

2005  
Správa pre EMCDDA  
Národný uzlový bod siete Reitox



SLOVENSKÁ REPUBLIKA  
Vývoj, trendy a vybrané otázky drogovej problematiky

REITOX

## **Pod'akovanie**

Národná správa pre REITOX a v tejto verzii publikácia „ Stav drogových závislostí a kontrola drog v SR“ bola vypracovaná vďaka podpore mnohých odborníkov pôsobiacich vo verejnej i súkromnej sfére, v oblasti zdravotníctva, školstva a sociálnej práce a iných oblastí, ktorí sa podieľali na zbere a spracovaní údajov pre štandardné tabuľky a dotazníky EMCDDA, ktoré túto správu predchádzali a tak ako predtým sa stanú dôležitou súčasťou Správy 2006 agentúry EÚ - Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogové závislosti.

Bez jednotlivých príspevkov, koordinátorov kapitol či kritických supervízorov by však táto obsažná a užitočná slovenská verzia nemala šancu vzniknúť, preto osobitné poďakovanie patrí týmto jej **spoluautorom**:

**Mgr. Marcela Bieliková** - kap. 2

**PhDr. Eleonora Bobáková** - kap. 1

**Ing. Ivana Bučková** - kap. 8, 10

**Mgr. Anna Bystrianska** - kap. 1, 12

**JUDr. Jozef Čentéš, PhD** - kap. 1, 10, 8

**Ing. Soňa Formánková** - kap. 11

**MUDr. Jana Hamade** - kap. 2

**Mgr. Miroslav Jablonický** - kap. 1

**MUDr. Hana Janechová** - kap. 2

**Mgr. Soňa Javorková** - kap. 13

**Mgr. Danica Klempová** – kap. 4, 13

**Mgr. Barbora Kuchárová** - kap. 2, 9, 10, 11, 13

**RNDr. Ján Luha, CSc** - kap. 2, 11

**PhDr. Oľga Nemcová** - kap. 3

**PhDr. Róbert Ochaba** - kap. 12

**MUDr. Ľubomír Okruhlica, CSc.** - kap. 5, 6, 7

**JUDr. Mária Ondrušková** - kap. 13

**Mgr. Anetta Patajová** - kap. 1, 2

**PhDr. Marianna Pétiová** - kap. 2, 11

**Mgr. Iva Pipíšková** - kap. 1, 8, 9

**RNDr. Mária Slovíková** - kap. 3, 8

**MUDr. Werner Scholz** - kap. 8, 9, 11

**Ing. Martina Sádovská** - kap. 11

**PhDr. Blažej Slabý, CSc.** - : kap. 1, 12

**MUDr. Jozef Šidlo** – kap. 6

**MUDr. Nadežda Stowasserová** - kap. 12

**PhDr. Eva Tomková** - kap. 3

Editori : Ing. Lucia Kiššová, ved. NMCD  
PhDr. Eleonora Bobáková

Bratislava – december 2005

© Úrad vlády Slovenskej republiky  
Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti  
a kontrolu drog / Národné monitorovacie centrum pre drogy

S finančným príspevím EMCDDA



## Obsah

Úvod.....	6
Súhrn.....	7
Časť A Vývoj a nové trendy .....	14
1. Národná protidrogová politika a jej kontext .....	14
1.1.Právny rámec.....	15
1.2 Inštitucionálny rámec, stratégie a opatrenia .....	22
1.3. Rozpočet a verejné výdavky .....	37
1.4. Sociálny a kultúrny kontext .....	39
2. Užívanie drog v populácii .....	57
2.1 Užívanie drog v celkovej populácii.....	62
2.2 Užívanie drog v školskej populácii a medzi mládežou .....	66
2.3 Užívanie drog v špecifických skupinách populácie .....	83
3. Prevencia.....	86
3.1 Prevencia v oblasti školstva .....	86
3.2. Sociálna prevencia – rezort práce, sociálnych vecí a rodiny .....	102
3.3 Zdravotníctvo .....	104
3.4 Občianske združenia .....	105
4. Problémové užívanie drogy.....	107
4.1. Odhady prevalence problémového užívania drogy.....	107
4.2 Užívatelia drog v liečbe.....	107
4.3 Hlásenia podľa zariadenia, z ktorého bolo hlásenie odoslané.....	110
4.4 Charakteristiky populácie v liečbe z hľadiska rozdielov medzi pohlaviami ...	111
5. Liečba .....	112
5.1 Systém liečby v SR .....	112
6. Zdravotné súvislosti a dôsledky užívania drog .....	118
6.2 Infekčné ochorenie súvisiace s drogami .....	120
6.3 Psychiatrická komorbidita (duálna diagnóza) .....	122
6.4 Ďalšie zdravotné dôsledky .....	123
8. Sociálne súvislosti a dôsledky užívania drogy .....	129
8.1 Sociálna exklúzia .....	129
8.2 Kriminalita súvisiaca s drogami.....	134
8.3 Drogy vo väzení .....	136
8.4 Sociálne náklady .....	136
9. Opatrenia v sociálnej oblasti v dôsledku užívania drogy .....	138
9.1 Sociálna reintegrácia .....	138
10.Trh s drogami .....	147
10.1 Ponuka a dostupnosť .....	147
10.2 Záchyty drog .....	155
10.3 Ceny drog .....	158
Časť B Vybrané otázky .....	160
11. Rozdiely medzi pohlaviami .....	160
11.1. 1. Vyhodnotenie údajov podľa pohlavia .....	161
11.2 Opatrenia zamerané na deti a mladých ľudí podľa pohlavia.....	168
11.3 Opatrenia ako odpoveď na problémové užívanie drog a opatrenia zamerané na harm reduction.....	168
11.4 Údaje o liečbe a prístupy z hľadiska pohlavia – rozdiely .....	170
11.4 v organizácii liečby.....	170
11.5. Prístupy k sociálnej reintegrácii z hľadiska pohlavia.....	181
11.6. Špecifické aspekty trestného súdnictva z hľadiska pohlavia .....	181

12. Národné stratégie v boji proti legálnym a nelegálnym drogám od roku 1995 v SR a prognóza ich ďalšieho vývoja.....	185
12.1 Programy a aktivity jednotlivých rezortov v oblasti problémov s alkoholom v roku 2004.....	187
12.2 Politika kontroly tabaku a prevencie fajčenia v SR .....	198
12.3 Doping.....	203
13. Vývoj v užívaní omamných a psychotropných látok v rekreačných prostrediach .....	206
13.1 Analýza súčasného stavu .....	206
13.2 Prieskum o užívaní drog v rekreačných prostrediach .....	213
Časť C Bibliografia .....	221
14. Referencie.....	221
15. Prílohy .....	225
15.1 Zoznam obrázkov a tabuliek v texte .....	225
15.2 Zoznam použitých skratiek v texte.....	229
Časť D Zoznam štandardných dotazníkov a tabuliek .....	230

## Úvod

Odborníkom v oblasti kontroly drog, poslancom a politikom, spoločensky aktívnym osobám a širokej občianskej verejnosti predkladá Národné monitorovacie centrum pre drogy Generálneho sekretariátu Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog pri Úrade vlády Slovenskej republiky a kolektív spoluautorov v poradí už druhú Národnú správu o stave drogových závislostí a kontroly drog v Slovenskej republike. Správa bola vypracovaná na základe zmluvy medzi Úradom vlády Slovenskej republiky a Európskym monitorovacím centrom pre drogy (EMCDDA) v Lisabone a povinnosť jej vypracovania vyplýva z prístupovej zmluvy Slovenskej republiky k Európskej únii.

Správa o stave drogových závislostí a kontroly drog v Slovenskej republike obsahuje množstvo štatistických údajov, faktov, súhrnov, tabuliek a prehľadov a taktiež hodnotení. Všetky publikované údaje sú spracované v štandardných tabuľkách a dotazníkoch, ktoré sú špeciálne určené pre potreby vypracovania Európskej správy o kontrole drog pod gesciou EMCDDA a v správe uvádzame len ich zoznam. Štandardné tabuľky a dotazníky sú prístupné pre odborníkov pre drogovú problematiku na Generálnom sekretariáte Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog na Úrade vlády Slovenskej republiky a taktiež niektoré z nich, spoločne s plným textom správy, uvádzame na našej internetovej stránke [www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk).

Na príprave Národnej správy o stave drogových závislostí a kontroly drog v Slovenskej republike sa podieľali takmer tri desiatky odborníkov z viacerých ministerstiev a nimi zriadených rozpočtových a príspevkových organizácií, ďalších samostatných inštitúcií a mimovládnych organizácií. Všetkým za ich pomoc ďakujeme. Taktiež ďakujeme za pomoc našim externým spolupracovníkom kedykoľvek venovať maximálnu pozornosť príprave správy. Len vďaka širokej spolupráci mohla vzniknúť publikácia, ktorá obsahom, rozsahom a úrovňou rozpracovania jej jednotlivých častí dosahuje porovnateľnú úroveň s krajinami pôvodnej európskej pätnástky, kde majú s písaním národných správ o stave drogových závislostí a kontrole drog takmer desaťročnú skúsenosť. Sú však ešte stále oblasti, kde na Slovensku nemáme dostatočne rozvinutý systém, zberu, spracovania, analýzy a vyhodnotenia príslušných dát. V roku 2005 sa to týka sledovania úmrtnosti v dôsledku drogových závislostí, kvalifikovaných odhadov počtu závislých osôb a objemu pašovaných nelegálnych drog a ich spotreby. Často sme sa museli spoliehať na sprostredkované údaje, ktorých overovanie bolo mimoriadne náročné. Pri získaní časti údajov boli uplatnené rôzne metódy a bolo ťažké zosúladiť výsledky ich použitia. Prekážky, ktoré musel kolektív zostaviteľov správy prekonávať sú výzvou pre ďalšie skvalitnenie a zefektívnenie práce pri príprave, spracovaní a vydaní budúcich národných správ.

GS VMDZKD, Národné monitorovacie centrum pre drogy v Slovenskej republike a zostaviteľia správy vopred ďakujú za všetky otázky a pripomienky, ktoré k správe predložia jej čitatelia. Bude našim úsilím Vám v čo najkratšom čase odpovedať a tie najzásadnejšie pripomienky uplatníme pri vypracovaní nasledujúcich výročných národných správ o stave drogových závislostí a kontrole drog v Slovenskej republike.

PhDr. Blažej Slabý, CSc.

Riaditeľ Generálneho sekretariátu

Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog

Národný koordinátor pre drogovú problematiku

## Súhrn

Publikácia „Stav drogových závislostí a kontrola drog v SR - 2005“ po druhý krát prináša podrobný komplexný a užitočný prehľad o aktuálnom legislatívnom prostredí, inštitucionálnom usporiadaní a koordinácii v rámci protidrogovej politiky štátu a o vývoji od roku 2004.

Na základe štatistických zisťovaní a údajov z niekoľkých relevantných zdrojov prináša prehľad o vývoji situácie v oblasti drogových závislostí a analýzu trendov na základe monitoringu piatich „európskych“ kľúčových indikátorov, a to užívania drog v populácii, odhady prevalencie; požiadavky na liečbu; infekčné ochorenia súvisiace s drogami; úmrtia a úmrtnosť súvisiace s drogami, ako aj ostatných indikátorov definujúcich drogovú scénu.

Tri vybrané témy pre rok 2005 boli venované rozdielom v drogovom správaní mužov a žien; možnostiam, resp. pripravenosti na zjednotenie stratégií postupov voči zneužívaniu všetkých psychoaktívnych látok, nelegálnych aj legálnych, látok zneužívaných pre doping a napokonj užívaniu drog v *rekreačných prostrediach*.

### Hlavné zistenia a závery

**Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog** je od roku 1995 poradným orgánom Vlády SR a medzirezortným orgánom pre koordináciu štátnej protidrogovej politiky, sformulovanej v Národnom programe boja proti drogám. V poradí tretí NPBD na obdobie 2004 – 2008, bol prijatý na jar 2004 a konkrétna podoba úloh jednotlivých rezortov a krajských úradov je premietnutá v **Akčnom pláne**, schválenom v júni 2005 vládou a následne v septembri NR SR.

**Exekutíva VM DZKD** – Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (**ďalej len „GS VM DZKD“**), koordinuje, metodicky usmerňuje a kontroluje realizáciu protidrogovej politiky na centrálnej a regionálnej úrovni a taktiež zabezpečuje zastupovanie SR v medzinárodných inštitúciách EÚ a OSN v oblasti drogovej problematiky. V priebehu roka 2005 sa v rámci GS VMDZKD začal realizovať projekt s názvom **„Podpora realizácie Národného programu boja proti drogám na obdobie 2004 – 2008.“** Hlavnou partnerskou krajinou pre realizáciu **twiningovej dohody** je Nemecko a pre dlhšie aktivity bola vybraná Česká republika. Cieľom projektu je zabezpečiť dosiahnutie a splnenie strednodobých cieľov v oblasti prevencie, liečby a resocializácie a zníženia ponuky drog.

Štúdia **„Sociálne a ekonomické náklady spojené so zneužívaním nelegálnych drog v Slovenskej republike“** (ako súčasť medzinárodného projektu GS VMDZKD) je zatiaľ **najkomplexnejším prehľadom o výdavkoch v boji proti drogám v roku 2004**. Hoci neboli k dispozícii všetky údaje, možno predpokladať, že maximálna odchýlka oproti vyčíslenému objemu 565,343 154 Sk nebude viac ako 5%. Z tejto sumy je 56% nákladmi represívneho, kontrolného a legislatívno-súdneho systému v oblasti znižovania ponuky drog, menšia časť prostriedkov pokrýva náklady redukcie dopytu po drogách.

V rámci GS VM DZKD pôsobí **Národné monitorovacie centrum pre drogy** (ďalej len „NMCD“), ktoré je národným zastúpením špecializovanej agentúry EÚ - Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogové závislosti (ďalej len „EMCDA“). EMCDDA zastrešuje v rámci členských štátov Európskej Únie monitoring kľúčových a ostatných indikátorov spadajúcich pod 4 hlavné programy a NMCD funguje ako referenčné miesto - národný uzlový bod siete REITOX pre zber údajov na národnej úrovni pre porovnávané indikátory. Vstupom SR do EÚ v máji 2004, sa toto poslanie NMCD poskytovať vo forme Národnej správy, štandardných tabuliek a dotazníkov údaje pre **komplexnú európsku**

**správu<sup>1</sup> stalo obligatórnou činnosťou.** V agende NMCD je aj prevádzkovanie internetového portálu [www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk), ktorý sa v priebehu krátkej doby<sup>2</sup> posunul z polohy informačnej do polohy komunikačnej (v rámci portálu sa **prevádzkujú štyri špecializované poradne**).

Dopad pre rozvoj a realizáciu protidrogovej politiky štátu mali zmeny, ku ktorým dochádzalo v dôsledku rozsiahlej reformy zdravotnej starostlivosti, systému zdravotného a sociálneho poistenia a poskytovania sociálnych služieb a sociálnej starostlivosti. Vytvorili sa tak predpoklady na postupné odštatnenie liečby a resocializácie drogov závislých osôb a presun týchto činností na neziskové organizácie, ktorých zriaďovateľmi môžu byť súkromné osoby, občianske združenia, svojpomocné kluby ale aj obce a mestá, odborné spoločnosti a ďalšie právnické a fyzické osoby. **Týmto spôsobom sa redukuje výsadné postavenie štátu a jeho inštitúcií v oblasti boja proti drogám a umožňuje aktívny vstup výrazne väčšiemu množstvu fyzických a právnických osôb do procesu prevencie, liečby a resocializácie drogov závislých osôb.**

V kategórii zákonov lex specialis ošetrojúcich priamo problematiku drogových závislostí a formujúcich sa od roku 1996, pribudol zákon č. 331/2005 Z. z. o orgánoch štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov a o zmene a doplnení zákonov. Z ostatných zákonov je nevyhnutné pripomenúť **prijatie nového Trestného zákona a Trestného poriadku**. Aj naďalej podľa slovenskej legislatívy nie je trestné samotné užitie drogy, ale len jej prechovávanie, a to po akúkoľvek dobu. Ako alternatívy k väzeniu pribudli **dva nové druhy trestov<sup>3</sup>, ktoré možno uložiť aj v prípade osôb prechovávajúcich drogy pre vlastnú potrebu**. Zákon 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov a novela zákona o sociálnej pomoci, (zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele) prispieva systémovo na vyššej úrovni k riešeniu situácie najzraniteľnejšej časti populácie detí a mládeže aj v oblasti drogovej závislosti. (Časť 1.2)

**V jednotlivých kapitolách tejto správy sa pracuje s údajmi 8 prieskumov, vo väčšine prípadov prierezových<sup>4</sup> realizovaných pravidelne a poskytujúcich možnosť monitorovať vývojové trendy jednotlivých faktorov (drogy, alkohol, fajčenie) nielen v celkovej populácii, ale osobitne v cieľových skupinách mládeže, resp. školskej populácie. Na základe takýchto údajov je možné konštatovať tieto trendy:**

- **Nárast ponuky a s tým súvisiaca dostupnosť nelegálnych drog je jednou z príčin celkového nárastu užívateľov medzi obyvateľstvom.**
- **Od roku 1994 neustále vzrastá podiel občanov, ktorí už užili nejakú drogu. v októbri 2004 mal skúsenosť s užitím drogy každý štvrtý občan SR.**
- Klesá veková hranica, kedy sa mladý človek dostáva do kontaktu nielen s nelegálnymi drogami, ale aj s legálnymi – alkoholom a tabakom.
- Čoraz frekventovanejšia je polykonzumácia (napr. alkohol spolu s tabletami, alkohol spolu s marihuanou)
- Podľa týchto prieskumov **najponúkanejšími drogami na Slovensku zostávajú naďalej marihuana a hašiš**, Ponuka ostatných nelegálnych drog na Slovensku je výrazne nižšia.
- Medzi prostredia, v ktorých je možné sa dostať k nezákonným drogám, patria najmä diskotéky, koncerty, pohostinstvá, bary.

<sup>1</sup> Výročná správa 2005 – Stav drogovej problematiky v Európe, ISBN 92-9168-243-3, Úrad pre publikácie EÚ, Luxemburg 2005

<sup>2</sup> od mája 2005

<sup>3</sup> trest povinnej práce a trest domáceho väzenia

<sup>4</sup> ÚVVM ŠÚ SR (od r.1994), UIPŠ (1995), ESPAD, ÚVZ SR



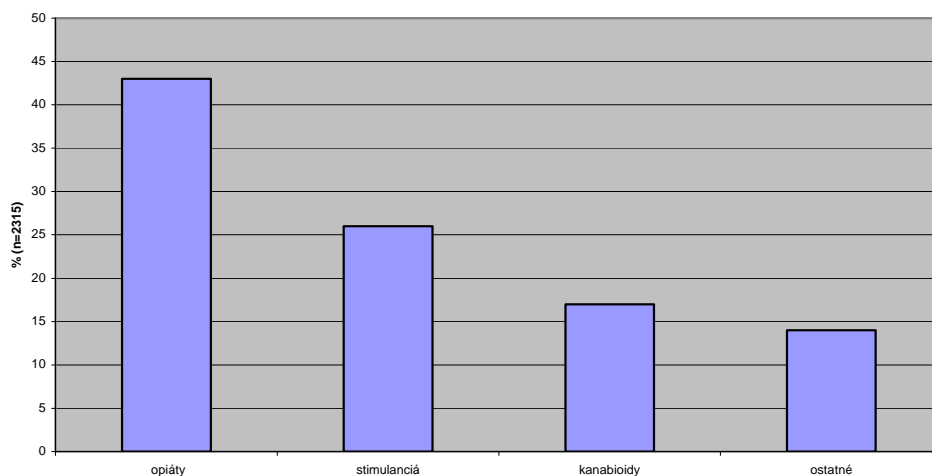
- Porovnanie skúseností mladých respondentov s užitím drogy s ich vzťahom k rodičom dokázalo, že **inklinovanie ľudí ku konzumácii omamných a psychotropných látok je do značnej miery viazané na ich rodinnú situáciu.**

Respondenti, ktorí už vyskúšali drogy, patria výrazne častejšie medzi fajčiarov a vo výrazne vyššej miere konzumujú alkoholické nápoje, ako respondenti bez drogových skúseností. Najčastejšou drogou, s ktorou mladí ľudia experimentujú pri získavaní svojich prvých skúseností, je marihuana a nelegálne drogy respondentom najčastejšie zaobstarávajú priatelia alebo spolužiaci, takmer 41,5 % ju dostane zadarmo.

**Podľa údajov ÚZIS v roku 2004 bolo v liečbe drogových závislostí 2315 pacientov.** I keď sú stále najčastejšou primárnou drogou opiáty – aj v roku 2004 to bolo 987 pacientov teda 44% všetkých liečených - vo vývoji skladby primárnej drogy nastali zmeny – stabilizácia, resp. pokles (o 10% od roku 2003) opiátov v „prospech“ **najdostupnejších a najexperimentovanejších stimulancií, (osobitne pervitínu), kde je vzostupný trend o viac ako 50% oproti minulému roku** (reprezentovaný 593 pacientmi) **a kanabinoidmi (vzostup o viac ako 30% počet pacientov 398).**

Časté bolo polyužívanie drog, dokonca polyzávislosť, ktorá bola diagnostikovaná u štvrtiny všetkých prípadov osôb žiadajúcich o liečbu. (Kap 4., kap.5)

Typ primárnej drogy ako dôvod liečby v roku 2004



Ilustračný obr.podľa údajov kap.4 a kap.5

Distribúcia liečených podľa najvyššieho dosiahnutého vzdelania: 4% neukončilo ani základnú školu, 43% malo najvyšší stupeň ukončeného vzdelania základný, 43% malo strednú školu a 3% vysokú. **V roku 2004 bola tiež zistená vysoká miera nezamestnanosti (68%) v populácii liečených pre problémy s drogami.**

Z hľadiska **indikátora infekčných ochorení súvisiacich s drogami** sa stále darí zachovávať relatívnu intaktnosť Slovenska v zmysle nízkeho výskytu HIV pozitivity u liečených drogozo závislých, ako aj relatívne nízkeho počtu prípadov HBV a HCV. História epidémie vnútrožilového užívania drog je však ešte relatívne krátka - okolo 10 rokov - na to, aby sa v plnej miere prejavili možné letálne dôsledky infekcie HCV. Nebol zaznamenaný ani nárast infekcie syfilisom, prípadne inými prenosnými infekčnými ochoreniami typickými pre túto populáciu. V roku 2004 ustúpila lokálna epidémia hepatitídy typu A (HAV) medzi užívateľmi drog v Bratislave.

K tomuto stavu prispievajú aj **programy výmeny injekčných striekačiek jednak pri špecializovaných liečebných zariadeniach<sup>5</sup> a jednak rozvoj programov v rámci terénnej práce a ďalších foriem aktivít „harm reduction“ v mimovládnych organizáciách** nielen už v hlavnom meste, ale aj v niektorých krajských mestách. (OZ Odyseus, Prima, Heureka a Storm, Pomocná ruka). Podľa údajov ÚIPŠ (Časť 3.4) tieto OZ boli v priebehu roka 2004 minimálne raz v kontakte s 1821 klientami.

Po prvý krát sa zásluhou expertnej skupiny pri NMCD a súčasne s vytvorením inštitucionálneho prostredia, reprezentovaného **Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou s jeho pôsobnosťou**, podarilo zhromaždiť prvé údaje o počte úmrtí súvisiacich s drogami, tzv. drogovej mortalite (Kap.6). Súdnolekárske pracoviská v r.2004 z celkového počtu pítiev v takmer 2% určili buď priame spojenie s konkrétnym druhom psychoaktívnej látky alebo s konaním pod vplyvom takejto látky (napr. 2 nehody a 3 samovraždy pod vplyvom THC).

**Cieľom opatrení v oblasti drogovej prevencie** je znížiť počet osôb, ktoré prídu do styku s užívaním psychoaktívnych látok alebo – čo je častejšie – oddialiť užívanie drog na neskoršiu dobu (vyšší vek) a tak aspoň zmierniť drogový problém.

Ústredné postavenie v prevencii (Kap.3) predovšetkým univerzálnej, orientovanej na **školskú populáciu** má rezort školstva. V roku 2004 sa programy univerzálnej (ale aj selektívnej a indikovanej prevencie) realizovali v sieti škôl – v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu - a školských zariadení (napr.CVPP a PPP).

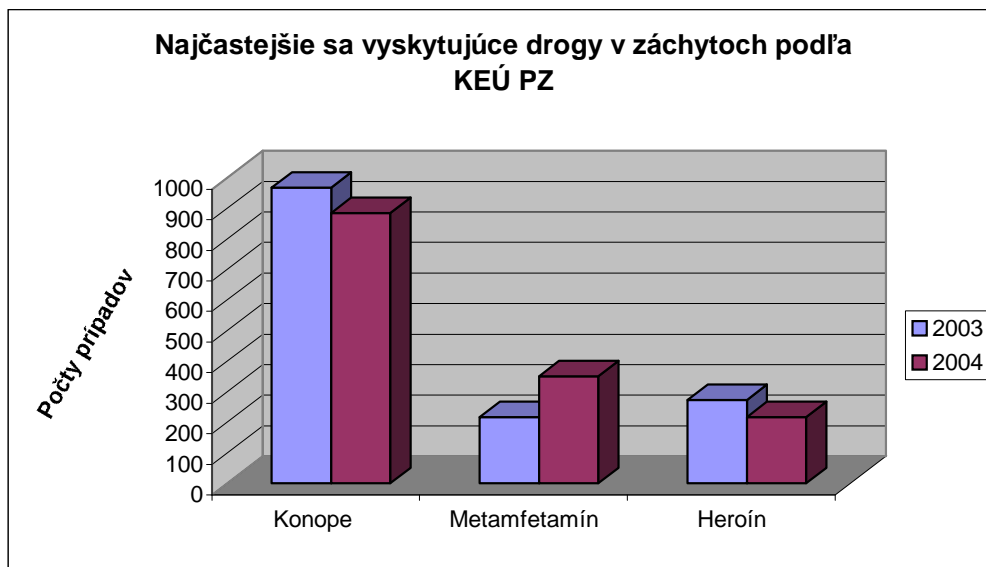
**Resocializácia drogozo závislých je zameraná najmä** na poskytovanie sociálnych služieb pobytového typu, ktoré v súčasnosti poskytuje 17 resocializačných stredísk s kapacitou 232 miest a 5 zariadení chráneného bývania – tzv. Domy na pol ceste..

Drogové a iné závislosti v počte prípadov klientely Centier poradenstvo – psychologických služieb - ktoré sa významne zúčastňujú prevencie v jej rôznych úrovniach - (ďalej len „CPPS“) v roku 2004 predstavovali 3% z celkového objemu 10 444 prípadov. Konceptia 8 špecializovaných pracovísk schválená MPSVR SR a NPBD) stále nie je naplnená – **v skutočnosti funguje jediné samostatné špecializované pracovisko prevencie v Banskej Bystrici, jedno detašované pracovisko v Nových Zámkoch a jedna pracovníčka s agendou prevencie závislostí v Bratislave.** V roku 2004 prebiehal transformačný proces CPPS (v štruktúre CPPS je riaditeľstvo, 45 územných a 14 detašovaných pracovísk v rámci Slovenska) začlenenia jednotlivých územných pracovísk pod ÚPSVaR. Napriek zložitým podmienkam ostáva v centre

<sup>5</sup> Prvý program sa začal pri štátnom zdravotníckom zariadení CPLDZ Bratislava v r.1994

pozornosti CPPS kvalifikovaná odborná činnosť, účinná podpora a pomoc rodine a jej jednotlivcom.

