytují nelůžkovou denní léčbu problémovým uživatelům a závislým na alkoholu a jiných návykových látkách, jejichž stav vyžaduje pravidelnou péči bez nutnosti vyčlenit je z jejich prostředí,

g) **krátkodobá a střednědobá ústavní péče**, kterou je léčba problémových uživatelů a závislých na alkoholu a jiných návykových látkách ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče v obvyklém rozsahu 5 až 14 týdnů,

h) **rezidenční péče v terapeutických komunitách**, kterou je program léčby a resocializace ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče a v nezdravotnických zařízeních v obvyklém rozsahu 6 až 15 měsíců,

i) **programy následné péče**, které zajišťují zdravotnická zařízení a jiná zařízení, obsahují soubor služeb, které následují po ukončení základní léčby a pomáhají vytvářet podmínky pro udržení abstinence a

j) **substituční léčba** - krátkodobá nebo dlouhodobá léčba závislosti na návykových látkách, jež spočívá v podávání nebo předepisování látek nahrazujících původní návykovou látku, je prováděna ve zdravotnických zařízeních ambulantní péče pod vedením lékaře, jež jsou povinna hlásit pacienty do Národního registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek.

Přes dílčí nedostatky v definici odborných služeb pro uživatele návykových látek (viz např. chybějící definice kontaktních a poradenských služeb resp. ambulantní léčby), jež lze připsat obvyklým procesům hrajícím roli při přípravě a projednávání návrhů zákonů v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR, odpovídají tyto definice alespoň rámcově typu služeb, jež jsou v této zprávě diskutovány.

Jiný úhel pohledu na některé typy služeb pro uživatele návykových látek poskytují zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který v Dílu 3 definuje kontaktní centra (§ 59), služby následné péče (§ 64), terapeutické komunity (§ 68) a terénní programy (§ 69). Tyto služby jsou definovány následujícím způsobem, který vyvolává otázky ohledně kompatibility a kontinuity zákona o sociálních službách s výše citovaným zákonem resortu zdravotnictví.

## § 59

### **Kontaktní centra**

Kontaktní centra jsou nízkoprahová zařízení poskytující ambulantní, popřípadě terénní služby osobám ohroženým závislostí na návykových látkách. Cílem služby je snižování sociálních a zdravotních rizik spojených se zneužíváním návykových látek.

§ 64

### **Služby následné péče**

Služby následné péče jsou terénní služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním a osobám závislým na návykových látkách, které absolvovaly ústavní léčbu ve zdravotnickém zařízení, absolvovaly ambulantní léčbu nebo se jí podrobují, nebo osobám, které abstinují.

§ 68

### **Terapeutické komunity**

Terapeutické komunity poskytují pobytové služby i na přechodnou dobu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním, které mají zájem o začlenění do běžného života.

§ 69

### **Terénní programy**

Terénní programy jsou terénní služby poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života nebo jsou tímto způsobem života ohroženy. Služba je určena pro problémové skupiny osob, uživatele návykových látek nebo omamných psychotropních látek, osoby bez přístřeší, osoby žijící v sociálně vyloučených komunitách a jiné sociálně ohrožené skupiny. Cílem služby je tyto osoby vyhledávat a minimalizovat rizika jejich způsobu života. Služba může být osobám poskytována anonymně.

## 5. Shrnutí

V Jihočeském kraji je poměrně rozsáhlá síť adiktologických služeb, přesto jsou lokality, kde jsou služby obtížně dostupné a nebo nejsou vůbec dostupné. Bechyně je jedno z měst Jihočeského kraje, kde nejsou dostupné terénní programy pro uživatele drog. Někteří uživatelé drog z Bechyně využívají odborných služeb Kontaktního centra Auritus v Táboře (cca 10 uživatelů). Vzhledem k tomu, že drogová scéna je skrytá a uzavřená je zde předpoklad, že cca 15 problémových uživatelů nejsou v kontaktu s odbornou službou. Dále jsou zde mladí uživatelé konopných drog a víkendový uživatelé pervitinu, kteří také nejsou v kontaktu s odbornou službou a mohou být ohroženi vznikem závislosti.

Jak již bylo uvedeno drogová scéna ve městě má převážně uzavřený charakter, což by v případě fungování terénního programu kladlo velké nároky na aktivní vyhledávání a kontaktování uživatelů ilegálních drog s cílem předcházet a/nebo minimalizovat možné nepříznivé zdravotní a sociální důsledky spojené s užíváním drog pro místní společenství a jednotlivce. Vzhledem k uzavřenosti drogové scény můžeme i předpokládat, že mezi uživateli drog dochází k rizikovému chování, jak je např. sdílení injekčních stříkaček apod., což může mít za následek šíření infekčních chorob.

Po takto krátké analýze nelze jasně určit v jakém přesném rozsahu dochází k problémovému užívání drog. Na základě 3 návštěv můžeme ale konstatovat, že užívání drog v Bechyni není výrazné problematické ve srovnání s jinými městy Jihočeského kraje, ale v podstatě se jedná o průměrnou lokalitu, kde dochází k problémovému užívání drog (především pervitinu) a užívání dalších ilegálních drog, především marihuany. Fungování terénního programu ve městě doporučujeme, protože ve městě je uzavřená drogová scéna a přesně nevíme v jaké míře dochází k rizikovému chování ve skupině uživatelů drog a s ohledem na veřejné zdraví je odborná intervence jistě na místě.

## **6. Použití literatura**

Miovský, M. a kol. (2008) Konopí a konopné drogy: Adiktologické kompendium, Praha, Grada.