Aktuálne drogová scéna v SR takmer kopíruje situáciu v ostatných krajinách Európy a dostupné sú všetky druhy drogy. V priebehu posledných pár rokov sa naša krajina zaradila k „úspešnejším“ výrobcom pervitínu v Európe, pričom je možné predpokladať ďalšiu expanziu tohto druhu drogy na drogovom trhu. Extáza je - s výnimkou Bratislavy - menej rozšírená medzi mladými užívateľmi, kokaín je - s ohľadom na cenu, záležitosťou solventných skupín. Zatiaľ na našom území nebol zaistený kokaín vo forme cracku, ktorý sa fajčí, prípadne vdychuje. Poznatky z okolitých krajín EÚ umožňujú predpokladať aj zvýšenie záujmu o túto formu užívania. Nebol zaregistrovaný ani predaj hnedého heroínu. Podľa údajov Kriminalisticko-expertízneho ústavu PPZ v roku 2004 sa najčastejšie v záchytoch podozrivých látok potvrdil kanabis – celkom v 884 prípadoch, nasledovaný metamfetamínom a heroínom, ktoré si oproti roku 2003 vymenili poradie na druhom a treťom mieste.



Najčastejšie sa vyskytujúce drogy v záchytoch podľa KEÚ PZ  
Zdroj údajov: KEÚ PZ, spracovanie: NMCD

Po kontinuálnom raste počtu trestných činov od 1002 po 1261, nastal v roku 2004 veľmi mierny pokles (-15), ale nie v regiónoch Bratislavy a Trnavy, kde vzrástol a predstavoval spolu podiel takmer 70% drogovej trestnej činnosti v SR.

K najčastejším páchatel'om drogovej kriminality patria nezamestnaní mladí ľudia vo veku od 18-30 rokov, ktorí týmto spôsobom získavajú finančné prostriedky.

Tzv.drogová kriminalita však nesúvisí len s trestnými činmi týkajúcimi sa dovozu, výroby, vývozu a distribúcie omamnej a psychotropnej látky, ale aj s trestnými činmi vykonanými pod vplyvom drogy, prípadne za účelom získania drogy (prevažne majetková trestná činnosť - krádeže, vykrádania áut a bytov, prípadne si prostriedky na získanie drogy „odpracujú“ poskytovaním služieb dílerom drog alebo prostitúciou.

V súčasnom období nie je dostupná štatistika týkajúca sa kriminality spojenej s užívaním drog. Je možné konštatovať, že užívatelia drog sa zameriavajú na majetkovú kriminalitu.

Začína sa prejavovať aj zvýšený podiel užívania drog konzumentmi mladšími ako 15 rokov, čo má vplyv aj na zvýšený počet trestne nezodpovedných páchatel'ov (pre

**porovnanie s rokom 2003 sa v roku 2004 zvýšil počet z 13 na 21 prípadov, čo predstavuje 61,5%-ný nárast.**

Zistené údaje z výskumov a štatistických zisťovaní (Kap.11) v prevažnej miere, **signalizujú väčšiu "zainteresovanosť" skôr mladých mužov ako žien v oblasti nelegálnych drog, fajčenia a alkoholu a tiež svedčia o možnej rodovo determinovanej inklinácii k užívaniu istých typov drog.** Podľa skupín návykových látok, prevažovali liečené ženy - takmer 2/3, nad mužmi iba v skupine žiadateľov o liečbu pre problémy so sedatívami a hypnotikami ako ich primárnou drogou. **Pomer mužov a žien v liečbe v roku 2004 bol 79% ku 21%.**

Pri experimentovaní s nelegálnymi drogami ženy pokladajú za významnejší motív riešenie osobných, a rodinných problémov, zatiaľ čo podľa názoru väčšiny chlapcov/mužov je dôležitejšie prispôsobenie sa rovesníckej skupine a strach, že sa im kamaráti vysmejú. Chlapci začínajú experimentovať s nelegálnymi drogami skôr ako ženy a to najmä vo veku od 10 až 14 rokov. **Za zaujímavé je možné považovať zistenie, že vo veku 13 rokov je počet experimentujúcich mladých ľudí u oboch pohlaviach rovnaký.** Existujúce programy užívateľom drog poskytujú zdravotnú starostlivosť bez rozdielu na pohlavie, národnosť, rasu, náboženstvo. V súčasnosti špecializované zariadenia, zaoberajúce sa problematikou drog, ponúkajú rodovo špecifické služby však iba v obmedzenom rozsahu. S výnimkou špeciálneho liečebného postupu pre tehotné ženy so závislosťou od opioidov v Bratislave v rámci metadónovej udržiavacej liečby a nízkoprahového klubu pre ženy pracujúce v sexbiznise OZ Odyseus, však nejde o separátne programy – len o začlenenie elementov rodovo špecifickej práce do iných programov, či služieb. Ako poukázal aj prieskum IDZ CPLZD v Bratislave (Kap. 11) jednotlivé zariadenia vnímajú vysokú potrebu existencie takýchto rodovo-špecifických programov.

Vznik a rozvoj národných stratégií v oblasti boja proti nelegálnym drogám (osobitne narkotiká, omamné a psychotropné látky) a legálnym drogám (osobitne tabak a alkohol) v SR (Kap.12) prebieha od vzniku prvého<sup>6</sup> Národného programu boja proti drogám v roku 1995 diferencovane. Jedným z dôvodov je rozdielna priorita faktorov - **verejné zdravie, financie- ekonomika a bezpečnosť**. Dá predpokladať, že spojenie národných programov pre nelegálne drogy, alkohol a tabak bude až v období okolo roku 2010 až 2012, keď dôjde k prehodnocovaniu európskych stratégií a následne aj národných stratégií v uvedených oblastiach.

**Európske výsledky výskumov** zameraných na cieľové prostredia naznačujú, že **výskyt rekreačného užívania omamných a psychotropných látok u mladých ľudí je výrazne vyšší v prostredí hudobných a tanečných podujatí a na miestach určených pre nočnú zábavu, ako aj v iných rekreačných miestach pre mladých.**

Návštevníci letných hudobných podujatí **Pohoda v Trenčíne, Hodokvas v Pezinku a tanečnej party Be free boli cieľovou skupinou spoločného prieskumu OZ Odyseus, OZ Prima a IDZ CPLZD.** (Kap.13) V pozícii „kontrolnej skupiny“ k skupine návštevníkov týchto podujatí slúžil výberový súbor mládeže Slovenska (reprezentatívny súbor vo veku 15-29 rokov)<sup>7</sup>. **Prakticky vo všetkých druhoch prevalencie užívania všetkých návykových látok, len s výnimkou heroínu, je prevalencia ich užívania u mládeže navštevujúcej hudobné podujatia mnohonásobne vyššia.** Medzi najviac užívanú drogu v tomto prostredí patrí **pervitín a extáza, ale aj alkohol a tabak.**

Rozdiel medzi mladými ľuďmi a účastníkmi hudobných podujatí síce môže byť daný vyššou komunikatívnosťou účastníkov hudobných podujatí voči streetworkerom, ktorí

<sup>6</sup> NPBD 1995-1998

<sup>7</sup> ŠÚ SR - Verejná mienka: Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené

majú s podobnou prácou veľa skúseností, ale je pravdepodobné, **že na podobných hudobných podujatiach sa koncentrujú práve ľudia s väčšou afinitou k rôznym zážitkom, medzi nimi aj zážitkom s návykovými látkami.**

## Časť A Vývoj a nové trendy

### 1. Národná protidrogová politika a jej kontext

Od roku 1995 zodpovedá za tvorbu a napĺňanie protidrogovej politiky Slovenskej republiky vláda Slovenskej republiky (ďalej len „vláda SR“). V rámci protidrogovej politiky vláda schvaľuje národnú stratégiu, definuje jej ciele, zásady a princípy, vrátane vytvárania príslušného legislatívneho prostredia.

Štátna protidrogová politika Slovenskej republiky je od roku 1995 formulovaná v dokumente Národný program boja proti drogám (ďalej len „NPBD“). Vláda SR na svojej 81. schôdzi dňa 15. apríla 2004 uznesením č. 289/2004 vzala na vedomie Súhrnnú správu o realizácii NPBD za roky 1999 – 2003 s aktualizáciou na rok 2004 a schválila v poradí tretí NPBD na obdobie 2004 – 2008 (prvý NPBD v rokoch 1995-1998 a druhý NPBD v rokoch 1999-2003).

Súčasný NPBD na roky 2004-2008 je rozpracovaný na Akčné plány rezortov a krajských úradov. Akčné plány, ktoré sa pripravovali v priebehu roka 2004, schválila vláda SR na svojom zasadnutí dňa 29. júna 2005 uznesením č. 498/2005 a NR SR

Poradným orgánom vlády SR pre otázky protidrogovej politiky je Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (ďalej len „VM DZKD“). Exekutíva VM DZKD – Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (ďalej len „GS VM DZKD“), koordinuje, metodicky usmerňuje a kontroluje realizáciu protidrogovej politiky na centrálnej a regionálnej úrovni a taktiež zabezpečuje zastupovanie Slovenskej republiky v medzinárodných inštitúciách EÚ a OSN v oblasti drogovej problematiky.

Od roku 2004 pri GS VM DZKD pôsobí Národné monitorovacie centrum pre drogy (ďalej len „NMCD“), ktoré je národným zastúpením špecializovanej agentúry Európskej Únie - Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogové závislosti (ďalej len „EMCDDA“) pre Slovenskú republiku. EMCDDA zastrešuje v rámci členských štátov Európskej Únie monitoring piatich kľúčových indikátorov<sup>8)</sup> v jednotlivých krajinách a okrem nich aj indikátory ako trestné činy súvisiace s drogami, množstvá a počty zachytených drog, odsúdenia. Tieto ukazovatele spadajú pod programy P1 (monitoring situácie), P2 – reakcia spoločnosti na drogy, P3 – Včasný varovný systém (Early Warning System – EWS), P4 – hodnotenie národnej stratégie.

---

<sup>8)</sup> Kľúčové indikátory podľa EMCDDA

1. Populačné prieskumy
2. Odhady prevalencie
3. Požiadavky na liečbu
4. Infekčné ochorenia súvisiace s drogami
5. Úmrtia a úmrtnosť súvisiaca s drogami

## 1.1.Právny rámec

### a) Zákony, nariadenia, smernice v drogovej oblasti

Základný právny rámec pre kontrolu drog a drogových závislostí v Slovenskej republike v roku 2004 tvorili:

#### **Zákony:**

**Zákon č. 140/1961 Zb. Trestný zákon v znení neskorších predpisov** upravuje trestné činy, ktoré sú spáchané v súvislosti s drogami.

**Zákon č. 141/1961 Zb. o trestnom konaní súdnom (Trestný poriadok) v znení neskorších predpisov** upravuje postup orgánov činných v trestnom konaní tak, aby trestné činy boli náležite zistené a ich páchatelia podľa zákona spravodlivo potrestaní

**Zákon SNR č. 372/1990 Zb. o priestupkoch v znení neskorších predpisov** upravuje priestupky, ktoré sú spáchané v súvislosti s drogami.

**Zákon č. 381/1996 Z. z. o Protidrogovom fonde** – upravuje postavenie protidrogového fondu ako neštátneho účelového fondu, ktorý sústreďuje a poskytuje peňažné prostriedky na protidrogovú prevenciu a na liečebnú a resocializačnú pomoc drogo závislým osobám.

**Zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov** upravuje podmienky na pestovanie, výrobu, kontrolu, veľkodistribúciu, výdaj, používanie na vedecké, výskumné a expertízne činnosti, na dovoz, vývoz a tranzit omamných látok, psychotropných látok a prípravkov.

**Zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach** ustanovuje podmienky na zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami, na skúšanie liekov, registráciu liekov, schvaľovanie zdravotníckych podmienok, zabezpečenie a kontrolu kvality, účinnosti a bezpečnosti liekov a zdravotníckych pomôcok a úloh štátnej správy na úseku farmácie.

**Zákon č. 219/2003 Z. z. o zaobchádzaní s chemickými látkami, ktoré možno zneužiť na nezákonnú výrobu omamných látok a psychotropných látok a o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov** upravuje podmienky na výrobu, uvádzanie na trh, používanie chemických látok, ktoré možno zneužiť na nezákonnú výrobu omamných látok a psychotropných látok, vrátane ich dovozu, vývozu, tranzitu a prepravy tak, aby sa zabránilo ich zneužívaniu na nezákonnú výrobu omamných látok, psychotropných látok a prípravkov obsahujúcich tieto látky. Zákon ďalej upravuje povinnosti subjektov zaobchádzajúcich s určenými látkami, sankcie za porušenie ustanovení tohto zákona a pôsobnosť orgánov štátnej správy vo veciach určených látok.

#### **Zákony vzťahujúce sa k problematike fajčenia a alkoholu:**

**Zákon č. 219/1996 Z. z. o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriaďovaní a prevádzke protialkoholických záchytných izieb** upravuje vymedzenie alkoholických nápojov, vyšetrovanie na zistenie alkoholu alebo iných návykových látok a ďalšie podmienky prevádzky protialkoholických záchytných izieb.

**Zákon 377/2004 Z. o ochrane nefajčiarov a o zmene a doplnení niektorých zákonov** upravuje podmienky ochrany ľudí pred vznikom závislosti od nikotínu nachádzajúceho sa v tabaku a tabakových výrobkoch, pred škodlivými účinkami fajčenia a pred inými spôsobmi požívania tabakových výrobkov, podmienky predaja, výroby, označovania a uvádzania tabakových výrobkov do obehu.

**Zákony obmedzujúce resp. zakazujúce ponuku a a reklamu drog, alkoholu a tabaku:**

1. **zák. č. 308/2000 Z.z.** o vysielaní a retransmisii a o zmene zákona č. 195/2000 Z.z. o telekomunikáciách v znení neskorších predpisov
2. **zák. č. 147/2001 Z.z.** o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

**Vyhlášky:**

- **Vyhláška Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky č. 15/1998 Z. z. o podmienkach udeľovania úradného povolenia na dovoz a vývoz tovaru a služieb v znení neskorších predpisov** upravuje podmienky aj pri dovoze a vývoze omamných látok, psychotropných látok, prekurzorov a chemických látok na dovoz a vývoz, ktorých je potrebné úradné povolenie (licencia).

- **Vyhláška Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky č. 65/2002 Z. z. o podrobnostiach postupu pri overovaní zásad správnej laboratórnej praxe a ich dodržovaní, o podrobnostiach a vydávaní a zrušení osvedčenia správnej laboratórnej praxe a postupe kontroly dodržiavania zásad správnej laboratórnej praxe (zásady správnej laboratórnej praxe) v znení vyhlášky Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky č. 406/2002 Z. z.** sa vzťahuje na neklinické testovanie bezpečnosti látok obsiahnutých vo farmaceutických prípravkoch, v kozmetických prípravkoch, v priemyselných chemických látkach a pod.

- **Vyhláška Ministerstva hospodárstva SR č. 349/2003 Z. z., v znení Vyhlášky Ministerstva hospodárstva SR č. 101/2004 Z. z.,** ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 219/2003 Z. z. - obsahuje zoznam určených látok, limity ročných množstiev určených látok.

**V roku 2005 boli schválené Národnou radou Slovenskej republiky (ďalej len národná rada SR) tieto zákony týkajúce sa kontrolu drog a drogových závislostí**

**Zákon č. 300/2005 Z. z. Trestný zákon, ktorým sa modifikovala úprava drogových trestných činov v zákone č. 140/1961 Zb. Označený zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2006 a zrušuje zákon č. 140/1961 Zb. Podrobnejšie pozri časť - Právny rámec kontroly ponuky – represia.**

**Zákon č. 301/2005 Z. z. Trestný poriadok, ktorým sa modifikovala postupu orgánov činných v trestnom konaní a súdu, pôvodne upravený v zákone č. 141/1961 Zb. Označený zákon nadobúda účinnosť 1. januára 2006 a zrušuje zákon č. 141/1961 Zb. Podrobnejšie pozri časť Uplatňovanie práva.**

**Zákon č. 331/2005 Z. z. o orgánoch štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov a o zmene a doplnení zákonov.** Zákon ustanovuje pôsobnosť orgánov štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov, opatrenia na kontrolu monitorovania



pohybu a zaobchádzania s drogovými prekurzormi a ukladanie správnych sankcií a pokút za porušenie povinnosti prevádzkovateľa. Zákon nadobúda účinnosť 18. augusta 2005.

Týmto zákonom sa zrušuje Zákon č. 219/2003 Z. z. o zaobchádzaní s chemickými látkami, ktoré možno zneužiť na nezákonnú výrobu omamných látok a psychotropných látok a o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov a vyhláška Ministerstva hospodárstva SR č. 349/2003 Z. z., v znení Vyhlášky Ministerstva hospodárstva SR č. 101/2004 Z. z., ktorou sa vykonávajú niektoré ustanovenia zákona č. 219/2003 Z. z.

**Zákon 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov** upravuje oprávnenie súdu rozhodnúť o uložení výchovného opatrenia, prípadne vo výnimočnom prípade rozhodnúť o dočasnom odňatí maloletého dieťaťa zo starostlivosti rodičov (alebo iných osôb, ktorým bolo maloleté dieťa zverené alebo o ktoré sa starajú), a to aj proti ich vôli a nariadiť takémuto maloletému dieťaťu pobyt v diagnostických alebo špecializovaných zariadeniach. V závažných prípadoch drogovej závislosti môže súd nariadiť maloletému dieťaťu pobyt v resocializačnom zariadení pre drogovú závislosť.

**Uznesenia vlády SR a NR SR upravujúce činnosť Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog, GS VMDZKD a Národného monitorovacieho centra pre drogy v SR:**

**Uznesenie č. 583 z 8. augusta 1995** - zriadený Výbor ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog, schválený Národný program boja proti drogám Štatút Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog

**Uznesenie č. 534 z 22. mája 2002** - schválený návrh plnenia inštitucionálnych a finančných požiadaviek účasti SR v Európskom monitorovacom centre pre drogy a drogovú závislosť, zriadené Národné monitorovacie centrum pre drogy

**Uznesenie č. 565 zo 16. júna 2004** - doriešiť organizačné postavenie a personálne zabezpečenie Národného monitorovacieho centra pre drogy pri Úrade vlády

**Uznesenie č. 339 zo 4. mája 2005** - o rozšírení mandátu Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog aj na legálne drogy alkohol a tabak

#### **Právny rámec regulujúci sociálne súvislosti drog.**

Pomoc drogovu závislých v sociálnej oblasti je zabezpečovaná prostredníctvom sociálnej prevencie (vrátane resocializácie a sociálnej rehabilitácie), sociálno-právnej ochrany, sociálneho poradenstva a sociálnych služieb, ktorých vykonávanie bolo v roku 2004 upravené v zákone č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov. S účinnosťou **od 1. septembra 2005 prichádza k novele zákona o sociálnej pomoci, a to zákonom č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Dôsledkom zmeny tejto právnej úpravy je to, že problematika sociálnej práce s drogovu závislými bude upravená v zákone o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele.**

Zákonom o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele sa upravila sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine ochrana práv a právom chránených záujmov detí, predchádzanie prehlbovania a opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a na zamedzenie nárastu sociálnopatologických javov.

Sociálnoprávna ochrana detí je súbor opatrení na zabezpečenie

– ochrany dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho a ktorá rešpektuje jeho najlepší záujem podľa medzinárodného dohovoru OSN o právach dieťaťa.

- výchovy a všestranného vývinu dieťaťa v jeho prirodzenom rodinnom prostredí

- náhradného prostredia dieťaťa, ktoré nemôže byť vychovávané vo vlastnej rodine.

Sociálna kuratela je súbor opatrení na odstránenie, zmiernenie a zamedzenie prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby a poskytovanie pomoci v závislosti od závažnosti poruchy situácie, v ktorej sa nachádza dieťa alebo plnoletá fyzická osoba.

Zákon upravuje opatrenia sociálno-právnej ochrany a sociálnej prevencie vo vzťahu k sociálnym udalostiam spojeným poruchami správania, drogových závislostí a iných sociálno-patologických javov pričom sa aj vymedzujú výchovné a preventívne opatrenia sociálnej kurately pre maloleté deti i plnoleté fyzické osoby, ktorí zneužívajú drogy, resp. sú závislí na drogách. V prípade plnoletých osôb sa poskytuje sociálna kuratela aj tým, ktorí boli prepustení zo zariadenia na resocializáciu drogovu závislých. **Osobitne sa vymedzujú opatrenia pre zabezpečenie pomoci drogovu závislým – a to najmä rozšírenie možností vykonávania terénnych, stacionárnych a mobilných prvokontaktných služieb, poradenských, výchovných, sociálnych, resocializačných a pomáhajúcich programov na predchádzanie príčin, prehlbovanie alebo opakovania sociálno-patologických javov, ambulantného liečenia, opatrení sociálnej kurately pre maloletých a plnoletých fyzických osôb, ktorí zneužívajú drogy alebo sú závislí na drogách.**

Zákon taktiež vytvára podmienky na realizáciu výchovných opatrení pre deti drogovu závislé, pre zriaďovanie samostatných špecializovaných skupín v detských domovoch pre deti s nariadenou ústavnou starostlivosťou resocializačných stredísk. Resocializačné stredisko sa zriaďuje za účelom aktivizovania vnútorných schopností detí a plnoletých fyzických osôb na prekonanie psychických dôsledkov, fyzických dôsledkov a sociálnych dôsledkov drogových závislostí alebo iných závislostí a na zapojenie sa do života v prirodzenom prostredí. V resocializačnom stredisku sa poskytuje odborná pomoc dieťaťu so skončenou povinnou školskou dochádzkou, plnoletej fyzickej osobe po skončení liečby na základe odporúčania poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a vykonáva sa rozhodnutie súdu o výchovnom opatrení podľa zákona č. 36/2005 Z.z. o rodine.

**Označený zákon upravuje podmienky akreditácie „neštátnych subjektov“ na vykonávanie opatrení sociálno-právnej ochrany a sociálnej prevencie, ako i nevyhnutné kvalifikačné predpoklady pre výkon týchto činností na profesionálnom základe.** Taktiež sa upravuje systém financovania zariadení sociálnoprávnej ochrany, najmä výkon rozhodnutia súdu.

V prípade najmä maloletých detí, ktoré majú problémy s užívaním psychoaktívnych látok, slovenská právna úprava umožňuje uloženie výchovných opatrení. Konkrétne zákon o rodine č. 36/2005 Z. z. upravuje oprávnenie súdu rozhodnúť o uložení výchovného opatrenia, obsahom ktorého je povinnosť podrobiť sa sociálnemu poradenstvu alebo

odbornému poradenstvu v špecializovaných zariadeniach (napr. v rôznych špecializovaných poradniach podľa problematiky).

Ak uložené výchovné opatrenie je neúčinné, môže súd vo výnimočnom prípade pristúpiť tiež k dočasnému odňatiu maloletého dieťaťa zo starostlivosti rodičov (alebo iných osôb, ktorým bolo maloleté dieťa zverené alebo o ktoré sa starajú), a to aj proti ich vôli a nariadiť takémuto maloletému dieťaťu pobyt v diagnostických alebo špecializovaných zariadeniach (v oboch prípadoch najdlhšie na obdobie šiestich mesiacov). V závažných prípadoch drogovej závislosti môže súd nariadiť maloletému dieťaťu pobyt v resocializačnom zariadení pre drogovú závislosť.

### **Právny rámec kontroly ponuky - represia**

Právna úprava postihu neoprávneného prechovávaného ako aj disponovania s drogami bola zmenená **v schválenom Trestnom zákone č. 300/2005 Z. z.**

**Najdôležitejšie zmeny sa týkajú úpravy trestnosti prechovávanie drog pre vlastnú potrebu (§ 171 a 135 Trestného zákona) a obchodovania s drogami (§ 172 Trestného zákona).**

Ustanovenie § 171 a § 172 Trestného zákona upravujú trestný čin nedovolennej výroby omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi.

#### **§ 171**

*1 Kto neoprávnene prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor, potrestá sa odňatím slobody až na tri roky.*

*2 Odňatím slobody až na päť rokov sa páchatel potrestá, ak neoprávnene prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor vo väčšom rozsahu.*

#### **§ 135**

*Prechovávanie drog pre vlastnú potrebu*

*1 Prechovávaním omamnej látky, psychotropnej látky, jedu alebo prekurzora pre vlastnú potrebu sa rozumie mať neoprávnene v držbe po akúkoľvek dobu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor v množstve, ktoré zodpovedá najviac trojnásobku obvykle jednorázovej dávky na použitie, a to pre osobnú spotrebu.*

*2 Prechovávaním omamnej látky, psychotropnej látky, jedu alebo prekurzora pre vlastnú potrebu väčšom rozsahu sa rozumie mať neoprávnene v držbe po akúkoľvek dobu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor v množstve, ktoré zodpovedá najviac desaťnásobku obvykle jednorázovej dávky na použitie, a to pre osobnú spotrebu.*

Skutková podstata trestného činu podľa § 171 Trestného zákona umožňuje vyvodiť trestnú zodpovednosť voči tomu, **kto neoprávnene prechováva pre vlastnú potrebu drogu, a to v množstve, ktoré zodpovedá najviac trojnásobku obvykle jednorázovej dávky na použitie, a to pre osobnú spotrebu resp. desaťnásobku obvykle jednorázovej dávky na použitie, a to pre osobnú spotrebu.** Rozlíšenie množstiev prechovávanej drogy pre vlastnú spotrebu je rozlíšené aj trestnou sadzbou odňatia slobody.

**Všeobecne možno uviesť, že aj naďalej podľa slovenskej legislatívy nie je trestné samotné užitie drogy ale len jej prechovávanie, a to po akúkoľvek dobu.**

Súčasne z ustanovení § 135 Trestného zákona vyplýva, že za prechovávanie drogy pre vlastnú potrebu nemožno považovať neoprávnenú držbu takejto látky vo väčšom množstve, než zodpovedá najviac podmienkam uvedeným v tomto ustanovení. V takomto prípade sa posúdi konanie páchatela podľa § 172 ods. 1 písm. d) Trestného zákona.

## **§ 172**

*1 Kto neoprávnene*

*a/ vyrobí ,*

*b/ dovezie ,vyvezie ,prevezie alebo dá prepraviť,*

*c/ kúpi ,predá , vymení , zadováži ,alebo*

*d/ prechová po akúkoľvek dobu ,omamnú látku ,psychotropnú látku ,jed alebo prekurzor alebo kto takú činnosť sprostredkuje ,potrestá sa odňatím slobody na štyri roky až desať rokov.*

*2 Odňatím slobody na desať rokov až pätnásť rokov sa páchatel' potrestá , ak spácha čin uvedený v odseku 1*

*a/ a už bol za taký čin odsúdený*

*b/ pre osobu ,ktorá sa lieči z drogovej závislosti ,*

*c/ závažnejším spôsobom konania ,*

*d/ na chránenej osobe ,alebo*

*e/ vo väčšom rozsahu.*

*3 Odňatím slobody na pätnásť rokov až dvadsať rokov sa páchatel' potrestá ,ak spácha čin uvedený v odseku 1*

*a/ a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť ,*

*b/ voči osobe mladšej ako pätnásť rokov alebo prostredníctvom takej osoby ,alebo*

*c/ v značnom rozsahu*

*4 Odňatím slobody na dvadsať rokov až dvadsaťpäť rokov alebo trestom odňatia slobody na doživotie sa páchatel' potrestá , ak spácha čin uvedený v odseku 1*

*a/ a spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví viacerým osobám alebo smrť viacerých osôb,*

*b/ ako člen nebezpečného zoskupenia ,alebo*

*c/ vo veľkom rozsahu.*

V Trestnom zákone sa novelizovalo aj ustanovenie trestného činu šírenie toxikománie (§ 174), ktoré sa doplnilo o možnosť trestného postihu takéhoto konania, ak bolo spáchané voči chránenej osobe alebo verejne.

Chránenou osobou sa rozumie

*a/ dieťa,*

*b/ tehotná žena,*

*c/ blízka osoba,*

*d/ odkázaná osoba,*

*e/ osoba vyššieho veku,*

*f/ chorá osoba,*

*g/ osoba požívajúca ochranu podľa medzinárodného práva,*

h/ verejný činiteľ alebo osoba ,ktorá plní svoje povinnosti uložené na základe zákona, alebo  
i/ svedok, znalec, tlmočník alebo prekladateľ.

V Trestnom zákone sa doplnili aj **dva nové druhy trestov, ktoré možno uložiť aj v prípade osôb prechovávajúcich drogy pre vlastnú potrebu. Týmito trestami sú trest povinnej práce a trest domáceho väzenia.**

### **§ 53**

#### *Trest domáceho väzenia*

1. *Trest domáceho väzenia až na jeden rok môže súd uložiť páchatelovi prečinu.*

2 *Odsúdený po dobu výkonu trestu domáceho väzenia je povinný v čase, ktorý určí súd, zdržiavať sa vo svojom obydľí vrátane k nemu prináležiacich vonkajších priestorov, viesť riadny život a podrobiť sa kontrole technickými prostriedkami, ak je táto kontrola nariadená.*

### **§ 54**

*Trest povinnej práce môže súd uložiť so súhlasom páchatel'a vo výmere od 40 do 300 hodín, ak ho odsudzuje za prečin, za ktorý umožňuje uložiť trest odňatia slobody, ktorého horná hranica sadzby trestu odňatia slobody nepresahuje päť rokov.*

## **b) Uplatňovanie práva**

**V novom Trestnom poriadku č. 301/2005 Z. z.** prišlo k novému vymedzeniu orgánov činných v trestnom konaní, ktorými sa rozumejú prokurátor a policajt. Policajtom sa rozumie vyšetrovateľ a poverený príslušník Policajného zboru, vojenskej polície, Zboru väzenskej a justičnej stráže, Železničnej polície, poverené colné orgány a veliteľ námornej lode (ďalej len poverený policajt“).

**Orgánom činným v trestnom konaní už nie je súd, čím sa zvýrazňuje nezávislosť a nestrannosť súdov od iných štátnych orgánov.**

#### **Policajt**

Policajt uvedený v § 10 ods. 8 písm. b) až g) Trestného poriadku bude oprávnený vykonávať trestné stíhanie o trestnom čine nedovolenej výroby omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov podľa § 170 ods. 1 Trestného zákona

#### **Vyšetrovateľ Policajného zboru**

Vyšetrovateľ Policajného zboru vykonáva trestné stíhanie o ostatných tzv. drogových trestných činoch.

#### **Prokurátor**

Prokurátor vykonáva dozor nad zachovávaním zákonnosti pred začatím trestného stíhania a v prípravnom konaní.

Pri výkone tohto dozoru je prokurátor oprávnený:

- a) podávať záväzné pokyny na vyšetrovanie a skrátené vyšetrovanie trestných činov,
- b) vyžadovať od policajta spisy za účelom previerky,

- c) zúčastniť sa na vykonávaní úkonov policajta, osobne vykonať jednotlivý úkon alebo aj celé vyšetrovanie alebo skrátené vyšetrovanie a vydať rozhodnutie v ktorejkoľvek veci,
- d) vracať vec policajtovi so svojimi pokynmi na doplnenie
- e) zrušovať nezákonné alebo neopodstatnené rozhodnutia a opatrenia policajta,
- f) odňať ktorúkoľvek vec určitému policajtovi a urobiť opatrenia, aby vec bola prikázaná inému policajtovi,
- g) nariadiť vo veci, v ktorej sa vykonáva skrátené vyšetrovanie, aby v nej bolo vykonávané vyšetrovanie, ak to okolnosti odôvodňujú.

### Súd

V prípade, ak trestné stíhanie vedené proti obvinenému aj pre drogový trestný čin neukončí prokurátor meritórne v prípravnom prípade podá súdu návrh na schválenie dohody o vine a treste alebo podá obžalobu na súd. V takomto prípade vo veci rozhodne príslušný súd.

V oblasti represie - najmä pri odhaľovaní drogových trestných činov – plní dôležitú úlohu **Colná správa Slovenskej republiky**.

V oblasti právnej úpravy týchto inštitúcií prišlo v roku 2004 k dôležitej zákonnej úprave vo vzťahu k Colnej správe Slovenskej republiky schválením zákona NR SR č. 652/2004 Z. z. o orgánoch štátnej správy v colníctve v znení neskorších predpisov. Podľa tohto zákona Colná správa Slovenskej republiky zabezpečuje okrem iných úloh aj úlohy v oblasti boja proti nedovolenému dovozu, vývozu a tranzitu drog, rádioaktívnych látok a iných nebezpečných materiálov a ich prekursorov v súvislosti s ich dovozom, vývozom alebo tranzitom. Túto činnosť zabezpečuje prostredníctvom organizačných útvarov **Colného kriminálneho úradu** (ďalej len „CKÚ“), a to oddelením drog a nebezpečných materiálov a pobočkami CKÚ. Ak si to vyžaduje zistenie osôb, ktoré sa akýmkoľvek spôsobom podieľajú na trestných činoch páchaných na úseku drog CKÚ po dohode s colnými orgánmi iných štátov vykonáva a zabezpečuje colný dohľad, sledovanú a kontrolovanú dodávku, alebo iným spôsobom sledovania, ak je odôvodnený predpoklad, že zásielka obsahuje drogy. Kontrolovanú dodávku realizuje v súčinnosti s príslušným útvarom **Prezídia policajného zboru**. Pri odhaľovaní obzvlášť závažných trestných činov spáchaných v súvislosti s porušením colných predpisov na úseku dovozu, vývozu a tranzitu drog sú oprávnené colné orgány použiť prostriedky operatívno-pátracej činnosti ako je sledovanie osôb a vecí, nástrahová a zabezpečovacia technika, využívanie osôb konajúcich v prospech colnej správy a tiež informačno-technické prostriedky používané utajovaným spôsobom pri vyhľadávaní, otváraní a skúmaní dopravovaných zásielok a ich vyhodnocovaní využívaním kriminalistických metód, odpočúvaní a zaznamenávaním telekomunikačnej prevádzky, vyhotovovaní obrazových, zvukových alebo iných záznamov. Tieto činnosti zabezpečuje oddelenie špeciálnych činností CKÚ a Policajný zbor.

## 1.2 Inštitucionálny rámec, stratégie a opatrenia

### 1.2.1 Koordinácia a inštitucionálny rámec

Reagujúc na stav drogovej scény, ktorá sa začala prudko rozvíjať po roku 1989 v legislatívne a inštitucionálne nepripravenom prostredí Vláda SR uznesením číslo 583 z 8. augusta 1995 zriadila ako koordinačný, poradný, iniciatívny a kontrolný orgán vo veciach protidrogovej politiky vlády SR a boja proti drogám Výbor ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog. Označeným uznesením bol schválený Štatút výboru,

obsahujúci podrobnosti o činnosti výboru a jeho organizáciu. Výbor má štrnásť členov; predsedom výboru je podpredseda vlády pre európsku integráciu, ľudské práva a menšiny, podpredsedami výboru sú ministri zdravotníctva a školstva a členmi sú jednotliví ministri a generálny prokurátor. Výbor zasadá dvakrát do roka, hodnotí drogovú scénu a vychádzajúc z nej vytyčuje hlavné línie protidrogovej stratégie a predkladá ich vláde SR.

V roku 2004 sa konali dve pravidelné rokovania VMDZKD, venované koncepčným a aktuálnym otázkam boja proti drogám v SR. Osobitne boli prerokované otázky prípravy a prijatia Národného programu boja proti drogám na roky 2004 až 2008 a jeho rezortných a akčných plánov a ich zosúladenia z Európskou stratégiou boja proti drogám a s pripravovaným Európskym akčným plánom boja proti drogám. Mimoriadna pozornosť bola venovaná transformácii Centier pre liečbu drogových závislostí na neziskové organizácie a reformám prebiehajúcim v rezortoch zdravotníctva a práce a sociálnych vecí z pohľadu realizácie protidrogovej politiky štátu. Výbor ministrov hodnotil činnosť jednotlivých rezortov a pravidelne sa venoval hodnoteniu bezpečnostnej situácie z pohľadu drogovej problematiky a taktiež prerokoval viaceré otázky činnosti Národného, monitorovacieho centra pre drogy v SR, rovnako prerokoval plnenie predchádzajúceho Národného programu boja proti drogám za obdobie rokov 1999 až 2003.

Ako výkonný orgán výboru zodpovedný za realizáciu jeho záverov a koordináciu protidrogových aktivít na úrovni ministerstiev a ústredných orgánov štátnej správy bol zriadený pri Úrade vlády SR **Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog** (ďalej len „GS VMDZKD“). GS VMDZKD plní úlohy spojené s organizačným a administratívno-technickým zabezpečovaním činnosti výboru; reprezentuje Slovenskú republiku v medzinárodných orgánoch, organizáciách a inštitúciách zaoberajúcich sa problematikou drog; zabezpečuje medzinárodný styk, podnecuje a umožňuje prenos informácií a údajov medzi rezortmi navzájom a na príslušné medzinárodné orgány, organizácie a inštitúcie. Riaditeľom GS je Blažej Slabý, národný koordinátor pre drogy v SR (od r.2003).

#### **Štruktúra GS je tvorená troma časťami:**

- Skupina v oblasti stratégií a koncepcií: tvorba a príprava národnej stratégie a jej akčných plánov, príprava rokovaní Výboru ministrov, riadenie činnosti expertných skupín (prevencia, liečba, resocializácia, mediálne stratégie) zabezpečenie medzinárodnej spolupráce SR v boji proti drogám (implementácia EÚ stratégie pre drogy a pod.), zastupovanie SR v UNOCD, EMCDDA, HWDG pri Rade EÚ a v ďalších medzinárodných organizáciách
- Sektorový koordinátor projektov PHARE a EÚ, koordinácia projektov EÚ a ďalších medzinárodných programov na bilaterálnej alebo trilaterálnej úrovni
- Súčasťou GS je aj Národné monitorovacie centrum pre drogy, ktoré je partnerom európskej agentúry - Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogové závislosti so sídlom v Lisabone. NMCD funguje ako referenčné a koordinačné miesto (Národný uzlový bod siete REITOX) pre zber údajov, týkajúcich sa jednotných a porovnateľných indikátorov v rámci EÚ, Nórska a prístupujúcich krajín. Vstupom SR do EÚ v máji 2004 sa toto poslanie NMCD poskytovať vo forme Národnej správy, štandardných tabuliek a dotazníkov pre komplexnú európsku správu<sup>9</sup>, údaje o drogových závislostiach a kontrole drog v SR posunulo do úrovne obligatórnych činností. V agende činností NMCD je aj prevádzkovanie

<sup>9</sup> Výročná správa 2005 – Stav drogovej problematiky v Európe, ISBN 92-9168-243-3, Úrad pre publikácie EÚ, Luxemburg 2005

internetového portálu [www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk) od mája 2005, edičná a publikačná činnosť.

Pri GS VMDZKD pôsobia aj **4 expertné komisie** :

- pre liečbu a resocializáciu drogových závislých,
- pre prevenciu drogových závislostí,
- pre legislatívne otázky a uplatňovanie práva v oblasti boja proti drogám,
- pre komunikačné stratégie v oblasti boja proti drogám,

**Generálny sekretariát je gestorm a koordinátorom činnosti Akčnej medzirezortnej protidrogovej skupiny zriadenej pri Úrade vlády SR uznesením NR SR č. 335 z 26. júna 2003 z iniciatívy NR SR za účelom riešenia akútnych prípadov vyskytujúcich sa na drogovej scéne.**

Ako poradný orgán Generálneho sekretariátu bola v roku 2004 zriadená „**Horizontálna skupina pre kontrolu drog v SR**“, ktorá plní úlohu medzirezortného odborného, koordinačného a konzultačného orgánu pre potreby činnosti Rezortnej koordinačnej skupiny ÚV SR pre európske záležitosti v oblasti drogových závislostí a kontroly drog,

### **Protidrogový fond**

**Zákonom NR SR č. 381/1996 Z. z.** bol zriadený (s účinnosťou od 1. januára 1997) **Protidrogový fond, ako neštátny účelový fond**, ktorý sústreďuje a poskytuje peňažné prostriedky na protidrogovú prevenciu a na liečbu a resocializačnú pomoc drogových závislých osobám. Najvyšším orgánom fondu je Rada fondu, ktorá rozhoduje o poskytnutí finančných prostriedkov.

Predsedom Rady fondu je ten podpredseda vlády Slovenskej republiky, ktorý je ex offo aj predsedom VMDZKD. Z 15 členov Rady fondu sú 4 členovia vlády obligatórni – ministri riadiaci rezort zdravotníctva, rezort práce, sociálnych vecí a rodiny, vnútra a školstva. Ostatní členovia sú vybraní zástupcovia ministerstiev, Slovenskej lekárskej komory a experti na protidrogovú prevenciu, liečbu a resocializáciu. Kontrolným orgánom fondu je dozorná rada. Sídlo Protidrogového fondu je Bratislava.

Hlavným zdrojom príjmov fondu je aj dotácia zo štátneho rozpočtu (viac ako 95% všetkých disponibilných zdrojov), ktorú každoročne od roku 1997 vo výške cca 50 mil. Sk dostáva zo štátneho rozpočtu prostredníctvom ministerstva financií. Od roku 2004 je táto dotácia poukazovaná prostredníctvom Úradu vlády SR.

**V oblasti štátnej správy** boli na jednotlivých ministerstvách zriadené pracoviská špecializované na boj proti drogám a drogovým závislostiam, prípadne boli vyčlenení zamestnanci s pracovnou náplňou zameranou na prevenciu, liečbu, resocializáciu drogových závislostí podľa zamerania činnosti ministerstiev. **Pracoviská vykonávajú činnosti, ktoré sú predovšetkým orientované na zníženie ponuky a dopytu po drogách.**

### **Redukcia dopytu**

#### **Rezort zdravotníctva – Ministerstvo zdravotníctva SR**

V rámci plnenia úloh protidrogovej politiky vlády SR sa v oblasti zdravotníctva vytvorila **sieť štátnych špecializovaných zdravotníckych zariadení (zameraných na liečbu pacientov závislých na drogách, vrátane alkoholu a patologického hráčstva**



(niektoré sa podieľajú aj na výučbe žiakov zdravotníckych škôl a poslucháčov vysokých škôl), pozostávajúca v roku 2004 z 8 zdravotníckych zariadení:

- Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava
- Centrum pre liečbu drogových závislostí Fakultnej nemocnice L. Pasteura, Košice
- Centrum pre liečbu drogovej závislosti Nemocnice s poliklinikou F.D.Roosevelta, Banská Bystrica
- Centrum pre liečbu drogovej závislosti pri Fakultnej nemocnici v Nitre, Nitra<sup>10</sup>
- Centrum pre liečbu drogovej závislosti pri Nemocnici s poliklinikou Andreja Leňa, Humenné<sup>11,12</sup>
- Centrum pre liečbu drogovej závislosti pri Nemocnici s poliklinikou Nové zámky
- Centrum pre liečbu drogovej závislosti pri Nemocnici s poliklinikou Žilina
- Odborný liečebný ústav psychiatrický Predná Hora

Pri Centre pre liečbu drogových závislostí v Bratislave bol v súlade s NPBD s účinnosťou od 1. januára 1998 zriadený **Inštitút drogových závislostí** s predmetom činnosti zameraným na vedecko-výskumnú, výučbovú, terapeutickú a koordinačnú činnosť v oblasti problematiky drogových závislostí.

**Špecializované oddelenia poskytujúce liečbu drogových závislostí ,vrátane alkoholu** a patologického hráčstva sú zriadené pri :

- Psychiatrickej nemocnici Philippa Pinela Pezinok
- Psychiatrickej nemocnici Hronovce
- Psychiatrickej nemocnici Michalovce
- Psychiatrickej liečebni Veľké Leváre
- Psychiatrickej nemocnici prof. Matulaya Kremnica
- Psychiatrická nemocnica Veľké Zálužie

Okrem týchto špecializovaných zariadení a oddelení psychiatrických nemocníc a liečební sa zdravotnícka starostlivosť pre osoby drogovovo závislé poskytuje v ambulanciách a denných stacionároch pre drogovovo závislých, ktoré pôsobia pri nemocniciach.

V roku 2004 bol vládou schválený materiál o transformácii niektorých centier a oddelení nemocníc a liečební na neziskové organizácie poskytujúce všeobecne prospešné služby. Proces transformácie je v štádiu realizácie.

**Zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov** bol vytvorený **Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou**, ktorému sa v oblasti verejnej správy zverilo vykonávanie:

- dohľadu nad verejným zdravotným poistením
- dohľadu nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti (nákup a úroveň poskytovaných služieb – vrátane služieb nekroptických pracovísk – súdne pitvy)

V rezorte MZ SR sa problematikou drogových závislostí okrem uverených zariadení zaoberá **Odbor pre mentálne zdravie, odbor Hlavného hygienika SR**, ako aj **hlavný odborník pre drogové závislosti pri MZ SR**.

---

<sup>10</sup> V roku 2005 došlo k zrušeniu

<sup>11</sup> V roku 2005 došlo k zrušeniu

**Ďalej v rezorte zdravotníctva pôsobia:**

- **Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky SR** – sleduje a vyhodnocuje požiadavky na liečbu drogovú závislosť.
- **Štátny ústav kontroly liečiv** - zabezpečuje dozor nad kvalitou, účinnosťou, bezpečnosťou liečiv a zdravotníckych pomôcok
- **Slovenská zdravotnícka univerzita** – zabezpečuje postgraduálne vzdelávanie v oblasti medicíny drogových závislostí,
- **Úrad verejného zdravotníctva SR** - 37 regionálnych úradov verejného zdravotníctva a poradní zdravia. V r. 2004 pracovalo 13 špecializovaných poradní na drogovú problematiku.

**MZ SR je orgánom štátnej správy podľa zák. č. 219/2003 Z. z. o zaobchádzaní chemickými látkami, ktoré možno zneužiť na nezákonnú výrobu omamných látok a psychotropných látok a o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní.**

Podľa tohto zákona

- a) vydáva povolenia a registrácie
- b) vyznačuje zmeny údajov v povolení alebo v registrácii, dočasne pozastavuje činnosť, zrušuje povolenia alebo registrácie a rozhoduje o zániku povolenia alebo registrácie,
- c) vedie evidenciu držiteľov povolení a držiteľov registrácie,
- d) ukladá pokuty podľa § 38 ods. 2 cit. zákona,
- e) v medziach svojej pôsobnosti kontroluje dodržiavanie tohto zákona v súčinnosti s inými orgánmi štátnej správy,
- f) na základe žiadosti bezodkladne poskytuje spoločnému pracovisku požadované informácie súvisiace s vykonávaním tohto zákona,
- g) oznamuje každé podozrenie zo zneužitia určených látok orgánom činným v trestnom konaní a spoločnému pracovisku.

#### **Rezort školstva – Ministerstvo školstva SR**

Rezort školstva venuje osobitnú pozornosť hlavne prevencii orientovanej na školskú populáciu, a to priamo vo vyučovacom procese, ako aj prostredníctvom školských zariadení zriadených podľa zákona č. 279/1993 Z. z. o školských zariadeniach najmä:

- zariadeniach výchovnej prevencie, ktoré poskytujú odbornú pomoc deťom zo sociálne alebo výchovne zlyhávajúceho prostredia a deťom s narušeným psychosociálnym vývinom za súčasnej práce s rodinou s cieľom zlepšiť a zachovať jej funkcie. Činnosť preventívnych zariadení je zameraná na ochranu detí pred sociálno-patologickými javmi.
- poradenských zariadeniach poskytujúcich odborné služby v oblasti výchovného poradenstva, špeciálno-pedagogického poradenstva a starostlivosti o deti.

V sieti školských zariadení s predmetom činnosti prevencia drogových závislostí bolo v roku 2004 celkovo zaradených :

- 32 centier výchovnej a psychologickéj prevencie (CVPP)
- 86 pedagogicko-psychologických poradní (PPP)
- 5 diagnostických centier (DC)
- 5 liečebno-výchovných sanatórií (LVS)

Nezanedbateľnú úlohu v rezorte školstva plnia aj **školské kluby detí, školské strediská záujmovej činnosti a centrá voľného času**, ktoré pre žiakov, ktorí plnia povinnú školskú dochádzku, zabezpečujú výchovu a vzdelávanie v čase mimo vyučovania a v čase školských prázdnin; rozvíjanie záujmov a organizovanie oddychovej činnosti žiakov v ich voľnom čase.

Do učebných osnov **základných a stredných škôl** (etická výchova, občianska výchova) sa zaviedla problematika primárnej prevencie; **na pedagogických fakultách a katedrách VŠ** v Nitre, Banskej Bystrici, Trnave, Prešove a Bratislave je zavedená problematika drogových závislostí, ako povinný i voliteľný predmet.

Ďalšie vzdelávanie pedagógov je zabezpečované prostredníctvom piatich Metodicko-pedagogických centier a aj inštitúcií pôsobiacich v rámci rezortu školstva:

1. Ústav informácií a prognóz školstva (výskumy, Drogový informačný systém)
2. Štátny pedagogický ústav MŠ SR
3. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie

*(bližšie pozri kapitolu 3.časť 1 Prevencia v školstve)*

### **Rezort práce, sociálnych vecí a rodiny- Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR**

V súlade so zákonom č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci, v znení neskorších predpisov bola v rámci SR vytvorená sieť resocializačných stredísk (ďalej len „RS“), vedená na Ministerstve práce, sociálnych vecí a rodiny SR.

V **resocializačnom stredisku** – zariadení sociálnej pomoci možno poskytovať starostlivosť drogovo závislému maloletému so skončenou povinnou školskou dochádzkou alebo plnoletému občanovi po skončení liečby v zdravotníckom zariadení na liečbu drogovu závislých osôb na základe odporúčania tohto zdravotníckeho zariadenia. RS utvárajú podmienky na pracovné uplatnenie a poskytujú komplexnú starostlivosť o závislé osoby v oblasti resocializácie a reintegrácie do spoločnosti.

V roku 2004 poskytovali resocializačnú starostlivosť tieto strediská<sup>13</sup> :

- Resocializačné stredisko Banská Bystrica (OZ LIDRÓZA)
- Návrat Zvolen
- RETEST Bratislava
- SAMÁRIA Bratislava
- Sanatórium AT, Bratislava
- Resocializačné stredisko, Košice
- Rehabilitačné centrum NÁDEJ, Bátorové Kosihy
- Resocializačné stredisko „Dom života bez drog“, Nové Zámky
- Dom Božieho srdca Ježišovho, Žákovec
- Dom Charitas, Jarková
- Resocializačné stredisko „Dom života bez drog“, Koš
- Resocializačné stredisko BETHEZDA, Sereď
- Resocializačné zariadenie ADAM, Gbely-Adamov
- Resocializačné centrum ROAD, Tomky

<sup>13</sup> MŠ SR internetový portál <http://www.employment.gov.sk>

- Resocializačné zariadenie „Čistý deň“, Galanta-Hody

**Financovanie resocializačných stredísk je viac zdrojové;** zo štátneho rozpočtu prostredníctvom Protidrogového fondu (PF), ktorý vznikol na základe zákona č.381/1996 Z.z., z rozpočtu obce, samosprávneho kraja a v príspevkových organizáciách a v subjektoch, ktoré poskytujú sociálnu pomoc, z úhrad za poskytnuté služby od občanov, prípadne od osôb, ktoré majú voči týmto občanom vyživovaciu povinnosť, ako z príjmov zo zaplatenej dohodnutej ceny služby. *(pozri aj časť Tretí sektor.)*

Sociálna pomoc a teda aj prevádzkovanie resocializačných stredísk možno financovať aj z darov právnických osôb a z darov fyzických osôb. Ďalší rozvoj starostlivosti v resocializačných zariadeniach sa financuje aj zo zisku po zdanení z podnikateľskej činnosti, ktorú vykonávajú zariadenia sociálnych služieb so súhlasom zriaďovateľa.

Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR je zriaďovateľom **centier poradensko-psychologických služieb** *(pozri Kapitolu 3.časť.2, ďalej len CPPS),*

### **Rezort kultúry – Ministerstvo kultúry SR**

V rezorte kultúry plní predovšetkým úlohy NPBD, predovšetkým v oblasti primárnej prevencie Národné osvetové centrum, (osobitné pracovisko sociálnej prevencie), ako aj priamo riadené organizácie ministerstva a širšia sieť kultúrnych inštitúcií patriacich do priamej zriaďovateľskej pôsobnosti vyšších územných celkov.

## **Uplatňovanie práva a redukcia ponuky**

### **Rezort vnútra – Ministerstvo vnútra SR**

Pri Ministerstve vnútra SR bola vytvorená v r. 1995 Národná protidrogová jednotka Úradu kriminálnej polície Prezídia policajného zboru SR, ktorej sa predmet činnosti počas jej existencie rozšíril a boj proti drogám sa stal súčasťou boja proti organizovanej kriminalite, čo sa zohľadnilo aj v zmene názvu známom ako NPJ Úradu boja proti organizovanej kriminalite Prezídia policajného zboru. Jej úlohou v oblasti drog je zabezpečovať priamy výkon policajnej služby na úseku odhaľovania organizovanej drogovej kriminality a zabezpečenie súčinnosti so službami policajného zboru pri riešení organizovanej drogovej kriminality; vykonávanie spravodajskej, analytickej, dokumentačnej a realizačnej činnosti súvisiacej s organizovanou drogovou kriminalitou; sústreďovanie, spracovávanie a analyzovanie informácií, ktoré majú vzťah k organizovanej drogovej kriminalite; zabezpečovanie spolupráce pri riešení organizovanej drogovej kriminality so zahraničnými protidrogovými službami; zabezpečovanie realizácie zahraničných dožiadaní pri kontrolovaných dodávkach, dovozoch a prevozoch.

Na základe zákona NR SR č. 222/1996 Z. z. boli vytvorené **protidrogové oddelenia Krajských riaditeľstiev PZ v súčasnosti protidrogové oddelenia odborov boja proti organizovanej kriminalite**, ktoré objasňujú trestné činy súvisiace s výrobou, prechovávaním a hlavne distribúciou drog; realizujú opatrenia na objasnenie organizovanej kriminality spojenej s drogami a spolupracujú s orgánmi štátnej správy pri odhaľovaní a dokumentovaní drogovej trestnej činnosti, zisťovaní jej páchatelov a pri organizovaní preventívnych opatrení, odhaľovaní a objasňovaní príčin a podmienok drogovej kriminality.

**Expertízu omamných a psychotropných látok zaistených pracoviskami PZ a Colného riaditeľstva SR** na území celej republiky a na jej hraniciach vykonáva **Kriminalistický a expertízny ústav Prezídia policajného zboru**. Tento zároveň zabezpečuje i likvidáciu zaistených drog a poskytuje sumárne štatistické údaje o zadržaných materiáloch orgánu OSN zodpovednému za činnosť OSN v oblasti kontroly drog (UNODC) a Medzinárodnej rade pre kontrolu narkotík (INCB).

Na základe zákona č. 268/2000 Z. z. o zaobchádzaní s prekurzormi omamných látok a psychotropných látok (zrušený a nahradený zákonom č. 219/2003 Z. z. o zaobchádzaní s chemickými látkami, ktoré možno zneužiť na nezákonnú výrobu omamných látok a psychotropných látok) bolo zriadené spoločné (*pozri ďalej rezort financií a Colný kriminálny úrad*) **policajno-colné pracovisko**, s predmetom činnosti – monitorovanie nezákonného obchodu s chemickými látkami.

Na Krajskom úrade (ďalej len „KÚ“) Bratislava, KÚ Trnava, KÚ Trenčín, KÚ Nitra, KÚ Žilina, KÚ Banská Bystrica, KÚ Prešov, KÚ Košice boli zriadené pracovné miesta štátnych zamestnancov, a to **krajských koordinátorov kontroly drog** a nimi riadených **krajských protidrogových komisií**.

#### **Rezort financií – Ministerstvo financií SR**

**Ministerstvo financií SR** prostredníctvom Colnej správy SR v oblasti boja proti drogám zabezpečuje úlohy proti nedovolenému dovozu, vývozu a tranzitu drog, rádioaktívnych látok a iných nebezpečných materiálov a ich prekurzorov v súvislosti s dovozom, vývozom a tranzitom, **táto činnosť je realizovaná Colným kriminálnym útvarom** (od 1.1.2005 **Colný kriminálny úrad**) jeho oddeleniami a pobočkami, ktorý v zmysle zákona č. 652/2004 Z.z. o orgánoch štátnej správy v colníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov :

- plní a zabezpečuje úlohy v oblasti boja proti nedovolenému dovozu, vývozu a tranzitu omamných látok, psychotropných látok, ich prekurzorov, chránených druhov rastlín a živočíchov a exemplárov, proti nedovolenej preprave rádioaktívnych a iných vysoko nebezpečných materiálov, ak si to vyžaduje zistenie osôb, ktoré sa akýmkoľvek spôsobom podieľajú na trestných činoch páchaných na úseku omamných látok a psychotropných látok, ich prekurzorov a chránených druhov rastlín a živočíchov a exemplárov v súvislosti s ich dovozom, vývozom alebo tranzitom,
- zabezpečuje a vykonáva colný dohľad po dohode s colnými orgánmi iných štátov utajeným spôsobom dodávky alebo iným utajeným spôsobom sledovania (ďalej len "sledovaná dodávka"), ak je odôvodnený predpoklad, že zásielka obsahuje omamné látky, psychotropné látky, ich prekurzory, chránené druhy rastlín a živočíchov a exempláre,) na ktoré nebolo vydané príslušné povolenie alebo inú vec, na ktorej držbu je potrebné zvláštne povolenie, veci určené na spáchanie trestného činu alebo veci pochádzajúce z trestného činu v záujme zistenia osôb, ktoré majú účasť na nakladaní s touto zásielkou.

## **Rezort dopravy – Ministerstvo dopravy, pôšt a telekomunikácií SR**

Úlohy Ministerstva dopravy, pôšt a telekomunikácií SR v boji proti drogám v rámci rezortu plní Železničná polícia SR z úrovne Generálneho riaditeľstva ŽP, oblastných správ ŽP, ako aj jednotlivých odborov a oddelení ŽP. V rámci plnenia úloh NPBD príslušníci ŽP monitorujú predpokladané miesta sústreďovania sa drogovzo závislých osôb – reštauračné zariadenia, vlaky, odstavené vlakové súpravy. Zvýšenú pozornosť venujú vykonávaniu policajných akcií najmä v čase organizovania rôznych spoločenských, kultúrnych a športových podujatí; obdobiu školských prázdnin, nástupu a návratu vojakov základnej vojenskej služby.

## **Rezort spravodlivosti - Ministerstvo spravodlivosti SR**

Ministerstvo spravodlivosti SR okrem vlastnej legislatívnej činnosti ako napr. v r. 2004 vypracovanie návrhu Trestného zákona a Trestného poriadku, ministerstvo naďalej poskytovalo súčinnosť ministerstvám a ústredným orgánom štátnej správy pri tvorbe zákonov a iných právnych predpisov upravujúcich problematiku drog a drogových závislostí.

- Osobitné úlohy plnil aj **Zbor justičnej a väzenskej stráže** (ďalej len „zbor“), ktoré spravuje **Ústavy na výkon väzby** (Bratislava, Nitra, Banská Bystrica, Žilina, Levoča, Prešov),
- **Ústavy na výkon testu odňatia slobody** ( Hrnčiarovce nad Parnou, Dubnica nad Váhom, Sučany, Košice - Šaca, Nitra - Chrenová, Banská Bystrica - Kráľová, Želiezovce).
- **Ústavy na výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody** v Leopoldove, Ilave, Košiciach a Ružomberku.

Pod pôsobnosť Zboru patrí aj **Nemocnica pre obvinených a odsúdených a ústav na výkon trestu odňatia slobody v Trenčíne**.

Vo všetkých ústavoch na výkon trestu odňatia slobody sú vytvorené podmienky na absolvovanie dobrovoľnej liečby **v drogovzo čistých zónach vo vybratých ústavoch**. Osobitná pozornosť sa venuje včasnému zisťovaniu výskytu drog v zariadeniach zboru, identifikácia osôb užívajúcich drogy a vytvoreniu podmienok na zníženie rizika prieniku drog do väzenských zariadení, ako aj vytváraniu podmienok na súdom nariadenej a dobrovoľnej protialkoholickej a protitoxikomanickej liečbe počas výkonu trestu odňatia slobody.

## **Rezort obrany – Ministerstvo obrany SR**

Ministerstvo obrany SR v oblasti boja proti drogám plní úlohy v oblasti prevencie, represie, ako i liečby drogových závislostí. Prevenciu zabezpečujú veliteľstvá pozemných síl, vzdušných síl a síl výcviku a podpory ozbrojených SR vo svojej podriadenosti (všetky útvary a zariadenia ozbrojených síl SR), Vojenská polícia, ako i všetky útvary a zariadenia v podriadenosti Ministerstva obrany.

Vojenská polícia plní úlohy v oblasti prevencie (znižovanie dopytu po drogách), v oblasti represie (znižovanie ponuky drog) a súčasne monitoruje predpokladané miesta sústreďovania sa drog vo vojenských objektoch a zariadeniach s cieľom zabrániť ich prenikaniu do rezortu ministerstva obrany.

Osobitné poslanie má Štáb personálneho manažmentu, ktorý koordinuje a usmerňuje boj proti drogám v celom rezorte, v súčinnosti s veliteľstvami ozbrojených síl SR, Vojenskou políciou a Úradom vojenského zdravotníctva MO SR tvorí Akčný plán NPBD v rezorte ministerstva obrany, Akčný plán boja proti alkoholu v rezorte ministerstva obrany a súčasne je tvorcom interných normatívnych aktov - tvorí rozkazy ministra obrany SR a rozkazy náčelníka Generálneho štábu ozbrojených síl SR zamerané na realizáciu politiky boja proti drogám v rezorte ministerstva obrany.

### **Rezort prokuratúry – Generálna prokuratúra SR**

Dôležitú úlohu v boji proti drogám zohráva prokuratúra. Jej kompetencie sú dané zákonom č. 153/2001 Z. z. o prokuratúre v znení neskorších predpisov. Prokuratúra je v rozsahu svojej pôsobnosti povinná vo verejnom záujme vykonať opatrenia na predchádzanie porušeniu zákonnosti, na zistenie a odstránenie porušenia zákonnosti, na obnovu porušených práv a vyvodenie zodpovednosti za ich porušenie. Pri výkone svojej pôsobnosti prokuratúra využíva všetky zákonné prostriedky tak, aby sa bez akýchkoľvek vplyvov zabezpečila dôsledná, účinná a rýchla ochrana práv a zákonom chránených záujmov fyzických osôb, právnických osôb a štátu.

Pôsobnosť prokuratúry vykonávajú prokurátori<sup>14</sup>.

- a) trestným stíhaním osôb podozrivých zo spáchania trestných činov a dozorom nad zachovávaním zákonnosti pred začatím trestného stíhania v rozsahu podľa osobitného zákona a v prípravnom konaní,
- b) dozorom nad zachovávaním zákonnosti v miestach, kde sú držané osoby pozbavené osobnej slobody alebo osoby, ktorých osobná sloboda je obmedzená na základe rozhodnutia súdu alebo iného oprávneného štátneho orgánu,
- c) uplatňovaním svojich oprávnení v konaní pred súdmi,
- d) zastupovaním štátu v konaní pred súdmi, ak tak ustanovuje osobitný zákon,
- e) dozorom nad zachovávaním zákonnosti orgánmi verejnej správy v rozsahu ustanovenom týmto zákonom,
- d) podieľaním sa na príprave a realizácii preventívnych opatrení zameraných na predchádzanie porušovaniu zákonov a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov,
- e) podieľaním sa na odstraňovaní príčin a podmienok trestnej činnosti, na prevencii a na potláčaní kriminality,
- f) podieľaním sa na tvorbe právnych predpisov,
- g) plnením ďalších úloh, ak tak ustanovuje osobitný zákon alebo medzinárodná zmluva vyhlásená spôsobom ustanoveným zákonom.

### **Rezort hospodárstva - Ministerstvo hospodárstva SR**

V rámci svojej pôsobnosti sa MH SR podieľa na tvorbe príslušnej legislatívy. V jeho gescii bol vypracovaný zák. č. 219/2003 o zaobchádzaní s chemickými látkami, ktoré možno zneužiť na nezákonnú výrobu omamných a psychotropných látok a o zmene zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov. Podľa cit. zákona patrí do kompetencie ministerstva najmä vydávanie všeobecne záväzných vykonávacích predpisov ako napr. vyhláška, ktorou sa vydáva zoznam vybraných chemických látok a vybraných chemických prípravkov, ktorých uvedenie na trh a používanie je obmedzené alebo zakázané. Ministerstvo taktiež vydáva jednorazové alebo všeobecné povolenia na vývoz, dovoz, tranzit a prepravu určených látok, podáva

---

<sup>14</sup> pozri časť 1 b

ministerstvu zdravotníctva návrh na zrušenie povolenia na zaobchádzanie s určenými látkami. Jeho priamo riadenou organizáciou je **Slovenská obchodná inšpekcia**. SOI je orgán štátnej správy. Podľa zákona č. 128/2002 Z. z. o štátnej kontrole je všeobecným orgánom trhového dozoru v ochrane spotrebiteľa na vnútornom trhu. Touto právnou úpravou boli Slovenskej obchodnej inšpekcii od 1.4.2002 formulované nové kompetencie v súlade so záväzkami Slovenskej republiky vo vzťahu k Európskej únii, vyjadrenými v Národnom programe pre prijatie *acquis communautaire*, ako primárneho podkladu v príprave na rokovania o vstupe SR do EÚ.

### **Rezort pôdohospodárstva – Ministerstvo pôdohospodárstva SR**

Ministerstvo pôdohospodárstva zabezpečuje kontrolu zákonného pestovania rastlín potrebných na výrobu liekov a zamedzenie nezákonného pestovania rastlín, z ktorých sa môžu vyrábať drogy prostredníctvom **Ústredného kontrolného a skúšobného ústavu pôdohospodárskeho Bratislava**. Základnou úlohou ústavu je výkon štátnej odbornej kontroly a skúšobníctva v podmienkach rezortu poľnohospodárstva ako aj štátny odborný dozor nad kvalitou vstupov do poľnohospodárstva (agrochemikálie, krmivá a pod). Činnosť ÚKSÚP v rastlinnej a živočíšnej výrobe je tematicky orientovaná na pôdu, odrody poľnohospodárskych plodín, osivá a sadivá, výživu a ochranu rastlín, vnútornú a vonkajšiu karanténu, krmivá, výživu zvierat ako aj poľnohospodárske potreby, priemyselné hnojivá, pesticídy a krmivá. **Štátna veterinárna a potravinová správa Slovenskej republiky** v priamej riadiacej pôsobnosti ministerstva je orgánom štátnej správy v zmysle zákona NR SR č. 488/2002 Z.z. o veterinárnej starostlivosti a o zmene niektorých zákonov a na úseku potravinového dozoru v zmysle zákona NR SR č.155/2005 Z.z. o potravinách v znení neskorších predpisov. Tento orgán plní úlohy najmä v oblasti potravinového dozoru.

### **Ďalšie inštitúcie**

V oblasti plnenia NPBD zabezpečuje **Štatistický úrad SR – Ústav pre výskum verejnej mienky pri ŠÚ SR (ďalej len ÚVVM pri ŠÚ SR)** od r. 1994 v dvojročných intervaloch osobitné prieskumy verejnej mienky vo veciach drogových závislostí a kontroly drog.

### **Vyššie územné celky (ďalej len „VÚC“), obce, mestá a samospráva**

Spolupráca v samospráve je založená na základe dobrovoľnosti a zabezpečovaná prostredníctvom príslušných oddelení, najmä **oddelení školstva a kultúry miestnych a obecných úradov**.

Na základe zákona č.564/1991 Z.z. o obecnej polícii v znení neskorších predpisov boli zriadené **obecné polície** ako poriadkové útvary pôsobiace pri zabezpečovaní verejného poriadku v obciach. V súčasnosti pôsobí na území SR 243 mestských a obecných polícií.

### **Tretí sektor**

V oblasti boja proti drogám národnej, regionálnej a miestnej úrovni pôsobí **niekoľko desiatok mimovládnych organizácií (MVO)**. Sú to organizácie zamerané na prevenciu drogových závislostí, streetwork, výchovu a vzdelávanie, resocializáciu drogových závislých a ich právnu ochranu, podporu liečby, poradenstvo, formovanie verejnej mienky, organizovanie kampaní, prácu s deťmi a mládežou, voľnočasové aktivity, rozvíjanie umeleckej tvorivosti v boji proti drogám a ďalšie.



Legislatívny rámec a typológia MVO sú upravené nasledovnými legislatívnymi normami:

- Zákon NR SR č. 83/1990 Z.z. o združovaní občanov
- Zákon NR SR č. 147/1997 Z.z. o neinvestičných fondoch
- Zákon NR SR č. 219/1997 Z.z. o neziskových organizáciách poskytujúcich verejnoprospešné služby
- Zákon NR SR č. 34/2002 Z.z. o nadáciách

Najvýznamnejšiu skupinu MVO v oblasti boja proti drogám tvoria občianske združenia zamerané **na harm reduction a prácu streetworkerov**, a to osobitne **Odyseus, Prima, Heureka a Storm**, ktoré majú svoje zastúpenie vo väčšine krajských miest.

Početne najvýznamnejšou skupinou sú neziskové organizácie zamerané na oblasť resocializácie, ktorých počet je 17 a väčšina z nich vytvorila **Asociáciu resocializačných stredísk a postresocializačných služieb SR**, schopnú viesť rokovania so štátnymi inštitúciami v presadzovaní ich inštitucionálnej a finančnej podpory. Lídrom Asociácie resocializačných centier je nezisková organizácia **Čistý deň**, ktorá vydáva rovnomenný časopis Čistý deň, kvartálne informujúci o najaktuálnejších otázkach boja proti drogám v SR.

Najdlhšie pôsobiace skupinou mimovládnych organizácií v oblasti boja proti alkoholu je sieť svojpomocných klubov bývalých alkoholikov z ktorých je najvýznamnejšie **Združenie alkoholikov Slovenska**, zjednocujúce väčšinu svojpomocných klubov bývalých alkoholikov. V oblasti kontroly tabaku v Slovenskej republike pôsobia **Občianske združenie Stop fajčeniu** a **Národná koalícia na kontrolu tabaku v SR**.

**V oblasti prevencie a voľno časových aktivít pôsobia najrôznejšie občianske iniciatívy** s celoslovenskou, regionálnou a miestnou pôsobnosťou z ktorých najvýznamnejším je **Nadácia Filia** plniaca úlohu integračného článku v uvedenej oblasti aktivít.

V medzinárodnom kontexte sa najvýznamnejšie presadilo **občianske združenie Športom proti drogám**, ktoré v spolupráci s Národným osvetovým centrom (rezort kultúry), zorganizovalo jedenásť ročníkov medzinárodnej súťaže a následne výstav výtvarných diel detí a mládeže tematicky zameraných na boj proti drogám pod názvom **Prečo som na svete rád**.

**Činnosť MVOs je financovaná a podporovaná z najrôznejších zdrojov, a to osobitne:**

**Štátne dotácie** sú poskytované predovšetkým prostredníctvom PF, ktorý vznikol na základe zákona č. 381/1996 Z.z. a každoročne poskytuje granty v objeme 50 mil. Sk (1,25 mil. EUR). Prostriedky fondu sú poskytované zo štátneho rozpočtu prostredníctvom rozpočtovej kapitoly Úradu vlády Slovenskej republiky a ich použitie sa riadi rozpočtovými pravidlami.

Ďalšími dôležitými finančnými zdrojmi pre činnosť MVO sú **subvencie MPSVaR, MŠ SR, MZ SR, MK SR a MV SR**.

Celkový ročný objem dotácií ministerstiev na činnosť MVO v oblasti boja proti drogám je na úrovni cca 20 mil. Sk. Nepravidelnými dotačnými zdrojmi pre činnosť MVO sú aj granty GS VMDZKD pri Úrade vlády SR, čo bolo v roku 2004 v objeme 0,8 mil. Sk na podporu činnosti štyroch programov.

**Regionálne a miestne zdroje sú predovšetkým tvorené dotáciami vyšších územných celkov (VÚC)** na podporu činnosti 17 resocializačných centier v objeme 150 tisíc Sk ročne na lôžko a 240 tisíc Sk ročne na jedného sociálneho pracovníka centra. Z počtu 250 lôžok je dotovaných približne 50% v celkovom objeme 18,75 mil Sk. Dotácie na

odborné pracovné miesta resocializačných centier sú taktiež v objeme cca 50%. Uvedené financie sú čerpané zo Sociálneho fondu. Príspevky obcí a miest sú veľmi obmedzené a ich výška je daná aktuálnou finančnou situáciou. Napr. hlavné mesto Slovenskej republiky Bratislava na boj proti drogám vyčlenilo v roku 2004 sumu 1,5 mil. Sk. Očakávame, že v tejto oblasti financovania v budúcnosti nastanú výrazné zmeny a že obce a mestá budú hlavnými partnermi vo financovaní činnosti MVO v boji proti drogám.

**Sponzorské príspevky, dary a členské** tvoria dôležitý, ale zároveň aj veľmi nepravidelný zdroj činnosti, ktorý podlieha veľkým výkyvom a nemôže byť garanciou činnosti MVO v oblasti boja proti drogám. O celkovom objeme týchto prostriedkov nemáme relevantnú informáciu.

**Grantové zdroje z fondov EÚ a medzinárodných nadácií sú ďalšou dôležitou súčasťou financovania činnosti MVO.** Najvýznamnejším zdrojom je tu dotácia Open Society Foundation na podporu činnosti MVO realizujúce streetworkerské aktivity: Odyseus, Prima, Storm a Heuréka. Celkový objem uvedených prostriedkov bol v sume 2.623 456 Sk. O celkovom objeme prostriedkov z ďalších grantových zdrojov nie je úplný prehľad, pričom treba zdôrazniť, že MVO v Slovenskej republike pôsobiace v oblasti boja proti drogám ešte nie sú tak personálne a programovo dobudované tak, aby sa mohli uchádzať o významnejšie finančné zdroje z grantových ponúk Európskej komisie.

**2% z priamych daní právnických fyzických osôb**, ktoré je možné získať na základe príslušných daňových zákonov prevodom časti zaplatených daní za príslušné zdaňovacie obdobie doposiaľ netvorí významnejšiu časť príjmov MVO v dôsledku vnímania drogovej problematiky širokou časťou verejnosti ako individuálny problém jednotlivcov, ktorí si majú pomôcť predovšetkým sami alebo im má pomôcť predovšetkým štát alebo orgány miestnej štátnej správy alebo samosprávy. Bude úlohou všetkých zložiek pôsobiacich v oblasti činnosti MVO a ich podpory výraznou mierou zvýšiť podiel získaných finančných zdrojov z prevodu priamych daní právnických a fyzických osôb.

### 1.2.2 Národný program boja proti drogám

Zásady protidrogovej politiky sú deklarované prijatím a realizovaním Národného programu boja proti drogám na obdobie 2004 – 2008 (NPBD). Vláda SR na svojej 81. schôdzi dňa 15. apríla 2004 schválila v poradí tretí NPBD na obdobie 2004 – 2008 a NR SR uznesením č. 1072 zo dňa 25. júna 2004 zobrala NPBD na vedomie.

**Hlavným cieľom NPBD je vytvoriť účinné nástroje predchádzania ďalšieho zhoršovania situácie v oblasti zneužívania drog (abúzus) a drogovej závislosti občanov Slovenskej republiky, s dôrazom na deti a mládež.**

NPBD rešpektuje skúsenosti a poznatky získané z realizácie zámerov a cieľov predchádzajúcich národných stratégií.<sup>2)</sup> Zameriava sa na dotváranie komplexného a koordinovaného celospoločenského prístupu a zodpovednosti za riešenie drogového problému. Reaguje na zmeny trendov a rastúcu hrozbu zvýšeného užívania kanabisu, výroby a zneužívania nových vzoriek najmä syntetických drog. Vytvára prostredie pre uplatňovanie účinných metód predchádzania vzniku a šírenia drogových závislostí, potláčanie výroby, tranzitu a obchodu s drogami. mienkach, mobilizácia aktivít a zvyšovanie podielu regionálnych a miestnych zdrojov. Predpokladá, že uvedené ciele budú dosiahnuté prostredníctvom prijatia zodpovednosti za plnenie úloh protidrogovej politiky na všetkých úrovniach spoločnosti. Narastá význam a postavenie orgánov územnej samosprávy v procese realizácie stratégie protidrogovej politiky.

**Zvýrazňuje sa význam medzinárodnej spolupráce, najmä v spojitosti so vstupom Slovenskej republiky do Európskej únie.** Posilňuje úlohu mimovládnych organizácií a občianskych aktivít a potreba aktívneho zapájania sa občianskej spoločnosti do riešenia protidrogového problému.

**Protidrogovú politiku Slovenskej republiky tvoria tieto základné piliere:**

<b>Prevencia</b>	<b>Liečba</b>	<b>Resocializácia</b>	<b>Represia</b>
Aktivity zamerané na znižovanie po drogách	Dostupnosť programov liečby pre širokú verejnosť, znižovanie zdravotných rizík	Poskytovanie primeranej pomoci pri opätovnej integrácii jednotlivca	Znižovanie ponuky a presadzovanie práva – súbor zákonných opatrení a aktivít smerujúcich k potlačovaniu ponuky drog

Súčasná národná stratégia na roky 2004-2008 je rozpracovaná na Akčné plány rezortov a krajských úradov. Akčné plány, ktoré sa pripravovali v priebehu roka 2004 schválila vláda SR na svojom zasadnutí dňa 29. júna 2005 uznesením č. 498/2005 a 27.9.2005 NR SR (uznesenie NR SR č.859/2005).

Národná protidrogová stratégia sa realizuje v týchto oblastiach:

I.	<b>Znižovanie dopytu po drogách</b> - prevencia, liečba, resocializácia
II.	<b>Znižovanie ponuky drog</b> - represívne opatrenia, presadzovanie práva a boj s organizovanou kriminalitou, legislatívna oblasť
II.	<b>Hodnotenie a monitoring</b> - vyhodnocovanie impaktu národného programu – sledovanie efektivity sledovanie spoločenských nákladov na drogy, monitorovanie a implementácia základných a kľúčových indikátorov (v zmysle nariadenia Rady EÚ č. 302/1993), vývoj systému včasného varovania pri nových syntetických drogách
I. V	<b>Koordinácia protidrogovej politiky</b> - zmena koordinačného mechanizmu na centrálnej a regionálnej úrovni, rozšírenie mandátu VM DZKD
V.	<b>Medzinárodná spolupráca</b> – v kontexte prijatých medzinárodných dokumentov a dokumentov EÚ v protidrogovej oblasti

### 1.2.3 Implementácia opatrení a stratégie

Vláda SR bude i naďalej niesť zodpovednosť za tvorbu a napĺňanie protidrogovej politiky Slovenskej republiky. Realizácia protidrogovej politiky v nasledujúcom období bude založená na vybudovaní účinného systému spolupráce a koordinácie na všetkých úrovniach štátnej správy a samosprávy a tvorbe regionálnych stratégií, zohľadňujúcich miestne podmienky a potreby.

**Implementácia prijatej národnej protidrogová stratégie bude vyžadovať multidisciplinárnu spoluprácu a spoločný postup na úrovni štátnej správy a samosprávy, zvýšenie podielu masovokomunikačných prostriedkov, participáciu mimovládnych, dobrovoľníckych, záujmových a svojpomocných organizácií a hnutí. Reformou verejnej správy a prenosom kompetencií výkonu štátnej správy na orgány územnej samosprávy sa vytvoril priestor pre skvalitnenie existujúceho systému.**

**K úspešnosti implementácie a presadzovania cieľov protidrogovej stratégie bude potrebné:**

- vybudovať účinný systém koordinácie plnenia úloh protidrogovej politiky na všetkých úrovniach, medzi príslušnými inštitúciami a zariadeniami verejnej správy s dôrazom na orgány územnej samosprávy.
- na úrovni VM DZKD metodicky usmerňovať, podporiť a koordinovať tvorbu a realizáciu regionálnych a miestnych programov v súlade s cieľmi protidrogovej stratégie.
- vytvoriť funkciu regionálnych protidrogových koordinátorov v štruktúre transformovaných orgánov miestnej štátnej správy (krajské úrady) a územnej samosprávy (VÚC). Zabezpečiť zodpovedajúcu úroveň ich profesionalitu.
- definovať a implementovať spôsoby a prostriedky pravidelného šírenia údajov a informácií, tieto pravidelne aktualizovať a vytvoriť systém spolupráce a koordinácie s médiami.

### 1.2.4 Podpora realizácie Národného programu boja proti drogám 2004 – 2008

V marci roku 2004 bol za GS VMDZKD v spolupráci so zástupcami ministerstiev – zdravotníctva, školstva, práce, sociálnych vecí a rodiny, spravodlivosti, obrany, vnútra

a financií vypracovaný projekt s názvom „**Podpora realizácie Národného programu boja proti drogám na obdobie 2004 – 2008.**“ Projekt bol Európskou komisiou prijatý a schválený v júli 2004. Hlavnou partnerskou krajinou pre realizáciu twiningovej dohody sa stala Spolková republika Nemecko a pre dlhšie aktivity bola vybraná Česká republika.

Hlavným cieľom projektu je podporiť efektívnu implementáciu Národného programu boja proti drogám a tým zabezpečiť dosiahnutie a splnenie strednodobých cieľov v oblasti prevencie, liečby a resocializácie a zníženia ponuky drog.

Zámerom projektu je posilnenie inštitucionálnych, administratívnych a profesionálnych kapacít zaoberajúcich sa bojom proti drogám na úrovni štátneho a verejného ako aj tretieho sektora, ďalej posilniť komunikáciu, koordináciu a kooperáciu medzi zainteresovanými stranami v boji proti drogám a v minimalizácii negatívnych dopadov drogových závislostí a následkov pašovania drog.

Podľa predloženého plánu sa projekt začal realizovať počas prvého kvartálu roku 2005, ukončenie projektu je plánované na druhý kvartál roku 2007.

### 1.3. Rozpočet a verejné výdavky

Pre potreby spracovania tejto časti správy uvádzame výsledky štúdie „**Sociálne a ekonomické náklady spojené so zneužívaním nelegálnych drog v Slovenskej republike**“, ktorej hlavnou riešiteľkou bola prof. Cindy Fazey z Veľkej Británie. Štúdia bola vypracovaná ako súčasť medzinárodného projektu GS VMDZKD o sociálnych a finančných výdavkoch na boj proti drogám v Slovenskej republike a sumarizuje dostupné údaje o výdavkoch v boji proti drogám v roku 2004 a tam, kde to nebolo možné, sú použité porovnateľné údaje z rokov 2003 resp. 2002.

Základom analýzy sú informácie získané z rôznych ministerstiev, štátnych inštitúcií, neziskových organizácií, nadácií a fondov. Štúdia taktiež pracuje s údajmi, ktoré poskytol ŠÚ SR a štatistické dáta jednotlivých ministerstiev. Aj napriek tomu, že nie všetky požadované dáta boli k dispozícii, táto doposiaľ najkomplexnejšia štúdia zahrnuje podstatnú časť výdavkov a môžeme predpokladať, že maximálna odchýlka oproti skutočnosti nebude viac ako 5%.

<b>Súčasný ročný výdaj spojený s kontrolou nelegálnych drog v Slovenskej republike</b>				
*údaje z roku 2003/	Sk	Spolu Sk	Spolu EUR	Spolu USD
Úrad vlády SR Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog Národné monitorovacie centrum pre drogy	5 698 500 7 180 000	12 878 500	331 920	451 877
Protidrogový fond, n.f. Prevencia: 261 projektov Liečba: 18 projektov Rehabilitácia: 40 projektov	37 012 503 6 444 597 7 395 108	50 852 208	1 310 624	1 784 288
Ministerstvo zdravotníctva SR Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava Inštitút drogových závislostí* Alkoholizmus a drogová závislosť (časopis)* Centrá na výmenu ihl * Metadonová liečba * HIV/AIDS: Testovanie a liečba* Úhrady liečebných nákladov zdravotných poisťovní* (kvalifikovaný odhad hlavného odborníka MZ SR pre drogové závislosti)	4 062 000 270 000 206 500 2 175 335 1 048 500 70 000 000	77 762 335	2 004 184	2 728 503

<b>Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR</b> Príspevky pre MVO z výnosov z lotérií Dotácie Sociálneho fondu na činnosť resocializačných zariadení prostredníctvom VÚC*	7 474 000 26 255 000			
		33 729 000	869 304	1 183 474
<b>Ministerstvo školstva SR</b> Projekty na podporu Národného programu boja proti drogám Podpora športu detí a mládeže (30%) Dotácie MVO v práci s deťmi a mládežou (40%) Dotácie Informačným centráм mladých Slovenska (30%) Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie* Program Otvorená škola	650 000 24 000 000 23 600 000 18 300 000 4 937 010 10 000 000	81 487 010	2 100 181	2 859 193
<b>Ministerstvo kultúry SR</b> Národné osvetové centrum	355 000	355 000	9 150	1 2 456
<b>Ministerstvo vnútra SR a mestské a obecné polície</b> Prezídium policajného zboru Úrad boja proti organizovanej kriminalite Národná protidrogová jednotka, ústredie Bratislava Odbory boja proti organizovanej kriminalite na úrovni krajov Spoločné policajno-colné pracovisko Colného kriminálneho úradu z prostriedkov MV SR Preventívny program – Správaj sa normálne Kriminalistický a expertízny ústav Úrad justičnej a kriminálnej polície Poriadková polícia PP Z Sekcia verejnej správy Činnosť krajských koordinátorov Mestské a obecné polície (1,5% celkového objemu nákladov)	23 930 708 20 597 603 2 330 292 488 000 10 051 400 16 000 000 88 100 2 742 000 14 397 000	90 625 103	2 335 699	3 179 828
<b>Ministerstvo dopravy, pôšt a telekomunikácií SR</b> Náklady - Železničná polícia na boj proti drogám	1 337 887	1 337 887	34 482	46 943
<b>Ministerstvo obrany SR</b> Náklady - Vojenská polícia na boj proti drogám - Štáb personálneho manažmentu - na prevenciu boja proti drogám	5 163 160 900 000 6 063 160	6 063 160	156 267	212 743
<b>Ministerstvo financií SR</b> Colné riaditeľstvo a Colný kriminálny úrad	121068 572	121068 572	3 120 324	4 248 020
<b>Ministerstvo spravodlivosti SR</b> Zbor väzenskej a justičnej stráže	86 560 923	86 560 923	2 230 952	3 037 225
<b>Ďalšie zdroje financovania</b> Vyčlenená finančná dotácia na boj proti drogám z Predvstupových fondov EÚ v celkovom objeme 2 400 000 EUR bude čerpaná v rokoch 2005 až 2007 Nadácia otvorenej spoločnosti	2 623 456	2 623 456	67 615	92 051
<b>SPOLU</b>	<b>565,343154</b>	<b>565,343154</b>	<b>14570 700</b>	<b>19836 602</b>

K 31.12.2004: 1EUR = 38,80 Sk, 1USD = 28,50 Sk (Kuriový lístok NBS)

Tab.1.3 Súčasné ročné výdaje spojené s kontrolou nelegálnych drog v Slovenskej republike

Verejné výdavky boja proti drogám v Slovenskej republike v roku 2004 boli v sume 565 343 154,- Sk (14 570 700 EUR) , čo predstavuje 0,04255 % z HDP (HDP SR v roku 2004 bol v objeme 1328,618 miliárd Sk (bežné ceny), t.j. 33118,9 mil. EUR<sup>15</sup>).

Podľa štúdie „Sociálne a ekonomické náklady spojené so zneužívaním nelegálnych drog v Slovenskej republike“, financovanej Európskou komisiou, to predstavuje priemerný výdavok na osobu 105,-Sk (2,6 EUR)<sup>16</sup>.

Najvyšší výdavok dosiahlo Ministerstvo financií SR v celkovom objeme 121 068 572,-Sk, pod ktorého pôsobnosť patrí Colné riaditeľstvo. Druhý najvyšší výdavok dosiahlo Ministerstvo vnútra SR vo výške 90 625 103,- Sk. Tretím najvyšším výdavkom sú náklady Zboru väzenskej a justičnej stráže Ministerstva spravodlivosti SR v objeme 86 560 923,- Sk, ktoré tvoria výdavky na obvinených a odsúdených v dôsledku drogovej závislosti. Keď k tomuto výdavku pripočítame náklady Ministerstva obrany SR vo výške 6 063 160 , Ministerstva dopravy, pôšt a telekomunikácií SR (Železničná polícia 1 337 887) potom celková výška výdavkov vynaložených na represívny, kontrolný a legislatívno-súdny systém v oblasti znižovania ponuky drog predstavovala sumu 305 655 645,-Sk.

Prostriedky vynaložené ministerstvami zdravotníctva, školstva, kultúry a práce, sociálnych vecí a rodiny boli spolu 185 571 010,- Sk. Keď k tejto sume pridáme prostriedky Protidrogového fondu (prostriedky Protidrogového fondu boli v podstatnej miere využité na prevenciu, liečbu a resocializáciu) , lotérií a Nadácie otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation, celková čiastka nákladov na znižovanie dopytu po drogách predstavuje 246 760 674,- Sk.

Na základe trestnej činnosti spáchanej užívateľmi drog za účelom získania prostriedkov na drogy boli náklady vyčíslené v rozpätí minimálne medzi 2 441 420,800,- Sk až 4 577 664 000,- Sk ročne.

Koľko užívateľa na drogy míňajú, môžeme vypočítať z ceny drog na ulici a počtu užívateľov drog. Závislí užívatelia, predovšetkým heroínu (cca 3200 osôb), minú ročne na získanie drog minimálne 1 220 710 400,- Sk až 2 288 832 000,-Sk ( 31 461 608 až 58 990 515 EUR).

K uvedenej sume môžeme pripočítať výdavky ďalších pravidelných a rekreačných užívateľov drog, potom výdavky narastú na sumu medzi 3 606 710 400,- Sk až 4 674 832 000,- Sk (92 956 454 EUR až 120 485 361 EUR) čo je zaokrúhlene suma medzi 3 600 mil. Sk až 4 700 mil. Sk ročne. Tieto čísla zodpovedajú 0,27 %, resp. 0,35 % z HDP v roku 2004.

## 1.4. Sociálny a kultúrny kontext

### 1.4.1 Názory verejnosti na drogovú problematiku

Po politicko-spoločenských zmenách v roku 1989 na území Slovenska, ale aj v susedných štátoch, bol zaznamenaný prudký nárast ponuky rôznych druhov nelegálnych drog a nezákonného obchodovania s nimi. Nárast ponuky a s tým súvisiace zvýšenie dostupnosti nezákonných drog je jednou z príčin **celkového nárastu užívateľov drog medzi obyvateľmi**, čo následne **zvyšuje aj vnímanie hrozby drogových závislostí vo verejnosti**, či už pre seba, svoje deti, rodinu, ale aj celú spoločnosť. Hrozba drogových závislostí sa stala aktuálnou pre všetky spoločenské vrstvy, najmä pre rodiny, v ktorých vyrastajú deti alebo mladiství občania.

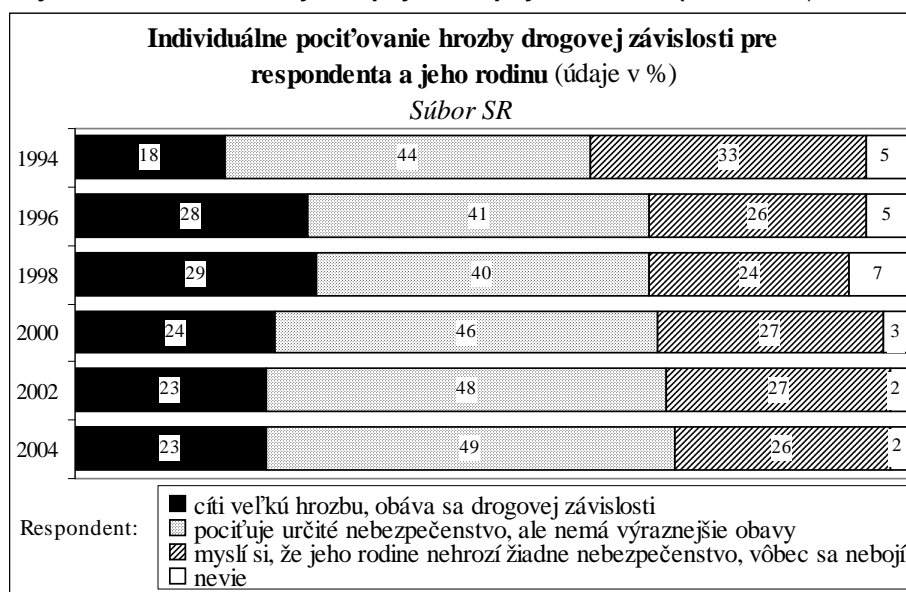
**Ucelený obraz o situácii v oblasti drog na Slovensku poskytujú okrem iného aj prieskumy verejnej mienky, ktoré realizuje Ústav pre výskum verejnej mienky pri Štatistickom úrade SR (ďalej len ÚVVM pri ŠÚ SR) v dvojročnom intervale od roku 1994.**

<sup>15</sup> Oficiálne údaje zverejnené na stránkach Eurostatu.

<sup>16</sup> Pre výpočet bol použitý stredný stav obyvateľstva v roku 2004 v počte 5,382 574 osôb.

Najnovší prieskum bol zrealizovaný v období od 20.10.2004 do 2.11.2004.  
 Objektom prieskumov (od roku 1994 do 2004) boli tri reprezentatívne výberové súbory:  
 populácia SR od 18 rokov vyššie;  
 mládež SR vo veku 15 – 29 rokov;  
 mládež Bratislavy vo veku 15 – 29 rokov.

Výsledky prieskumu realizovaného v r.2004 ukázali, že v porovnaní s rokom 2002 sa **hladina subjektívneho pociťovania hrozby drogových závislostí vo verejnosti nezmenila**. Po náraste vnímania hrozby drogového fenoménu v období od roku 1994 do roku 1998, nastal v roku 2000 postupný pokles počtu oslovených, ktorí sa v zisťovaniach vyjadrili, že pociťujú veľké nebezpečenstvo alebo čiastočné nebezpečenstvo vzniku drogovej závislosti pre seba, alebo svoju rodinu a postupne sa ustálil na súhrnnej úrovni asi siedmich z desiatich občanov. **V súčasnosti pociťuje veľkú hrozbu vzniku drogovej závislosti pre svoje okolie viac ako pätina občanov, takmer polovica slovenskej populácie síce cíti určité nebezpečenstvo, ale celkovo nemá výraznejšie obavy. Viac ako štvrtina obyvateľov Slovenska – 26% si myslí, že im nehrozí žiadne nebezpečenstvo vzniku drogovej závislosti na omamných a psychotropných látkach.** (Graf 1.4.1)



Graf 1.4.1 Individuálne pociťovanie hrozby drogovej závislosti pre respondenta a jeho rodinu – vývoj v rokoch 1994- 2004  
 Zdroj: ÚVM ŠÚ SR



Cítite alebo necítite hrozbu drogovej závislosti pre seba, svoje dieťa, alebo pre svoju rodinu ? (údaje v %)												
Rok	Mládež SR						Mládež Bratislavy					
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	1994	1996	1998	2000	2002	2004
cítim veľkú hrozbu, obávam sa toho	13	22	22	17	16	15	21	27	32	21	20	19
určité nebezpečenstvo tu je, ale nemám výraznejšie obavy	51	50	49	53	55	57	47	49	48	57	57	50
nám nehrozí žiadne nebezpečenstvo, vôbec sa toho nebojím	33	22	23	25	25	25	26	19	15	20	21	29
neviem	3	6	6	5	4	3	6	5	5	2	2	2

Tab. 1.4.1 Prehľad názorov mládeže SR a mládeže Bratislavy na hrozbu vzniku drogových závislostí pre seba alebo svoju rodinu .

Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

Rovnako ako v roku 2002 bol v prieskume 2004 medzi **mládežou Slovenska vo veku 18 až 29 rokov**, v porovnaní s celoslovenským súborom, zaznamenaný mierne nižší podiel tých, ktorí pociťujú **veľké nebezpečenstvo** drogovej závislosti pre seba, svoje dieťa alebo pre svoju rodinu. Obdobná tendencia je badateľná aj medzi bratislavskou mládežou. Naopak, podiel opýtaných, ktorí majú pocit **určitého nebezpečenstva**, ale sú bez výraznejších obáv je v porovnaní s celoslovenským súborom vyšší v skupine mládeže Slovenska aj mládeže Bratislavy. Miera **absencie obáv** pred hrozbou drogových závislostí sa u mládeže Slovenska tri výskumy po sebe udržiava na stabilnej úrovni a dosahuje približne rovnakú úroveň ako v celoslovenskom priemere. V skupine bratislavskej mládeže sme naopak zaznamenali opačnú tendenciu, keď štyri výskumy po sebe narastá podiel oslovených, ktorí necítia žiadne ohrozenie drogovou závislosťou.

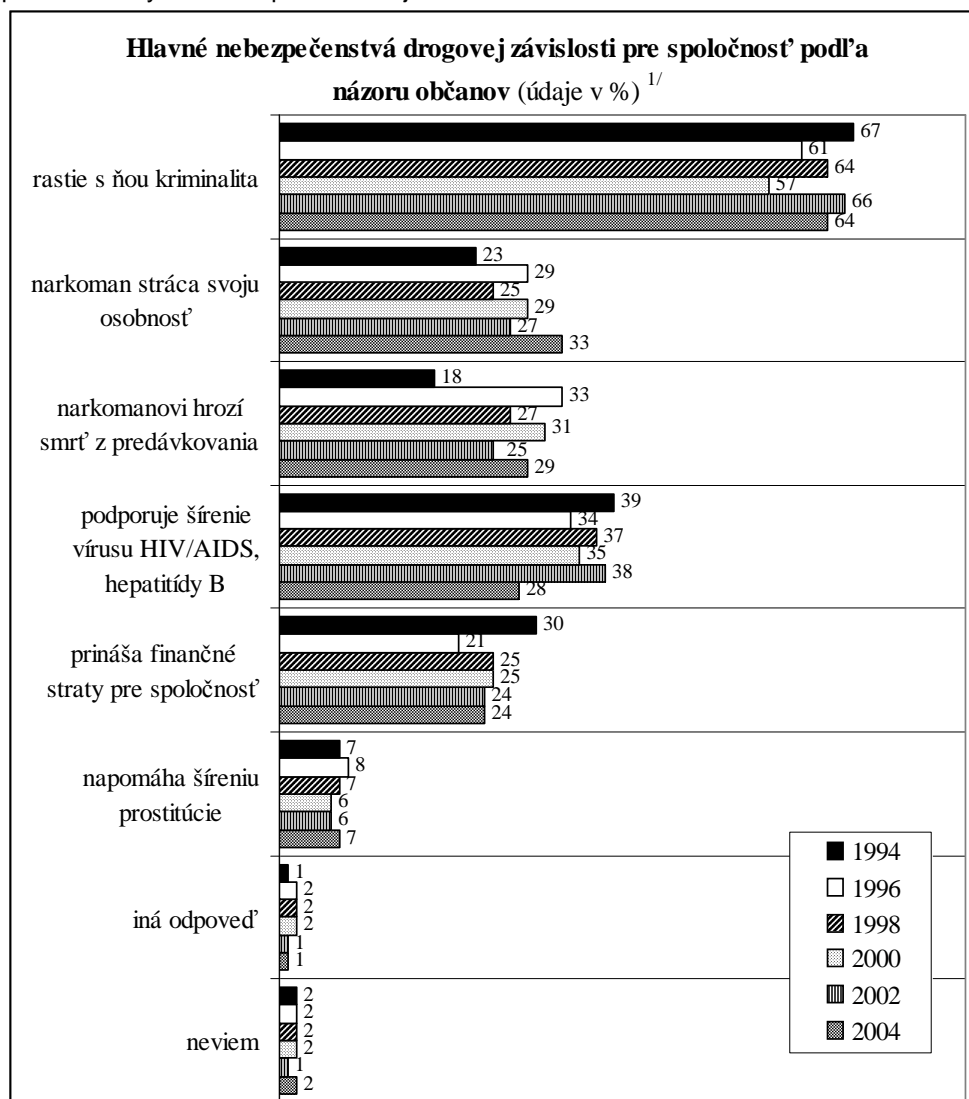
Intenzitu obáv občanov z vzniku drogovej závislosti je interesantné sledovať z hľadiska veku, keďže práve vek je jedným z faktorov, ktoré sa v najvýraznejšej miere podpisujú pod hladinu vnímania hrozby drogového fenoménu verejnosťou. **Veľkú hrozbu z ohrozenia seba alebo vlastnej rodiny drogovou závislosťou pociťujú predovšetkým občania stredných vekových kategórií, ktorí sú vo väčšine prípadov rodičmi detí, teda skupiny, ktorá je najviac ohrozená drogami, a na ktorú sa sústreďuje najväčší záujem rôznych priekupníkov s omamnými látkami.** Nižšiu úroveň obáv z drog pociťujú občania v dôchodkovom veku, ktorých sa problematika užívania psychoaktívnych látok už dotýka len okrajovo a najmladšie vekové kategórie – 15 až 17 a 18 až 24 roční, ktorí problém drog sledujú väčšinou len z vlastného pohľadu, ešte bez pocitu zodpovednosti za niekoho.

Výrazné diferencie v intenzite vnímania hrozby vzniku drogových závislostí pre seba alebo svoju rodinu boli na základe získaných empirických údajov identifikované najmä z hľadiska pohlavia, veku, socio-profesijného zamerania a tiež v optike územnosprávneho členenia Slovenskej republiky. Z celoslovenského súboru vyjadrili **najvyššiu mieru obáv z hrozby drogových závislostí** - rovnako ako to naznačovali tendencie z predošlých zisťovaní - ženy a občania zo stredných vekových skupín – 30 až 39 rokov a 40 až 49 rokov. **Úplná absencia obáv pred hrozbou drogových závislostí** sa prejavila vo väčšej miere v porovnaní s priemerom za celoslovenský súbor u mužov, respondentov z najstarších vekových skupín obyvateľov – 50 až 59 a 60 a viac rokov, oslovených so základným vzdelaním a u občanov z Nitrianskeho kraja.

### 1.4.2 Postoje k drogám a k užívateľom drog

Užívanie drog spôsobuje problémy vo viacerých oblastiach života spoločnosti. Prináša so sebou súvisiace negatívne javy, ako sú napríklad kriminalita, šírenie vírusu HIV, prípadne hepatitídy a najmä finančné straty pre celú spoločnosť. Jednotlivci závislí na omamných látkach vo svojom živote akcentujú v prevažnej miere negatívne stránky života spoločnosti, čím do nej vnášajú prvky beznádeje a sklamaní, čo ovplyvňuje aj zmýšľanie a konanie ďalších ľudí, predovšetkým z rizikových skupín obyvateľstva. Aj z tohto je zrejmé, že problém drog a drogových závislostí nemožno chápať výlučne z pohľadu jednotlivca, ale je ho potrebné vidieť v širšom kontexte života spoločnosti.

Nasledujúci graf 1.4.2 prináša hlavné nebezpečenstvá drogovej závislosti pre spoločnosť podľa názoru občanov (údaje v %) <sup>1/</sup>, ako aj porovnanie výsledkov s predchádzajúcimi zisťovaniami.



<sup>4/</sup> Pri možnosti uviesť viac odpovedí presahuje súčet percent 100

Graf 1.4.2 Vývoj vnímania nebezpečenstva drogovej závislosti občanmi v r. 1994-2004

Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR 2004

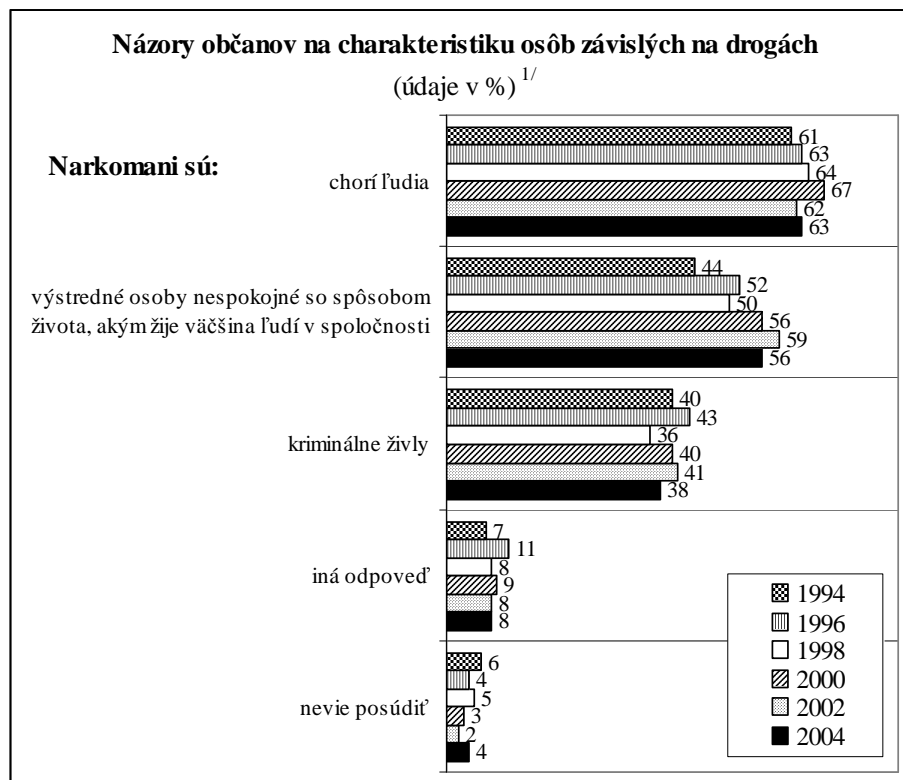
V porovnaní s rokom 2002 sa v roku 2004 o 2 percentuálne body znížil podiel občanov, podľa ktorých je jedným z hlavných nebezpečenstiev drogovej závislosti pre spoločnosť **nárast kriminality**. V súčasnosti sa nárastu zločinnosti v súvislosti s drogovou závislosťou obávajú takmer dve tretiny oslovených. K výraznému poklesu oproti predchádzajúcemu zisťovaniu došlo aj v minulosti v druhom najrozšírenejšom nebezpečenstve drogovej závislosti podľa občanov – šírení vírusu HIV/AIDS, prípadne hepatitídy typu B, a to o 10 percentuálnych bodov. **Naopak, oproti roku 2002 narástol podiel respondentov, ktorí medzi hlavné nebezpečenstvá drogovej závislosti radia to, že narkoman stráca svoju osobnosť (o 6 percentuálnych bodov) a hrozí mu smrť z predávkovania omamnými alebo psychotropnými látkami (o 4 percentuálne body).**

Každá spoločnosť si počas svojho vývoja na základe vlastných kultúrnych tradícií vypestuje vlastný, špecifický vzťah k osobám, ktoré sa svojim životným štýlom odlišujú od väčšiny obyvateľstva. K tejto skupine je možné zaradiť aj osoby závislé na užívaní drog, keďže napriek postupnému zvyšovaniu ich podielu sú stále vo výraznej menšine. Aj náhľad verejnosti na drogovú závislosť je v rôznych krajinách rozdielny, keďže každá spoločnosť prešla vlastným historickým vývojom, ktorý vyústil do rôznych národných tradícií. Náhľad verejnosti na drogovú závislosť spoluobčanov je možné analyzovať rôznymi indikátormi. V zisťovaniach zameraných na drogovú problematiku sú preto otázky, z ktorých:

- časť mapuje celkový náhľad verejnosti na narkomanov,
- časť sonduje názory občanov na jednotlivé formy závislosti,
- a ďalší okruh sa sústreďuje na vzťah k osobám závislým na drogách z hľadiska pracovných a partnerských vzťahov.

**Komparácia aktuálneho prieskumu** s predchádzajúcimi zisťovaniami od roku 1994 dokazuje, že za obdobie desiatich rokov nenastali výrazné zmeny v pohľade verejnosti na narkomanov. **K výraznejšiemu nárastu došlo len v podiele občanov, podľa ktorých sú narkomani výstredné osoby nespokojné s prevládajúcim spôsobom života**, a to od roku 1994 o 12 percentuálnych bodov a v porovnaní s predošlým prieskumom v roku 2002 klesol počet týchto odpovedí o 3 percentuálne body. **Stabilne najväčšia časť obyvateľov Slovenska zastáva názor<sup>17</sup>18, že osoby závislé na drogách sú chorí ľudia, pričom v aktuálnom zisťovaní sa v tomto zmysle vyjadrili viac ako tri pätiny respondentov.**

<sup>17</sup> V rámci iných odpovedí boli zaznamenané napríklad nasledovné hodnotenia narkomanov: „nezrelí jedinci“, „skrachované existencie“, „ľudia so slabým charakterom, slabé povahy“, „ľudia so zanedbanou výchovou“, „zúfalci“, „nešťastní ľudia“, „ľudia, ktorí unikajú so skutočného sveta“, „potrebujú pomoc, ale nevedia, kde ju hľadať“, „deti bohatých, ktoré nevedia, čo so sebourobiť“, „nevedia si nájsť miesto v živote“, „ľudia bez cieľa“, „spodina spoločnosti“, „nevážia si svoje zdravie“, a podobne.



<sup>5/</sup> Keďže respondenti mali viac možností odpovedí, súčet percent v grafe prevyšuje 100  
Graf. 1.4.3 Názory občanov na drogovu závislé osoby  
Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR 2004

V súbore SR sa z hľadiska sociodemografickej štruktúry obyvateľstva ukázali niektoré **výraznejšie diferencie v štruktúre ponímania drogovu závislých ľudí.**

Oslovení s názorom, že **narkomani sú chorí ľudia**, sú vo väčšej miere ako je priemer za celoslovenský súbor zastúpení medzi občanmi vo veku 50 až 59 rokov (71%), vysokoškolsky vzdelanými (67%) a medzi respondentami z Trenčianskeho (68%) a Prešovského kraja (67%).

Za **výstredné osoby nespokojné so spôsobom života, akým žije väčšina ľudí v spoločnosti** považujú narkomanov vo väčšej miere ako je celoslovenský priemer respondenti v mladších vekových kategóriách – 18 až 24 rokov (62%) a 24 až 29 rokov (63%), stredoškolsky vzdelaní s maturitou, podnikatelia, obyvatelia Bratislavského (po 61%) a Trenčianskeho kraja (62%).

**Medzi dvoma pätinami občanov, ktorí považujú drogovu závislých za kriminálne živly** sú vo vyššej miere ako je priemer za celoslovenský súbor zastúpení 50 až 59 roční (50%), 60 a viac roční respondenti (48%), občania maďarskej národnosti (42%), robotníci (44%), obyvatelia Prešovského (43%), Bratislavského (44%) a Trnavského kraja (48%), z pohľadu rodinného stavu ženatí (42%) a ovdovení občania (52%).

Od roku 1996 sú do prieskumu zameraného na oblasť drog zaraďované aj **otázky zisťujúce názory občanov Slovenska na potrebu prioritných opatrení protidrogovej politiky**. V týchto otázkach sa občania vyjadrujú, ktoré opatrenia by boli, podľa ich názoru, najúčinnnejšie v záujme zastavenia šírenia drogovej závislosti. Nasledujúca tabuľka 1.4.2 prezentuje prehľad názorov oslovených v jednotlivých súboroch na najúčinnnejšie prostriedky v boji proti šíreniu drog, aj v porovnaní s údajmi získanými v predchádzajúcich prieskumoch zameraných na drogovú tematiku, v ktorých bola otázka mapujúca účinnosť jednotlivých protidrogových opatrení zaradená do zisťovania.

Opatrenia, ktoré by bolo potrebné urobiť proti šíreniu drogovej závislosti v názoroch verejnosti (údaje v %) <sup>1/</sup>		1998	2000	2002	2004
zvýšenie aktivity polície a colnej kontroly	Súbor SR	63	57	55	53
	Mládež SR	55	50	48	48
	Mládež Bratislavy	64	50	51	54
prísne protidrogové zákony	Súbor SR	62	58	56	55
	Mládež SR	54	47	47	45
	Mládež Bratislavy	57	53	45	43
školské vzdelávacie protidrogové programy	Súbor SR	41	41	41	43
	Mládež SR	44	46	41	45
	Mládež Bratislavy	41	45	43	46
nútená liečba drogovo závislých ľudí	Súbor SR	28	29	29	35
	Mládež SR	26	25	27	32
	Mládež Bratislavy	29	29	27	32
kampane zamerané na riziká užívania drog	Súbor SR	21	27	25	30
	Mládež SR	27	28	30	33
	Mládež Bratislavy	31	29	33	37
dobrovoľná liečba drogovo závislých ľudí	Súbor SR	13	13	13	15
	Mládež SR	15	16	18	19
	Mládež Bratislavy	16	17	15	16
ekonomická a sociálna pomoc drogovo závislým	Súbor SR	11	8	8	11
	Mládež SR	15	14	11	16
	Mládež Bratislavy	13	11	12	14
legalizácia mäkkých drog	Súbor SR	4	6	5	6
	Mládež SR	8	11	10	13
	Mládež Bratislavy	10	10	14	10
iná odpoveď	Súbor SR	2	2	1	1
	Mládež Bratislavy	3	3	4	1
	Mládež SR	2	2	3	1
nevie	Súbor SR	2	2	3	2
	Mládež Bratislavy	3	2	3	1
	Mládež Bratislavy	2	1	1	1
netreba robiť žiadne opatrenia	Súbor SR	1	2	2	2
	Mládež SR	1	2	3	3
	Mládež Bratislavy	0	1	2	3

<sup>6/</sup> Respondenti mohli uviesť najviac tri odpovede, preto súčet percent prevyšuje 100.

Tab. 1.4.2 Názory občanov na spôsoby riešenia drogovej problematiky

Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR 2004

Zaujímavé je rozvrstvenie jednotlivých protidrogových opatrení z hľadiska ich zaradenia medzi jednotlivé formy boja proti omamným látkam - **dve najúčinnšie opatrenia v boji proti drogám podľa občanov sú v podstate represívnymi prostriedkami**, na ďalších miestach sa objavili opatrenia z oblasti prevencie - okrem už spomínaných školských vzdelávacích protidrogových programov aj kampane zamerané na riziká užívania drog a v ďalšom poradí opatrenia zamerané na liečbu

drogovo závislých – ich nútená liečba alebo dobrovoľná liečba a ekonomická a sociálna pomoc narkomanom.

**Legalizáciu mäkkých drog považovalo za účinný prostriedok boja proti šíreniu drog len 6% opýtaných občanov**, čo je podiel porovnateľný s predošlými zisťovaniami. Mladí ľudia sú tradične liberálnejší v otázke legalizácie mäkkých drog, vo všetkých meraniach by takúto formu opatrenia v protidrogovom boji privítal takmer dvojnásobný podiel mladých.

Medzi „inými odpoveďami“ sa najčastejšie vyskytli: „prísne protidrogové tresty“, „zverejnenie stavu narkómie v médiách“, „urobiť deťom program, zamestnať ich nejako“, „pomôcť narkomanom nájsť robotu“, „svedectvá ľudí, čo sa vyliečili“, „zlepšiť sociálne pomery mladých“ a pod.

**Údaje získané v roku 2004 a ich následná komparácia s výsledkami predchádzajúcich prieskumov priniesli nasledovné zistenia:**

V súčasnosti, podobne ako v predchádzajúcich výskumoch, verejnosť za najúčinnnejšie prostriedky v boji proti drogám považuje **prísne protidrogové zákony a zvýšenie aktivity polície a colnej kontroly**. Napriek neustálemu poklesu frekvencie zaraďovania týchto prostriedkov medzi prioritné opatrenia v boji proti drogám, za najúčinnnejšie ich stále považuje viac ako polovica opýtaných - účinnosť prísnych protidrogových zákonov vyzdvihuje momentálne 55% oslovených, čo je o sedem percentuálnych bodov menej ako v roku 1998, keď za prísne protidrogové zákony bolo 62% opýtaných. Zvýšenie aktivity represívnych zložiek - policajtov a colníkov si žiada 53% respondentov, čo je oproti roku 1998 menej o desať percentuálnych bodov.

U respondentov vo všetkých troch skúmaných súboroch si získavajú obľubu **školské vzdelávacie protidrogové programy a kampane zamerané na riziká užívania drog**. Tieto dve opatrenia proti omamným a psychotropným látkam aktuálne uviedlo viac respondentov ako v minulých výskumoch. U školských vzdelávacích programoch sa ich podiely pohybujú od 43% po 46% a pri kampaniach zameraných na nebezpečenstvo drog podiely kolíšu od 30% do 37% v prípade bratislavskej mládeže.

Mierne vo verejnosti stúpol názor, že **drogovo závislí by mali podstúpiť nútenú liečbu**. Pokiaľ tento názor v minulosti prevládal asi u štvrtiny oslovených, dnes sa k takémuto opatreniu, ktoré by pomohlo zastaviť šírenie drogovej závislosti prikláňa takmer tretina respondentov.

Podiely uvádzaných ostatných prostriedkov v boji proti šíreniu drogových závislostí sa v porovnaní s predošlými zisťovaniami takmer nezmenili.

**Na liečbu drogovo závislých sa v spoločnosti drogovo závislých vyskytujú dva rozdielne názory:** podľa časti populácie by sa mali narkomani povinne liečiť, druhá časť je presvedčená, že liečiť by sa mali len v prípade, keď to sami naozaj chcú. V rámci mapovania názorov občanov na protidrogovú politiku štátu sme zisťovali aj zastúpenie oboch týchto postojov k liečbe narkomanov v slovenskej populácii.

Názory občanov na liečbu drogovo závislých (údaje v %)				
		Súbor SR	Súbor mládeže SR	Súbor mládeže Bratislavy
1998	mali by sa povinne liečiť	60	53	52
	mali by sa liečiť len vtedy, ak chcú	32	41	39
	nevie posúdiť	8	6	9
2004	mali by sa povinne liečiť	56	45	45

	mali by sa liečiť len vtedy, ak chcú	34	46	49
	nevie posúdiť	10	9	6
199				
8	mali by sa povinne liečiť	58	47	49
	mali by sa liečiť len vtedy, ak chcú	32	42	43
	nevie posúdiť	10	11	8
200				
0	mali by sa povinne liečiť	59	47	47
	mali by sa liečiť len vtedy, ak chcú	36	47	48
	nevie posúdiť	5	6	5
200				
2	mali by sa povinne liečiť	59	49	49
	mali by sa liečiť len vtedy, ak chcú	36	46	48
	nevie posúdiť	5	5	3
200				
4	mali by sa povinne liečiť	58	53	53
	mali by sa liečiť len vtedy, ak chcú	37	43	45
	nevie posúdiť	5	4	2

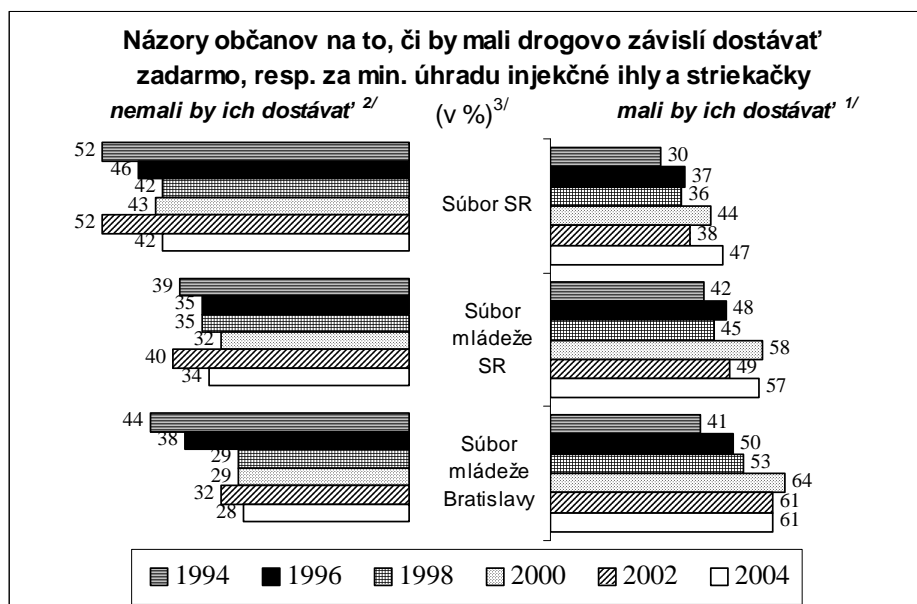
Tab. 1.4.3 Názory občanov na liečbu drogovú závislosť  
Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR 2004

Z najnovších údajov vyplýva, že **viac ako polovica oslovených vo všetkých troch súboroch sa prikláňa k tvrdšej verzii, teda že drogovú závislosť by sa mali povinne liečiť zo svojej závislosti**. V súbore dospeléj populácie tento názor presadzujú takmer tri pätiny oslovených, v oboch súboroch mladých je podiel identický – 53% a po prvýkrát sa prehupol cez polovicu. Medzi dospelou populáciou SR povinné liečenie presadzujú hlavne ženy, staršie ako 60 rokov a obyvatelia Trnavského a Nitrianskeho kraja. V ostatných sledovaných sociodemografických kategóriách sa odpovede pohybovali na úrovni celoslovenského priemeru.

#### Postoje verejnosti k znižovaniu následkov drogovej závislosti

Medzi narkomanmi je nemálo nositeľov rôznych chorôb, hepatitídy B, C, TBC a v zahraničí aj nositeľmi vírusu HIV. Tieto infekčné choroby sa často prenášajú injekčnými striekačkami, ktoré si medzi sebou drogovú závislosť požičiavajú. V tejto súvislosti je vo verejnosti diskutovaná aj otázka, či by osoby závislé od drog mali dostávať zadarmo, prípadne za minimálnu úhradu injekčné striekačky a sterilné ihly, aby sa predišlo prenosu infekcií HIV/AIDS, hepatitídy a ďalším chorobám. V spoločnosti existujú opäť dva protikladné názory – časť občanov je presvedčená, že by ich mali dostávať, časť je a priori proti takémuto kroku, ktorý je realizovaný v rámci minimalizácie škôd ("harm reduction") vznikajúcich v dôsledku drogových závislostí.





1/ Zlúčené sú odpovede „mali by ich dostávať“ a „asi by ich mali dostávať“

2/ Zlúčené sú odpovede „nemali by ich dostávať“ a „asi by ich nemali dostávať“

3/ Dopočet do 100 percent tvoria odpovede neviem posúdiť

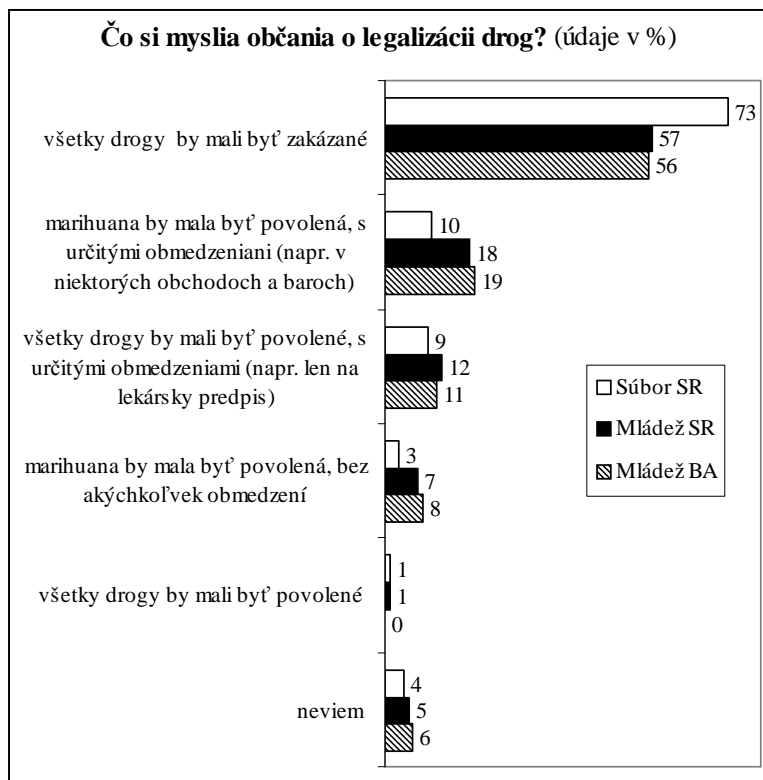
Graf. 1.4.4 Názory občanov na poskytovanie injekčných ihl a striekačiek zadarmo alebo za úhradu  
Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

Vo verejnosti sa **zvýšil podiel ľudí**, ktorí deklarujú ochotu dať **narkomanom zadarmo, prípadne za malú úhradu striekačky a ihly**, aby sa predišlo nežiadúcim chorobám postihujúcu závislých na drogách. U celoslovenského súboru sa ich podiel blíži k polovici a mladých z oboch súborov predstavuje asi tri pätiny. Na druhej strane sa znižujú podiely tých, pre ktorých je takáto forma prevencie neprijateľná a sú toho názoru, že narkomani by zadarmo ani striekačky ani ihly dostávať nemali. Tento názor deklarovali viac ako dve pätiny oslovených zo súboru dospelých SR, Viac ako tretina so súboru mladých SR a vyše štvrtiny mladých respondentov z hlavného mesta.

Od niektorých neformálnych združení a skupín obyvateľstva zaznievajú hlasy o dekriminalizácii mäkkých drog, medzi ktoré sa zaraďujú marihuana alebo hašiš. Legalizácia drog by sa mala udiť na spôsob Holandska, kde v niektorých špecializovaných obchodoch dostať marihuanu. Prívrženci legalizácie marihuany sú presvedčení o jej malej nebezpečnosti a podľa ich názoru, by jej spotreba nemala oproti dnešnému stavu stúpnuť. O zákaze drog, a teda proti liberálnym tendenciám v oblasti legalizácie drog, je však na Slovensku presvedčená veľká väčšina obyvateľov ako to dokumentuje obrázok XXX.

**V celoslovenskom súbore je zreteľný odpor k legalizovaniu akýchkoľvek drog**, zakázané by mali byť všetky, myslia si to takmer tri štvrtiny respondentov, približne

rovnaký podiel mladých s oboch súborov, viac ako polovica, má podobný názor. Približne dvojnásobný podiel mladých SR a mladých z Bratislavy, oproti celoslovenskému súboru, zastáva názor, že marihuana by mala byť povolená s určitými obmedzeniami, prípadne bez akýchkoľvek obmedzení. Asi desatina opýtaných zo všetkých súborov presadzuje legalizáciu všetkých drog, ale len s určitými obmedzeniami (napr. na lekársky predpis).



Graf. 1.4.5 Názory občanov na legalizáciu drog  
Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

Z pohľadu skúmaných sociodemografických charakteristík opýtaných sa **za zákaz všetkých drog** vyslovili predovšetkým ženy, starší respondenti 50 až 59 a 60 a viac roční a obyvatelia bývajúci v krajoch Trnavskom, Nitrianskom a Prešovskom.

**Legalizáciu marihuany, avšak s určitými obmedzeniami**, podporujú najmä mladší respondenti od 18 do 24 a od 25 do 29 rokov, študenti a žijúci v Žilinskom kraji.

**S určitými obmedzeniami** (napr. na lekársky predpis) **povoliť všetky drogy** súhlasia hlavne opäť mladší opýtaní vo vekovej skupine 18 až 24 rokov, študenti a oslovení pochádzajúci s krajov Bratislavského a Žilinského.

Aj **za legalizáciu marihuany bez obmedzenia** sú častejšie ako celoslovenský priemer prevažne 18 až 24 roční, nezamestnaní, študenti a občania z Trenčianskeho kraja.

Za legalizáciu drog, či už s obmedzením alebo bez, sa vo zvýšenej miere prihovárali aj respondenti, ktorí uviedli, že už nejakú drogu užili.

#### 1.4.3 Iniciatívy v parlamente a v občianskej spoločnosti

**Národná rada Slovenskej republiky v roku 2004** v oblasti drogovej problematiky prijala Uznesenie č. 1072 z 25. júna 2004 k súhrnnej správe o realizácii Národného programu boja proti drogám za roky 1999 – 2003 s aktualizáciou na rok 2004 a návrh Národného programu boja proti drogám na obdobie 2004 až 2008 (tlač 646). Prijatiu uznesenia predchádzalo prerokovanie príslušných materiálov vo výbore NR SR pre vzdelávanie, vedu, šport a mládež, kultúru a médiá, výbore pre zdravotníctvo a sociálne veci, výbore pre obranu a bezpečnosť.

Novým prvkom Národného programu boja proti drogám na roky 2004 až 2008 bolo aj prijatie rozhodnutia vlády SR a NR SR o spôsobe financovania boja proti drogám, **vyčlenením finančných prostriedkov v objeme 3 až 5 percent z príjmu štátu zo spotrebnej dane z predaja tabaku a tabakových výrobkov, alkoholu, vína a piva. Ministerstvo financií Slovenskej republiky toto rozhodnutie však odmietlo realizovať ako nesystémové v celkovej schéme daňovej politiky štátu a tvorby a realizácie rozpočtu výdavkov verejnej správy.** Aj napriek nedostatočnému akceptovaniu požiadaviek financovania boja proti drogám finančné subvencie štátu naďalej tvoria hlavnú časť financovania protidrogových aktivít prostredníctvom rozpočtových kapitol jednotlivých ministerstiev a Úradu vlády SR. Štátne subvencie tvoria vyše 70% celkového objemu finančných zdrojov štátnych a neštátnych subjektov v boji proti drogám v Slovenskej republike.

Mimoriadny dopad pre rozvoj a realizáciu protidrogovej politiky štátu mali zmeny, ku ktorým dochádzalo v dôsledku rozsiahlej reformy zdravotnej starostlivosti, systému zdravotného a sociálneho poistenia a poskytovania sociálnych služieb a sociálnej starostlivosti. Uvedené zmeny vytvorili predpoklady na úplné odštátnenie liečby a resocializácie drogo závislých osôb a presun týchto činností na neziskové organizácie, ktorých zriaďovateľmi môžu byť súkromné osoby, občianske združenia, svojpomocné kluby ale aj obce a mestá, odborné spoločnosti a ďalšie právnické a fyzické osoby. **Uvedená zmena odstraňuje výsadné postavenie štátu a jeho inštitúcií v oblasti boja proti drogám a umožňuje aktívny vstup výrazne väčšiemu množstvu fyzických a právnických osôb do procesu prevencie, liečby a resocializácie drogo závislých osôb.**

V oblasti boja proti drogám v občianskej spoločnosti na národnej, regionálnej a miestnej úrovni pôsobí niekoľko desiatok mimovládnych organizácií (MVO). Sú to organizácie zamerané na prevenciu drogových závislostí, prácu streetworkerov, výchovu a vzdelávanie, resocializáciu drogo závislých a ich právnu ochranu, podporu liečby, poradenstvo, formovanie verejnej mienky, organizovanie kampaní, prácu s deťmi a mládežou, voľnočasové aktivity, rozvíjanie umeleckej tvorivosti (*pozri aj text k bodu 1.2 písm. a).*

#### 1.4.4 Mediálne pokrytie drogovej problematiky

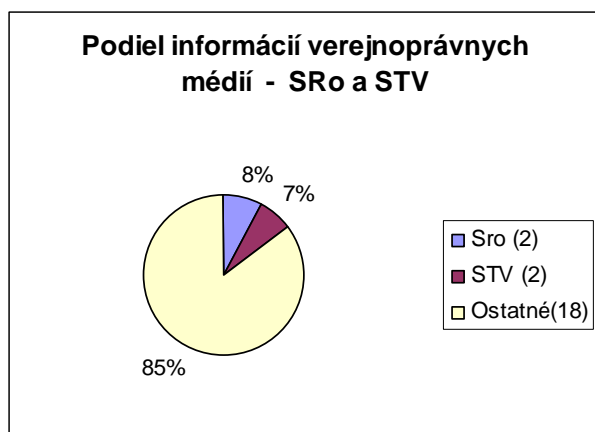
Interpretácia drogovej reality verejnosťou a následné spracovávanie informácií do úrovne názorov a neskôr postojov, je vo veľkej miere záležitosťou mediálneho pokrytia.

V rámci vedľajších úloh NMCD - ako partnerskej štruktúry Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogové závislosti - bol zrealizovaný monitoring mediálneho pokrytia problematiky drogových závislostí a kontroly drog v niektorých slovenských elektronických a tlačových médií v roku 2004. V aktuálnom čase sme prostredníctvom zistení z monitoringu chceli objektivizovať už publikované informácie v ostatnej správe a zmapovať situáciu v tom zmysle, ktoré najrozšírenejšie a najsledovanejšie slovenské médiá a ako sa venujú problematike drogových závislostí

a kontrole drog. Tieto informácie by sa mali využiť pri aktualizácii mediálnej stratégie<sup>8</sup> a ďalšej komunikácii s médiami aj podľa vzoru prepracovanej komunikačnej stratégie EMCDDA pre podporu základného cieľa - dosiahnuť vyvážené informovanie o problematike drogových závislostí a kontrole drog a dostať do širšej verejnosti objektívne údaje o drogovej problematike.

V prehľade sme použili údaje z databázy monitorovacej agentúry STORIN a vlastný on-line monitoring médií v r.2004, pričom sme sledovali tie médiá, ktoré majú najvyššiu počúvanosť, sledovanosť či čítanosť<sup>19</sup>. Pri vyhľadávaní sme použili kľúčové slová drogová závislosť, drogy, marihuana. Z pôvodného množstva záznamov (vyše 1000) sa vytvorila skupina 780 záznamov, ktoré jednotlivé kľúčové slová obsahovali v relevantných súvislostiach. V prehľade nie sú zohľadnené ani lokálne, regionálne médiá alebo špecificky orientované (mládežnícke, odborné apod.), čo neznamena, že táto problematika sa v nich neobjavuje.

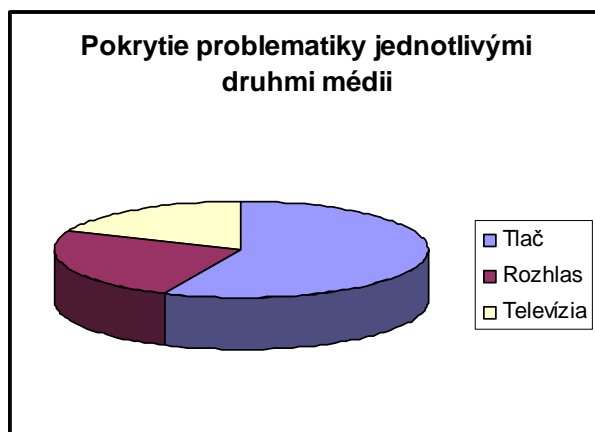
Ako sme empiricky vnímali a v ostatnej správe<sup>9)</sup> uviedli, v roku 2004, **majoritu informácií o drogách a drogových závislostiach prinášali obe verejnoprávne elektronické médiá**, teda Slovenský rozhlas a Slovenská televízia, kde výskyt kľúčových slov – drogové závislosti, drogy, marihuana - **reprezentoval takmer 37% z celkového počtu 339 audio a audiovizuálnych výstupov. Mierne viedol Slovenský rozhlas – (spolu vysielanie Slovensko 1 a Rádio Regina - 20%) pred STV (spolu STV 1 a STV 2 - 17%).** V počte všetkých medializovaných informácií (n= 780) 22 monitorovanými médiami predstavoval podiel verejnoprávných médií 15%



Obr.1.4.4.1 Podiel informácií verejnoprávných médií na celkovom pokrytí drogovej problematiky  
Zdroj: NMCD

56% (441) všetkých informácií bolo sprostredkovaných tlačovými médiami – v šiestich denníkoch - Pravda, Sme, Národná obroda, Nový čas, Nový deň, Hospodárske noviny.

<sup>19</sup> Údaje o počúvanosti rozhl.staníc a čítanosti tlače sú z prevzaté z pravidelného sociologického prieskumu Odboru mediálneho výskumu Sro, sledovanosť televíznych staníc podľa people-metrového merania



Obr..1.4.4.2 Drogová problematika a jej pokrytie v rôznych typoch médií v roku 2004  
Zdroj: NMCD

#### **Tlač – denníky**

V oblasti tlačových médií, kde nie je duálny systém a teda v š e t k y monitorované denníky sú súkromné (Pravda, SME, Nový čas, Národná obroda, Hospodárske noviny a Nový deň), sa vyskytli **kľúčové slová drogová závislosť, droga/drogy a marihuana v 441 publikovaných výstupoch.**

Podľa monitorovacej agentúry STORIN sú, resp. boli tieto denníky zaradené v kategórii mienkotvorné.

**Hospodárske noviny** s počtom 108 výstupov (24, 45% v priemere mesačne 9) viedli pred denníkom Sme (91 – 20, 6%), Pravda (83 – 18, 8%), Národná obroda (82 – 18, 6%), Nový čas a do júla 2004 vychádzajúcim Novým dňom.

Podobne ako televízia TA 3, aj **Hospodárske noviny** oslovujú špecifickejšiu a početne menšiu skupinu čitateľov - ich čítanosť sa pohybuje podľa výsledkov pravidelného prieskumu OMV SRo okolo 3%. Naopak, počtom publikovaných výstupov s kľúčovými slovami na ostatnom mieste, je **denník Nový čas**, (45 – 10%) ktorému dlhodobo patrí prvenstvo v čítanosti (22,9%) denníkov na Slovensku.

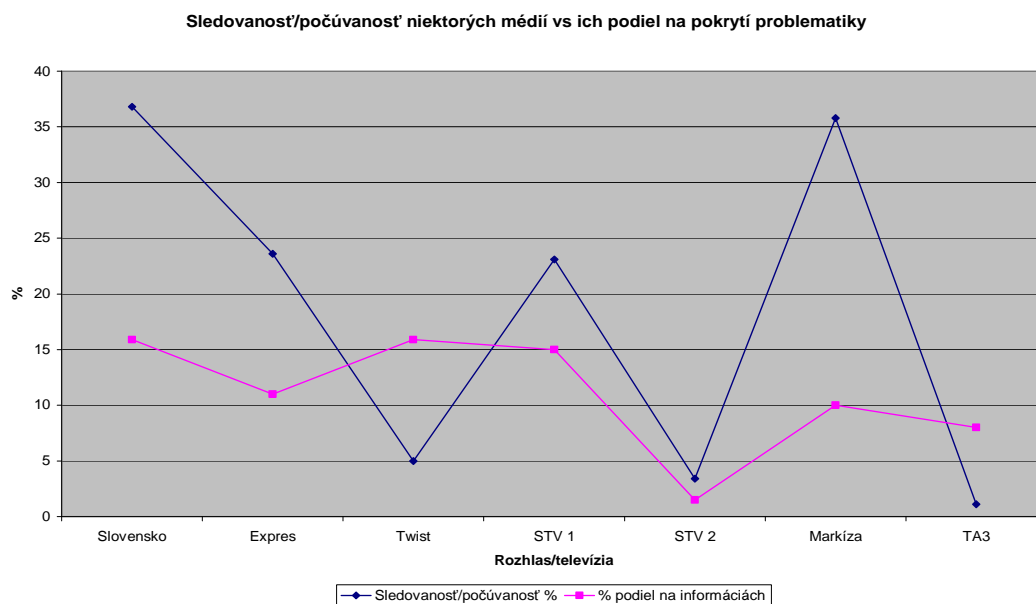
#### **Rozhlas a televízia**

Program verejnoprávneho Slovenského rozhlasu Slovensko 1 patrí dlhodobo k najpočúvanejšiemu rozhlasovému vysielaniu na Slovensku (36, 8% populácie <sup>20</sup>)

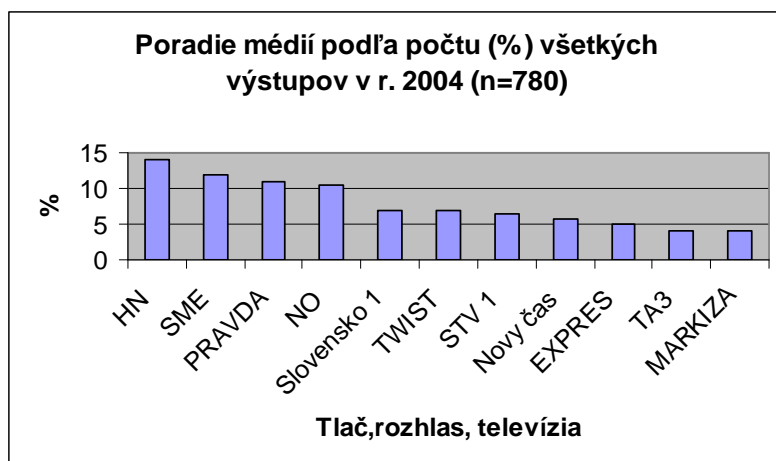
**Z komerčných elektronických médií** viedli počtom odvysielaných informácií s výskytom kľúčových slov, dve rozhlasové stanice, a to rádio TWIST (16%; n= 331) a v roku 2004 najpočúvanejšie (23,6%) komerčné rádio Expres (11%; n= 331).

Podielom 8% nie je nevýznamné postavenie **súkromnej spravodajskej televízie TA 3**, ktorá **spravodajstvo vysiela v opakovaných blokoch**. Táto výhoda sa však v dôsledku technickej dostupnosti (satelitné vysielanie prístupné buď cez individuálny satelitný prijímač alebo v káblových sieťach) stráca takmer polovici divákov v SR, z ktorých TA 3 sleduje v priemere 1%.

<sup>20</sup> Výsledky pravidelného prieskumu mediálneho správania obyvateľstva realizovaného Odborom mediálneho výskumu OMV SRo, [http:// www.slovakradio.sk](http://www.slovakradio.sk) . Údaje reprezentujú výsledky získané v novembri 2004 sociologickým prieskumom v súbore 3.379 respondentov vo veku 14+ , prostredníctvom štandardného face to face interview



Obr. 1.4.4.3 Počúvanosť/ sledovanosť elektronických médií versus ich podiel na informáciách  
Zdroj: NMCD



Obr. 1.4.4.4 Poradie médií podľa podielu na počte všetkých mediálnych výstupov v r. 2004  
Zdroj: NMCD

#### Obsah monitorovaných mediálnych výstupov

Pri otázke „ako“, resp. „čo“ sme sa sústredili na dve skupiny informácií s dominantným významom viažucim sa k:

„redukciu dopytu“ (aktivity súvisiace s prevenciou, výskumy, prieskumy aktuálnej drogovej „scény“, užívanie, liečba, resocializácia) a

„redukciu ponuky“ (uplatňovanie práva – represia, kriminalita, legislatíva, stratégie a koncepcie, prepojenie na európske resp. globálne štruktúry v oblasti boja proti drogám).

Najvyváženejšie - čo do zamerania a obsažnejšie, pokiaľ ide o celý záber problematiky (redukcia ponuky vs redukcia dopytu), informoval Slovenský rozhlas, televízia TA 3 a Hospodárske noviny, nasledované rádiom Twist a rádiom Expres a denníkmi Národná obroda, SME, Pravda a verejnoprávnu STV.

V monitorovaných výstupoch nebola, **s výnimkou jednej informácie, ktorá v spojitosti so šoférováním hovorila o „zmierňujúcich“ účinkoch alkoholu na stav po konzumácii marihuany – zaznamenaná „pozitívna“ podpora drogám, drogovým závislostiam či konzumácii marihuany**, informácie boli neutrálne, prípadne negatívne (kritika) vo vzťahu k možnostiam uplatňovania práva. („*Narkomafia si zarobí až 100 miliónov. Z ilegálneho obchodu s drogami na území SR sa financujú teroristi a korumpujú úradníci*“).

Pokiaľ išlo o informácie o zdravotných a psychických účinkoch a liečbe drogových závislostí, ich zdrojom boli odborníci – lekári, psychológovia; najčastejšie Ľubomír Okruhlica, hlavný odborník MZ SR pre drogové závislosti a riaditeľ bratislavského centra CLPZD.

Pri redukcii ponuky (uplatňovanie práva, represia) bola zdrojom informácií polícia, resp. colníci, koncepcie protidrogovej politiky prezentoval jednak Pál Csáky podpredseda vlády a predseda VMDZKD a Protidrogového fondu, resp. Blažej Slabý riaditeľ GS VMDZKD.

Podľa ostatnej správy<sup>21</sup> v zásade najväčšia verejná diskusia v roku 2004 na Slovensku v súvislosti s drogovou politikou bola debata o legalizácii užívania marihuany a druhou diskutovanou otázkou bola otázka prípravy rekodifikácie Trestného zákona a Trestného poriadku. Podľa monitoringu tieto dve – súvisiace - otázky figurovali v agende monitorovaných médií kvantitatívne na druhom<sup>22</sup> mieste.

**Kauza „Dekriminalizácie konzumácie marihuany“** (Trestný zákon, novela trestného zákona, dekriminalizácia drog, určenie jednorazovej dávky, nová kategorizácia omamných a psychotropných látok, vyjadrenia odborníkov k téme, iniciatívy OZ Slobodná voľba v prospech dekriminalizácie konzumentov marihuany a následná protestná akcia pred budovou ÚV SR) sa viedla takmer kontinuálne celý rok.

**Protidrogový fond** ako jeden z najdôležitejších finančných zdrojov na financovanie protidrogových aktivít (prevencia, liečba, resocializácia), sa v monitorovaných médiách zdieľal len minimálne – pozornosť vyvolali len tri projekty.<sup>23</sup>

V júni bola drogová problematika nastolená vo vzťahu k **Medzinárodnému dňu boja proti zneužívaniu drog a ilegálnemu obchodovaniu**, v júli médiá zamestnávala demolácia bratislavskej záchytky. V auguste pozornosť vyvolala problematika **dostupnosti injekčných striekačiek pre drogové závislých, v novembri kampaň**

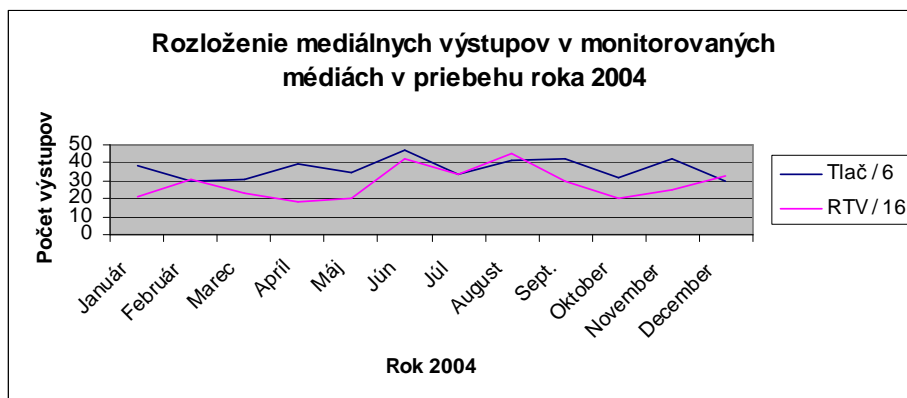
<sup>21</sup> Stav drogových závislostí a kontrola drog v Slovenskej republike, Bratislava 2004 s.23

<sup>22</sup> **Najfrekvencovanejšia mediálna správa**, ktorá v roku 2004 dominovala v nami monitorovaných médiách (6 tlačových a 16 elektronických) bola „**Kauza bratislavskej záchytnej stanice**“.

Primárne sa týkala legálnej drogy alkoholu, ale v súvislosti s touto kauzou bolo na ňu naviazaných mnoho ďalších správ, obsahujúcich nie neobvyklé prepojenie na nelegálne drogy (trendy v zneužívaní alkoholu, drogová scéna v Bratislave, financovanie takéhoto zariadenia, konflikt medzi CPLZD a magistrátom hlavného mesta, samotná demolácia záchytke opitým „klientom“ dňa 19.7. 2005). V čase od 22.6 do 22.7. 2004 v uvedených súvislostiach informovalo 18 médií v 31 výstupoch.

<sup>23</sup> Súťaž lokálnych televízií (LOTOS) – audiovizuálne diela s protidrogovou problematikou, kreatívna súťaž pre poslucháčov Fakulty masmediálnej komunikácie v Trnave a výstava a vyhodnotenie kresieb a malieb detí a mládeže v súťaži „Prečo som na svete rád/a“ v Bratislave.

**Týždeň boja proti drogám<sup>24</sup>**, národné tlačové konferencie v súvislosti s prezentáciou výročnej správy 2004 Európskej agentúry pre drogy a drogové závislosti<sup>25</sup> a v **decembri prezentácia výsledkov medzinárodného (34 krajín) školského prieskumu o drogách, alkohole a tabaku ESPAD<sup>26</sup>**.



Obr. 1.4.4..5 Rozloženie mediálnych výstupov v monitorovaných médiách v priebehu roka 2004  
Zdroj: NMCD

Na základe uvedeného prehľadu mediálneho pokrytia drogovej problematiky v roku 2004 a s istým prehľadom o cieľových skupinách jednotlivých médií a mediálneho správania (*televízia je najsledovanejšie médium, tlač odráža mienku svojich čitateľov*), je možné predpokladať, že najviac informácií, a to komplexnejších, vyváženejších a objektívnych s ohľadom na zdroj mali **dospelí čitatelia denníkov, osobitne Hospodárskych novín, SME, Pravda a Národnej obrody, poslucháči SRO, rádia Twist a Expres a televízie STV a TA 3.**

Je možné predpokladať, že prieskumy verejnej mienky pokiaľ ide o názory a osobitne postoje (kde je informačná zložka jednou z troch súčastí postoja) realizované napr. ÚVM pri ŠU SR a štúdie mediálneho pokrytia problematiky na takej odbornej metodologickej úrovni a zabezpečeným financovaním z osobitných grantov, na akej sa realizovali v rámci českého monitorovacieho centra<sup>27</sup>, resp. EMCDDA<sup>28</sup> **by mohli nielen mapovať situáciu, ale naznačiť aj cesty ako médiá aktívne ovplyvňovať v prospech cielenej prevencie voči niektorým skupinám**, napríklad cieľová skupina významná z hľadiska preventívnych aktivít - deti a mládež vo veku 13 až 19 rokov.

“Čo nie je v médiách, to neexistuje“, nie je motto, ale realita.

<sup>24</sup> 15 – 22.11.2004

<sup>25</sup> 25.11.2004

<sup>26</sup> 14.12.2004

<sup>27</sup> Sivek, V., Miovská L., Miovský M.: Užívání a uživatelé konopných drog v kontextu analýzy mediálních zpráv, 2004

<sup>28</sup> EMCDDA: Média určené mladým môžu objaviť drogové správanie skôr.

Zdroj: <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&page=WebPage&DocumentID=736>



## 2. Užívanie drog v populácii

Pre potreby tejto kapitoly boli použité štatistické údaje z nasledujúcich výskumov:

Inštitúcia	Rok zberu údajov	Objekt výskumu	Vek	Počet respondentov	Predmet výskumu
ÚVVM pri ŠÚ SR	2004	Populácia SR	18 +	1444	Drogy + alkohol + fajčenie
		Mládež SR	15-29	860	
		Mládež Bratislavy	15-29	284	
ÚIPŠ	2004	Mládež SR	15-26	951	Nelegálne drogy
	2003	Žiaci II. stupňa základných a stredných škôl	10-18	516+500	Fajčenie a alkohol
ÚVZ SR	2004	Školská mládež Bratislavského kraja	15-19	1300	Životný štýl

Užívanie a experimentovanie s nezákonnými drogami vo veľkej miere závisí od dostupnosti týchto drog v spoločnosti. Od roku 1996 zisťujeme v populačných prieskumoch<sup>29</sup>, či niekto respondentom ponúkol (v poslednom mesiaci, roku alebo niekedy dávnejšie) zadarmo alebo na predaj jednotlivé druhy drog. Podľa týchto prieskumov **najponúkanejšími drogami na Slovensku zostávajú naďalej marihuana a hašiš**, ktoré ponúkli približne 6% respondentov počas posledného roka a jednej sedmine oslovených niekedy dávnejšie (13%)<sup>30</sup>. Ponuka ostatných nelegálnych drog na Slovensku je výrazne nižšia. Z nich je najdostupnejšia extáza, ktorú malo možnosť niekedy užiť 5% oslovených v súbore SR, ale až 12% mládeže SR a 10% mladých ľudí v Bratislave. V porovnaní s predchádzajúcim výskumom realizovaným v roku 2002 nastali nasledujúce posuny v dostupnosti marihuany a hašiša: v roku 2002 sa najväčšia ponuka marihuany/hašiša – či už zadarmo alebo na predaj, koncentrovala hlavne na mládež Bratislavy, postupne sa rozdiel medzi mládežou v hlavnom meste Slovenskej republiky a mládežou v ostatných častiach Slovenska stieral. **V roku 2004 došlo k zmene, najväčšia ponuka marihuany/hašiša smerovala na mládež Slovenska vo všeobecnosti** (súbor mládeže SR). Zároveň výrazne klesla dostupnosť marihuany/hašišu počas posledných 30 dní v súbore Mládež Bratislavy. Amfetamíny, kokain/crack, heroín a LSD/iné halucinogény boli v súbore SR niekedy dostupné pre 3-4% opýtaných, v súbore mládeže Bratislavy však až pre viac ako 6% opýtaných (najviac – 10% dostalo niekedy ponuku LSD).

Medzi prostredia, v ktorých je možné sa dostať k nezákonným drogám, patria najmä diskotéky, koncerty, pohostinstvá, bary. V porovnaní s rokom 2002 mierne klesla ponuka drog na verejných priestranstvách – na uliciach alebo v parkoch.

V roku 2004 došlo k miernemu nárastu občanov, ktorí už majú skúsenosť s užitím nelegálnej drogy. **V súbore SR sa vyjadriло, že už niekedy užilo drogu 27% respondentov**<sup>31</sup>, čo je o 4 percentuálne body viac ako v roku 2002, v súbore mládeže SR 38% oslovených (nárast za obdobie dvoch rokov predstavuje 2 percentuálne body) a v súbore mládeže Bratislavy až 40% (nárast o 1 percentuálny bod).

<sup>29</sup> pozn.: Objektom výskumu boli tri výberové súbory: populácia SR od 18 rokov vyššie, mládež SR vo veku 15 – 29 rokov a mládež Bratislavy vo veku 15 – 29 rokov

<sup>30</sup> In: ŠÚ SR Verejná mienka: Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Bratislava 2004, s.10

<sup>31</sup> ibid, s.18

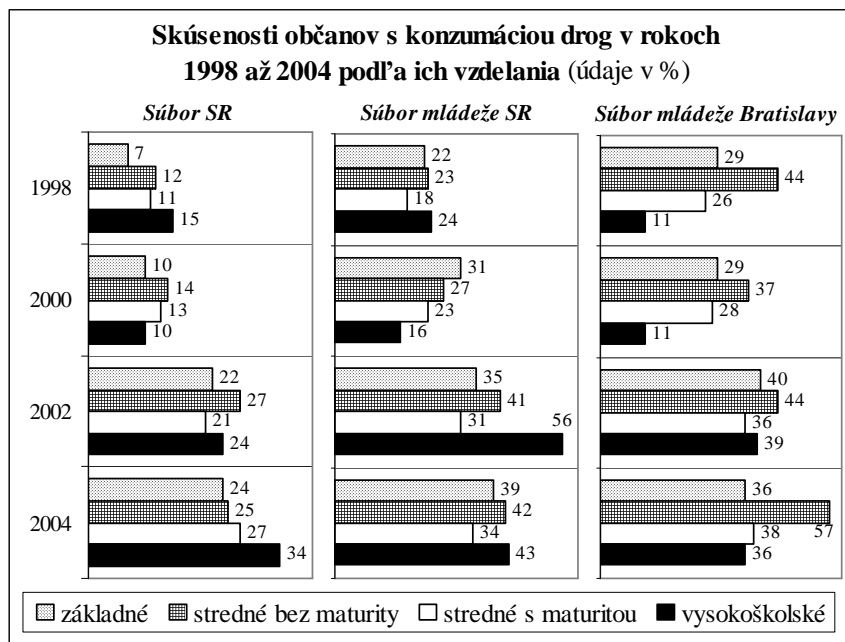
Sociodemografická štruktúra respondentov so skúsenosťou s užitím drogy v celoslovenskom súbore sa podľa údajov z októbrového zisťovania 2004 podstatne nezmenila. Skúsenosť s konzumáciou drogy, rovnako ako v predošlých zisťovaniach, vo výrazne väčšej miere deklarovali v prieskume oslovení z veľkých aglomerácií s 50 až 100 tisíc obyvateľmi (38%) a obyvatelia Bratislavského (31%), Trenčianskeho (34%) a Žilinského (35%) kraja. V optike veku jednorazových, občasných alebo pravidelných užívateľov drog sme identifikovali tendencie tak, ako ich prezentuje tabuľka 2.0.1.

Skúsenosti občanov s užitím drogy z hľadiska ich veku (údaje v %)												
Vek:	užili už drogu						ešte neužili drogu					
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	1994	1996	1998	2000	2002	2004
15 až 17 rokov	8	25	24	27	43	35	92	75	76	73	57	65
18 až 24 rokov	12	22	20	26	35	39	88	78	80	74	65	61
25 až 29 rokov	7	15	22	28	38	43	93	85	78	72	62	57
30 až 39 rokov	7	11	11	10	19	30	93	89	89	90	81	70
40 až 49 rokov	4	6	7	13	23	20	96	94	93	87	77	80
50 až 59 rokov	5	5	3	4	19	22	95	95	97	96	81	78
viac ako 60 rokov	2	3	2	1	14	16	98	97	98	99	86	84

Tab.2.0.1 Skúsenosti občanov s užitím drogy z hľadiska ich veku v období r.1994-2004

Zdroj : ÚVVM pri ŠÚ SR

**Najvyšší podiel užívateľov nezákonných drogy sa aj naďalej koncentruje medzi mladými ľuďmi vo vekových skupinách 15 až 17 rokov (v súčasnosti z nich užilo drogu 35%), 18 až 24 rokov (39%) a 25 až 29 rokov (43%).** Vo vekových skupinách 15 až 17 ročných a 40 až 49 ročných sa oproti roku 2002 znížil podiel opýtaných so skúsenosťou s užitím drogy a v ostatných vekových kategóriách naďalej pokračoval rast. K najvýraznejšiemu nárastu došlo medzi 30 až 39 ročnými – o 11 percentuálnych bodov .

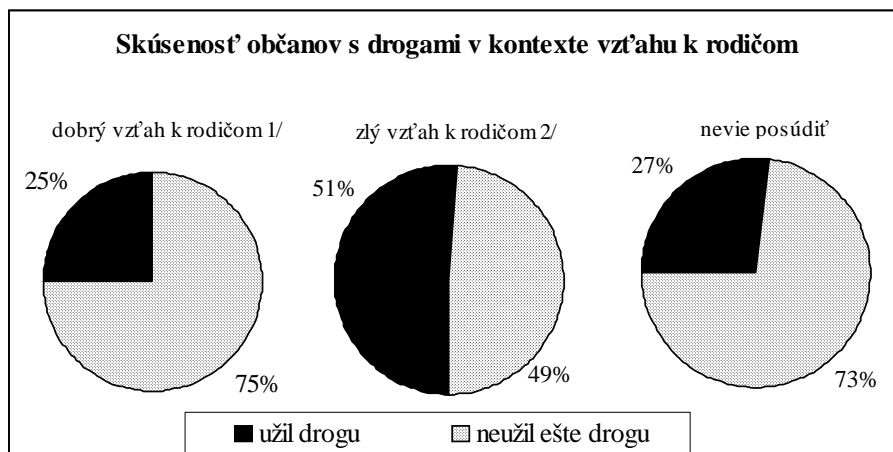


Obr.2.0.1 Podiel občanov, ktorí skúsili užiť drogu, podľa vzdelania  
Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

Od roku 1998 sa postupne **mení aj vzdelanostná štruktúra občanov, ktorí majú skúsenosti s užitím nezákonnej drogy**. Kým v rokoch 1998 a 2000 bol medzi občanmi so základným a stredoškolským vzdelaním bez maturity výrazne vyšší podiel osôb so skúsenosťou s drogami – platilo to predovšetkým v súboroch mládeže Slovenska a mládeže Bratislavy, v súčasnosti sa postupne stierajú rozdiely medzi jednotlivými vzdelanostnými skupinami, najmä vďaka **výraznému nárastu užívania** (jednorázového, občasného alebo pravidelného) **drog medzi vysokoškolsky vzdelanými v celoslovenskom meradle**. V skupine bratislavskej mládeže však pokračuje trend nárastu počtu respondentov so stredoškolským vzdelaním bez maturity, ktorí majú skúsenosť s užitím drogy. S odstupom dvoch rokov narástol podiel takýchto odpovedí o 13 percentuálnych bodov (zo 44% v roku 2002 na 57% v roku 2004).

Sociálno-ekonomická situácia občanov sa do istej miery podpisuje pod ich spôsob života, v tejto súvislosti najmä pod ich inklinovanie k užívaniu omamných a psychotropných látok. Výrazne vyšší podiel respondentov so skúsenosťami s užívaním drog sme zaznamenali medzi oslovenými, ktorí sa zaradili ku skupine bohatých, k jej nižšej vrstve. Miernu odchýlku od celoslovenského priemeru badať aj v najchudobnejšej skupine občanov. Vyplýva to zrejme zo skutočnosti, že po drogách siahajú nielen občania v absolútnej hmotnej núdzi, pričom drogy berú ako prostriedok "úniku z reálneho sveta", ale aj občania z najbohatších vrstiev.

Pre nich sú naopak drogy často cestou k zažehňaniu nudy alebo k zaradeniu sa medzi istú skupinu mládeže vzhľadom na absenciu priateľov v ich veku.



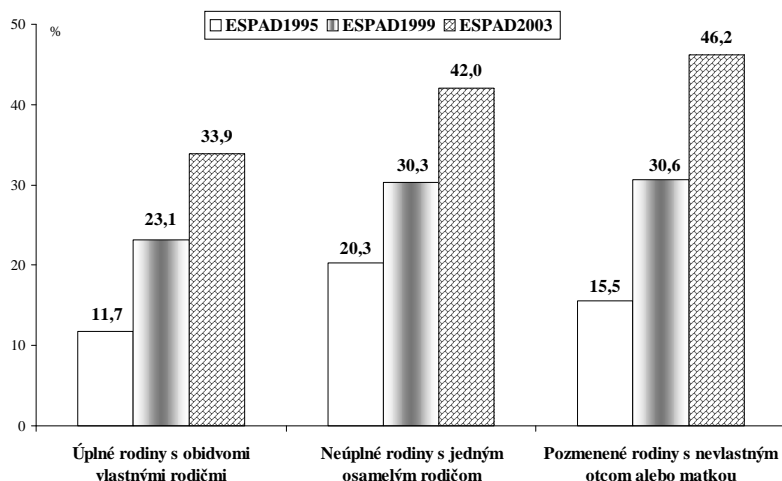
Obr.2.0.2 Skúsenosť občanov s drogami v kontexte vzťahu k rodičom. Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

<sup>1/</sup> Zlúčené sú odpovede "veľmi dobrý" a "viac dobrý ako zlý"

<sup>2/</sup> Zlúčené sú odpovede "veľmi zlý" a "viac zlý ako dobrý"

Porovnanie skúseností respondentov s užitím drogy s ich vzťahom k rodičom dokázalo, že **inklinovanie ľudí ku konzumácii omamných a psychotropných látok je do značnej miery viazané na ich rodinnú situáciu<sup>32</sup>, oveľa výraznejšie ako na ich sociálno-ekonomickú situáciu**. Spomínaná komparácia ukázala, že medzi občanmi, ktorí charakterizovali svoj vzťah k rodičom ako dobrý, má skúsenosť s užitím drogy asi každý štvrtý oslovený. Medzi opýtanými, podľa ktorých je ich vzťah k rodičom zlý, má túto skúsenosť až polovica všetkých respondentov. Súvislosť rodinného zázemia s drogovými excesmi dokazuje aj komparácia užívania drog so vzťahom rodičov oslovených: **oslovení, podľa ktorých medzi ich rodičmi prevažoval harmonický vzťah, deklarovali skúsenosť s užitím drogy v 23%. Medzi tými, u ktorých rodičov prevažoval nesúlad, malo v čase terénnej fázy prieskumu skúsenosť s drogou až 34% oslovených. Tento podiel je ešte výraznejší u občanov, ktorých rodičia sa rozviedli, pretože medzi nimi už skúsilo nelegálnu drogu až 42% respondentov.** Tieto údaje jasne potvrdzujú úzky vzťah medzi situáciou v rodine a užívaním drog. (Pozri obr.2.0.3)

<sup>32</sup> In: ŠÚ SR Verejná mienka: Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Bratislava 2004, s.22



Obr. 2.0.3 Konzumácia akejkoľvek nelegálnej drogy jeden alebo viackrát počas života podľa úplnosti rodinného prostredia. Zdroj: Nociar, A., 2004

### Vek pri prvom užití drogy

Priemerný vek prvého užitia drogy sa v porovnaní s rokom 2002 výrazne zmenil. Vo všetkých troch skúmaných výberových skupinách došlo k poklesu:

- v **Súbore SR** je v súčasnosti priemerný vek prvej skúsenosti s nelegálnymi drogami **17 rokov**, v roku 2002 to bolo 25 rokov a v roku 2000 - 23 rokov;
- v **Súbore mládeže SR** predstavuje vek prvého užitia drogy podľa posledného prieskumu 15 rokov (v r. 2002 a v r. 2000 to bolo zhodne 18 rokov);
- a v **Súbore mládeže Bratislavy** je vek prvého užitia drogy taktiež – 15 rokov (v r. 2002 a v r. 2000 to bolo 17 rokov).

Z respondentov, ktorí **pravidelne užívajú** nelegálne drogy, ich 6% začalo pravidelne užívať vo veku nižšom ako 15 rokov. Najväčšia časť – 68% pravidelných užívateľov ich začala pravidelne brať medzi 15. až 20. rokom života a približne štvrtina (26%) pravidelných užívateľov nezákonných drog až po dovŕšení 21. roku života.

Vek, odkedy začínajú občania pravidelne užívať nezákonné drogy, dokazuje špecifickosť postavenia Bratislavy v rámci výskytu drogového fenoménu na Slovensku. Hoci uvedené údaje sú vzhľadom na nízky podiel pravidelných užívateľov drog, ktorí sa k tomu v prieskume priznali, len orientačné, je zrejmé, že:

- z mládeže Bratislavy, ktorá pravidelne užíva drogy, ich až 16% začína pravidelne užívať vo veku nižšom ako 15 rokov a zvyšných 84% respondentov prechádza na pravidelné užívanie medzi 15. až 20. rokom života. Ani jeden respondent zo skupiny bratislavskej mládeže neuviedol vek začatia pravidelného užívania nelegálnych drog vyšší ako 20 rokov;
- v **Súbore mládeže Slovenska** začína drogy pravidelne užívať vo veku 15 až 20 rokov až deväť z desiatich respondentov;
- približne štvrtina respondentov z celoslovenského súboru, ktorí boli počas zisťovania oslovení a pravidelne užívajú nelegálne drogy, ich začína užívať až po 20. roku života.

## 2.1 Užívanie drog v celkovej populácii

Na Slovensku sa mapuje rozsah konzumácie nezákonných drog od roku 1994, kedy sa začalo zisťovať<sup>33</sup>, či občania vo svojom okolí poznajú človeka závislého od nelegálnych drog. Výsledky populačných prieskumov ukázali, že sa postupne až do roku 2000 zvyšoval podiel tých, ktorí v zisťovaniach deklarovali, že takéto osoby poznajú vo všetkých sledovaných prostrediach – v rodine, v okruhu priateľov, v okruhu bydliska i na pracovisku. Tento trend bol viditeľný vo všetkých troch súboroch, ktoré sú podkladom zisťovania. Naopak, úmerne sa znižoval podiel respondentov, ktorí sa vyjadrovali, že žiadneho človeka závislého od nezákonných drog nepoznajú. V zisťovaní realizovanom v októbri 2002, však prišlo k istej stagnácii tohto nárastu, keďže v porovnaní s rokom 2000 sme nezaznamenali žiadne výrazné odchýlky. Mierne sa zvýšil len podiel mladých ľudí z Bratislavy, ktorí majú alebo mali drogovo závislého vo svojej rodine a poznajú drogovo závislého z okruhu svojho pracoviska. Výsledky aktuálneho zisťovania v roku 2004 naznačujú, že situácia v celoslovenskom súbore a súbore mládeže SR od 15 do 29 rokov sa stabilizovala. V odpovediach respondentov, ktorí poznajú nejakého človeka vo svojom okolí závislého na drogách, badáme len minimálne odchýlky v porovnaní s predchádzajúcim výskumom. Naopak, medzi respondentami reprezentujúcimi Mládež SR došlo k celkovému poklesu ľudí, ktorí poznajú človeka závislého na drogách, napr. podiel drogovo závislých ľudí v okruhu bydliska respondenta klesol o 14 percentuálnych bodov, v okruhu pracoviska o 7 percentuálnych bodov, v okruhu respondentových priateľov o 6 percentuálnych bodov a kruhu rodiny o 4 percentuálne body. Názorne to dokresľuje nasledujúca tabuľka 2.1.1.

Poznáte alebo nepoznáte vo svojom okolí človeka, ktorý je alebo bol závislý na drogách, ako je napríklad marihuana, hašiš, kokain, heroín, LSD, extáza ? (údaje v %) <sup>1/</sup>																		
	1994			1996			1998			2000			2002			2004		
	SR	ml. SR	ml. Ba	SR	ml. SR	ml. Ba	SR	ml. SR	ml. Ba	SR	ml. SR	ml. Ba	SR	ml. SR	ml. Ba	SR	ml. SR	ml. Ba
poznám, máme takého v rodine	1	1	3	3	2	7	2	2	7	3	3	5	3	3	8	3	3	4
poznám, z okruhu mojich priateľov	6	13	21	13	25	33	10	25	31	13	29	34	12	28	36	13	27	30
poznám, z okruhu môjho bydliska	12	16	29	18	24	50	18	26	41	22	29	47	23	32	45	23	33	31
poznám z okruhu môjho pracoviska	6	7	8	8	8	12	7	8	10	9	8	11	7	8	16	6	6	9
nepoznám	78	68	50	66	51	29	69	49	31	62	43	32	62	43	29	60	39	35

<sup>1/</sup> Pri možnosti uviesť viac odpovedí súčet percent prevyšuje 100  
Tab. 2.1.1 Poznanie drogovo závislého človeka, Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

Vzhľadom na širokú definíciu užívania drog, ktorá za ich užívateľov považuje každú osobu s akúkoľvek skúsenosťou s drogou, sa za užívateľov drog považujú nielen pravidelní konzumenti tzv. tvrdých drog, ale aj tí, ktorí ojedinele skúsili niektorú z drog. Preto druhým dôležitým indikátorom zisťovania rozšírenosti užívania drog vo verejnosti prostredníctvom prieskumu verejnej mienky je **osobné deklarovanie respondentov, či už niekedy užili nelegálnu drogu**. Pri tejto forme zisťovania rozsahu konzumácie drog je veľmi dôležitá ochota respondenta vyjadriť sa k otázke, ale aj schopnosť anketárov

<sup>33</sup> pozn.: Pravidelné výskumy Ústavu pre výskum verejnej mienky pri ŠÚ SR v spolupráci s GS VMDZKD, ktoré sa realizujú v dvojročných intervaloch od r.1994.

vysvetliť oslovenému, že zisťovanie je anonymné, že jeho odpovede nebudú zneužitá a získať si jeho dôveru. Preto môžu byť zistené empirické údaje opäť do istej miery skreslené, čo však napriek tomu neznižuje ich výpovednú hodnotu, nakoľko súhrnný prehľad za celé sledované obdobie poskytuje plastický obraz o zmenách a trendoch v užívaní drog na Slovensku.

**Od roku 1994 neustále vzrastá podiel občanov, ktorí už užíli nejakú drogu.** V súčasnosti<sup>34</sup> sme však v porovnaní so zisťovaním realizovaným pred dvoma rokmi zaznamenali v jednotlivých výberových súboroch nasledovné zmeny:

- **V celoslovenskom súbore sa oproti roku 2002 zvýšil podiel občanov, ktorí už užíli drogu,** o 4 percentuálne body – z 23% na 27%. Od roku 1994 sa tento podiel zvýšil viac než štvornásobne – zo 6% na 27%. Znamená to, že **v súčasnosti má skúsenosť s užitím drogy každý štvrtý občan SR.**
- **Medzi mládežou Slovenska vo veku 15 až 29 rokov sa oproti roku 2002 zvýšil podiel mladých ľudí so skúsenosťou s užitím drogy** o 2 percentuálne body – z 36% na 38%. V období rokov 1994 – 2004 tento podiel vzrástol o 28 percentuálnych bodov, z 10% na 38%. V aktuálnom prieskume deklaroval u mládeže SR vo veku 15 až 29 rokov skúsenosť s užitím nejakej drogy každý tretí respondent. Od roku 2000 sa mládež SR postupne približuje k mladým ľuďom v Bratislave a až ďalšie zisťovania ukážu, či ide o trvalý alebo len prechodný jav.
- **Medzi mládežou Bratislavy je dlhodobo najvyšší podiel mladých ľudí so skúsenosťou s užitím drogy. V súčasnosti sa v tomto zmysle vyjadrili už takmer dvaja z piatich oslovených.** Od roku 2002 ich podiel vzrástol o 1 percentuálny bod, z 39 na 40%, oproti roku 1994 až o 24 percentuálnych bodov, z vtedajších 16% na 40%.

K najvýraznejším nárastom došlo v období od roku 1994 do roku 1996 a v dvojročnej perióde – od roku 2000 do roku 2002, kým v rokoch 1996 až 2000 bola hladina občanov so skúsenosťou s užitím drogy relatívne ustálená. Treba však ešte podotknúť, že v skupine občanov, ktorí už skúsili drogu, nie sú zahrnutí len pravidelní konzumenti, ale aj tí, ktorí okúsili drogu len raz, prípadne aj tí, ktorí užíli alebo užívajú lekárske drogy.

Celkové výsledky uvedené vyššie sumarizuje tabuľka 2.1.2, ktorá okrem rozšírenosti užívania akejkoľvek nezákonnej drogy vyjadrenom v percentuálnom náraste, uvádza aj odhad počtu osôb v populácii, ktoré takúto drogu niekedy počas života vyskúšali:

Akákoľvek nelegálna droga počas života	1994 %	1996 %	1998 %	2000 %	2002 %	2004 %	TREND	Skupina
<b>Výber Slovenska</b> (cca 1400 subj. V r.1994-2004)	<b>6</b> Odhad bol: 228 tisíc	<b>10</b> Odhad bol: 389 tisíc	<b>10,2</b> Odhad bol: 407 tisíc	<b>12,4</b> Odhad bol: 504 tisíc	<b>23,3</b> Odhad bol: 956 tisíc	<b>26,7</b> Odhad bol: 1 094 tisíc	rast>>94-96 rast: 1998 rast> 2000 rast>> 2002 rast> 2004	18 a viac roční
<b>Mládež Slovenska</b> (cca 900 subj. V r.1994-2004)	<b>10</b> Odhad bol: 121 tisíc	<b>19</b> Odhad bol: 243 tisíc	<b>21,3</b> Odhad bol: 273 tisíc	<b>26,3</b> Odhad bol: 353 tisíc	<b>36,2</b> Odhad bol: 490 tisíc	<b>38,0</b> Odhad bol: 514 tisíc	rast>> 94-96 rast: 1998 rast>> 2000-02 rast: 2004	15-29 roční
<b>Mládež Bratislavy</b> (cca 300 subj. V r.1994-2004)	<b>16</b> Odhad bol: 14 tisíc	<b>28</b> Odhad bol: 27,9 tisíc	<b>29,0</b> Odhad bol: 28,7 tisíc	<b>28,2</b> Odhad bol: 29,8 tisíc	<b>39,0</b> Odhad bol: 41,8 tisíc	<b>40,5</b> Odhad bol: 43,4 tisíc	rast>>94-96 rast: 98-2000 rast>>2002 rast: 2004	15-29 roční

<sup>34</sup> pozn.: Ide o údaj z r.2004 In: ŠÚ SR Verejná mienka: Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov spojené s drogovou závislosťou

**Štruktúru užitých drog na Slovensku uvádzame ako podiely užívania** (bez ohľadu na to, či jednorazového, občasného alebo pravidelného užívania) jednotlivých druhov omamných a psychotropných látok vypočítané z celých výberových súborov, teda nielen z respondentov, ktorí už nejakú drogu užili. Pri drogách, ktorých prevalencia v sledovaných obdobiach je uvedená vo forme tabuliek, sme túto formu prehľadu zvolili v záujme väčšej prehľadnosti, predovšetkým vzhľadom na nízke podiely užívateľov týchto druhov drog.

**Skúsenosť s užitím marihuany alebo hašiša** deklarovala v októbri 2004 viac ako desatina respondentov v celoslovenskom súbore – 13%, takmer tretina oslovených medzi mládežou Slovenska – 28% a 27% oslovených 15 až 29 ročných obyvateľov hlavného mesta SR. V spomínaných podieloch sú zahrnutí občania, ktorí užili jednu z týchto drog v priebehu posledných 30 dní, v priebehu posledného roka alebo niekedy v dávnejšej minulosti. **V porovnaní s rokom 2002 došlo k celkovému poklesu podielu občanov, ktorí majú skúsenosť s konzumáciou marihuany alebo hašiša v súboroch mládeže Slovenska – o 2 percentuálne body a mládeže Bratislavy – o 5 percentuálnych bodov.** V súbore SR sa situácia nezmenila.

**Lekárske drogy**, teda rôzne sedatíva, barbituráty alebo hypnotiká, užil do októbra 2004 približne **každý desiaty občan Slovenska – 14% z oslovených respondentov v prieskume.** Pri analýze rozšírenosti užívania lekárskeho drogy sme, na rozdiel od iných druhov omamných a psychotropných látok, nezistili výrazné diferencie medzi jednotlivými výberovými súbormi. Podiel respondentov, ktorí deklarovali užitie lekárskeho drogy, je v celoslovenskom súbore medzi mládežou Slovenska a bratislavskou mládežou približne na rovnakej úrovni. V porovnaní s rokom 2002 sme v celoslovenskom súbore zaregistrovali nárast konzumentov lekárskeho drogy o 2 percentuálne body. Vo zvyšných dvoch skúmaných súboroch nastal naopak mierny pokles - medzi mládežou Slovenska o 3 percentuálne body a medzi mladými ľuďmi v Bratislave o 2 percentuálne body.

**Extáza** je oproti celoslovenskému priemeru opäť **najrozšírenejšou drogou medzi bratislavskou mládežou, medzi ktorou má skúsenosť s užitím extázy takmer každý desiaty oslovený – 9%, v súbore mládeže SR je to 7% a v celoslovenskom súbore 3%.** Oproti roku 2002 vzrástol v najväčšej miere podiel tých, ktorí ju už užili medzi mladými ľuďmi v hlavnom meste, a to predovšetkým v časovom horizonte v priebehu posledných dvanásť mesiacov – o 2 percentuálne body.

Na rozdiel od marihuany/hašiša sa podiel občanov, ktorí majú osobnú skúsenosť **s rozpúšťadlami alebo s inými prchavými látkami** od roku 1996 nezvyšuje, ale skôr stagnuje alebo postupne klesá. V porovnaní s rokom 2002 sa podiel oslovených so skúsenosťou s rozpúšťadlami medzi mladými ľuďmi vo veku 15 až 29 rokov v Bratislave znížil o 1 percentuálny bod, medzi mládežou na celom Slovensku a v celoslovenskom súbore sa situácia nezmenila.

Prehľad skúseností občanov Slovenska s ďalšími typmi omamných a psychotropných látok prezentuje nasledujúca tabuľka č. 2.1.3, keďže vzhľadom na veľmi nízky podiel respondentov, ktorí s nimi majú skúsenosti, by forma prezentácie formou grafov nebola dostatočne prehľadná.



Ak ste užili niektorú z nasledujúcich drog, mohli by ste, prosím povedať, o akú drogu išlo a kedy ste ju užili ? (v %)			1996			1998			2000			2002			2004		
			SR	ml. SR	ml. Ba	SR	ml. SR	ml. Ba	SR	ml. SR	ml. Ba	SR	ml. SR	ml. Ba	SR	ml. SR	ml. Ba
Rozpúšťadlá	Áno	počas posledných 30 dní	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	
		počas posledného roka	0	1	2	1	1	2	0	1	3	1	1	1	0	1	1
		niekedy dávnejšie	3	4	5	2	4	2	1	3	5	1	2	3	2	3	2
		neužil som	97	94	93	97	95	95	99	95	92	98	96	96	98	96	97
LSD/ iné halucino- géны	Áno	počas posledných 30 dní	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
		počas posledného roka	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	2	1
		niekedy dávnejšie	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	2
		neužil som	98	98	98	99	98	99	99	98	97	99	98	98	98	97	97
kokaín/ crack	Áno	počas posledných 30 dní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		počas posledného roka	0	1	2	0	1	1	0	1	2	0	1	1	0	0	1
		niekedy dávnejšie	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	0
		neužil som	99	99	97	99	98	97	99	98	96	99	98	98	99	99	99
heroín <sup>1/</sup>	Áno	počas posledných 30 dní	-	-	-	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
		počas posledného roka	-	-	-	0	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	0
		niekedy dávnejšie	-	-	-	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1
		neužil som	-	-	-	99	97	97	99	98	95	99	98	97	99	99	99
Anaboli- ká <sup>1/</sup>	Áno	počas posledných 30 dní	- 0-0	-	-	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0
		počas posledného roka	-	-	-	1	0	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2
		niekedy dávnejšie	-	-	-	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3
		neužil som	-	-	-	98	98	97	98	97	95	97	96	95	96	96	95
Amfeta- míny	Áno	počas posledných 30 dní	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		počas posledného roka	1	1	2	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0
		niekedy dávnejšie	0	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	2	1
		neužil som	99	98	97	99	98	99	99	98	96	99	98	98	99	97	99

1/ Užitie heroínu a anabolík nebolo v roku 1996 súčasťou zisťovania

Tab.2.1.3 Skúsenosti občanov Slovenska s ďalšími typmi omamných a psychotropných látok v období 1996-2004

Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

## 2.2 Užívanie drog v školskej populácii a medzi mládežou

### 2.2.1 Drogy a mládež

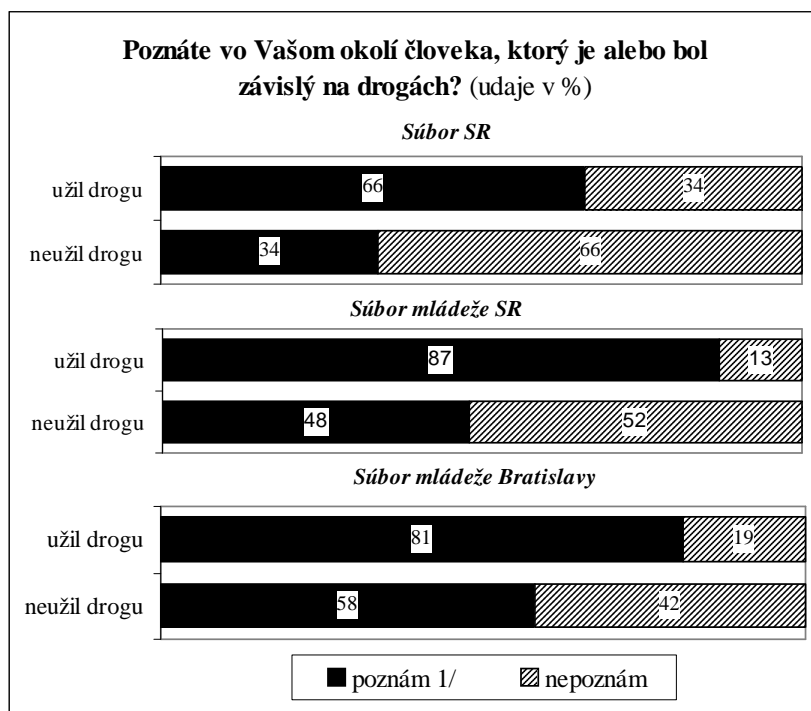
Problematika konzumácie nelegálnych drog je v súčasnej dobe na Slovensku považovaná za jeden z najzávažnejších celospoločenských problémov. Odborníci sa zhodujú v názoroch, že najrizikovejšou skupinou, ktorú drogy ohrozujú, sú práve mladí ľudia, pričom problém konzumácie nelegálnych ale aj legálnych drog je nutné vidieť ako závažný celospoločenský jav podmienený mnohými faktormi.

Užívanie drog u mladých ľudí sa pri vykonávaní série populačných prieskumov<sup>35</sup> sledovalo kontinuálne v rámci dvoch skupín, a to v **skupine mládeže Slovenska a v skupine mládeže Bratislavy**, pričom v oboch prípadoch išlo o **mladých ľudí vo veku od 15 do 29 rokov**. Výsledky prieskumu z roku 2004 boli nasledovné:

Vo výrazne väčšej miere poznajú vo svojom okolí človeka, ktorý je alebo bol drogovo závislý, občania, ktorí už niekedy užili drogu. Ako je zrejmé z obr.2.2.1, tento jav je najvýraznejší medzi mládežou SR, kde z tých mladých ľudí, ktorí už skúsili nezákonnú drogu, pozná niekoho, kto je alebo bol drogovo závislý až 87% opýtaných, v súbore mládeže Bratislavy je to 81%, v celoslovenskom súbore však už len 66% oslovených. Medzi respondentami, ktorí ešte neokúsili žiadnu drogu, v celoslovenskom súbore nepozná nikoho, kto je alebo bol drogovo závislý až 66%, medzi mládežou v hlavnom meste je to už len 42%.

---

<sup>35</sup> pozn.: Pravidelné výskumy Ústavu pre výskum verejnej mienky pri ŠÚ SR v spolupráci s GS VMDZKD, ktoré sa realizujú v dvojročných intervaloch od r.1994.



<sup>1/</sup> Zlúčené sú odpovede: „poznám, máme takého v rodine“, „poznám, z okruhu mojich priateľov“, „poznám, z okruhu môjho bydliska“ a „poznám, z okruhu môjho pracoviska“

Obr.2.2.1 Poznanie drogovzo závislého človeka v závislosti od toho, či respondent užil alebo neužil drogu

Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

V roku 2004 nastali v porovnaní s rokom 2002 značné zmeny v preferovaní miest, na ktorých sú pre občanov dostupné drogy. V Súbore SR štatisticky významne vzrástla odpoveď „na diskotéke, na koncerte“ (o 6 percentuálnych bodov), rozdiely v odpovediach u mládeže SR nemajú štatistickú významnosť a s odstupom dvoch rokov najväčšie zmeny nastali predovšetkým u mládeže Bratislavy od 15 do 29 rokov. V našom hlavnom meste prišlo paralelne k výraznému poklesu možnosti získať drogu v pohostinstvách, reštauráciách alebo kaviarňach, ale predovšetkým v rôznych mládežníckych kluboch (v oboch prípadoch o 9 percentuálnych bodov). V rámci protidrogovej politiky štátu je teda potrebné postupne sa preorientovať z najčastejšie uskutočňovaného sledovania a sondovania obchodníkov s drogami na verejnosti na systematickejšie, precíznejšie, ale hlavne namáhavejšie odhaľovanie miest, v ktorých sa predovšetkým mladí ľudia zhromažďujú a majú možnosť tu prísť do bezprostredného kontaktu s rôznymi omamnými a psychotropnými látkami.

V porovnaní s celoslovenským priemerom sú najvýraznejšie odchýlky v dostupnosti drog u mladých ľudí vo veku od 15 do 29 rokov:

- mladí ľudia sa k drogám oveľa častejšie dostávajú na diskotékach, koncertoch, v školách a na internátoch,
- v mierne nižšej miere ako v celoslovenskom súbore zahrňujúcom celú dospelú populáciu Slovenska prichádzajú mladí ľudia vo veku 15 a 29 rokov ku kontaktu s drogami v rôznych pohostinských zariadeniach,
- medzi mládežou Bratislavy je výrazne vyššia možnosť ponuky drog v bytoch u kamarátov, priateľov a napriek značnému poklesu v súčasnosti ešte stále aj na verejnosti, na uliciach a v parkoch.

Problematikou experimentovania s **nelegálnymi drogami** u mládeže sa pracovníci **Oddelenia analýz a mládeže Ústavu informácií a prognóz školstva** zaoberajú v rámci pravidelných ročných výskumných úloh<sup>36</sup> už od roku 1995, pričom považujú za veľmi cennú najmä možnosť komparácie získaných údajov za obdobie desiatich rokov. Terénny zber údajov každoročne zabezpečuje profesionálna agentúra a výberový súbor zakaždým spĺňa kritériá reprezentatívnosti vzhľadom na základný súbor mladých ľudí žijúcich v SR vo veku od 15 do 26 rokov.

Z celkového počtu 951 respondentov vo veku od 15 do 26 rokov priznalo skúsenosti s nelegálnymi drogami 192 (20,2%) opýtaných. S nelegálnymi drogami majú najčastejšie skúsenosti neveriaci mladí ľudia, žiaci stredných odborných učilíšť, študenti vysokých škôl a nezamestnaní respondenti, ako aj mladí ľudia pochádzajúci z veľkých a najväčších slovenských miest.

Zo zistenej štatistickej významnosti je zrejmé, že **respondenti, ktorí majú skúsenosti s drogami, častejšie pochádzajú z neúplných a doplnených rodín ako mladí ľudia, ktorí drogy ešte nevyskúšali**. Títo mladí ľudia vo vyššej miere majú problémy v rodine a sú u nich zistené zhoršené vzájomné vzťahy. Rodičia ich častejšie telesne trestali, a to aj za malé previnenia. Mladí ľudia, ktorí už vyskúšali drogy, majú vo vyššej miere dostatok alebo až nadbytok voľného času, pričom respondenti, ktorí ešte drogy nevyskúšali, preferujú čítanie kníh a rozvoj svojich záujmov. Opýtani, ktorí priznali konzumáciu drog, dávajú prednosť rovesníckej skupine, návšteve diskoték a sledovaniu televízneho vysielania.

Mladí ľudia, ktorí priznávajú skúsenosti s nelegálnymi drogami, majú viac voľného času a vo vyššom počte ho prežívajú s rovesníkmi. Títo respondenti sú zároveň častejšie v kontakte s osobami, ktoré pijú alkohol, fajčia tabakové výrobky a konzumujú nelegálne drogy a ich rodičia sa len v malej miere zaujímajú o to, ako a s kým ich deti prežívajú svoj voľný čas. Výsledky výskumu tak upozorňujú na **výrazný vplyv rovesníckej skupiny, ktorá v prípade, že drogy nielen toleruje, ale aj s nimi experimentuje, môže byť veľmi silným faktorom motivujúcim k experimentovaniu s nelegálnymi drogami aj u mladých ľudí, ktorí nie sú rozhodnutí túto činnosť realizovať**. Zároveň sa ukázalo, že mladí ľudia experimentujúci s drogami dosahujú počas štúdia horší školský prospech a majú častejšie problémy s rešpektovaním školského poriadku a pravidiel než ich rovesníci, ktorí skúsenosti s nelegálnymi drogami nemajú.

**Respondenti, ktorí už vyskúšali drogy, patria výrazne častejšie medzi fajčiarov a vo výrazne vyššej miere konzumujú alkoholické nápoje ako respondenti bez drogových skúseností**. Viac obľubujú pivo a tvrdý alkohol a vo výrazne vyššej miere majú aj skúsenosti s nadmernou konzumáciou alkoholu.

Porovnanie výsledkov výskumu ukazuje od roku 1995 mierne stúpajúcu tendenciu u mladých ľudí experimentujúcich s nelegálnymi drogami, pričom výraznejší nárast je zaznamenaný najmä v porovnaní so zisteniami z minulého roku, kedy však výrazne vzrástol počet opýtaných, ktorí na túto otázku odmietli odpovedať. Okrem toho je súčasný údaj druhý najvyšší (rok 2002: 20,7%), pričom najlepšia situácia v oblasti experimentovania mladých ľudí s nelegálnymi drogami bola zaznamenaná v rokoch 1996 a 1998.

Respondenti, ktorí majú skúsenosti s drogami										
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
%	18,0	15,4	17,5	15,5	19,6	17,8	17,3	20,7	16,1	20,2

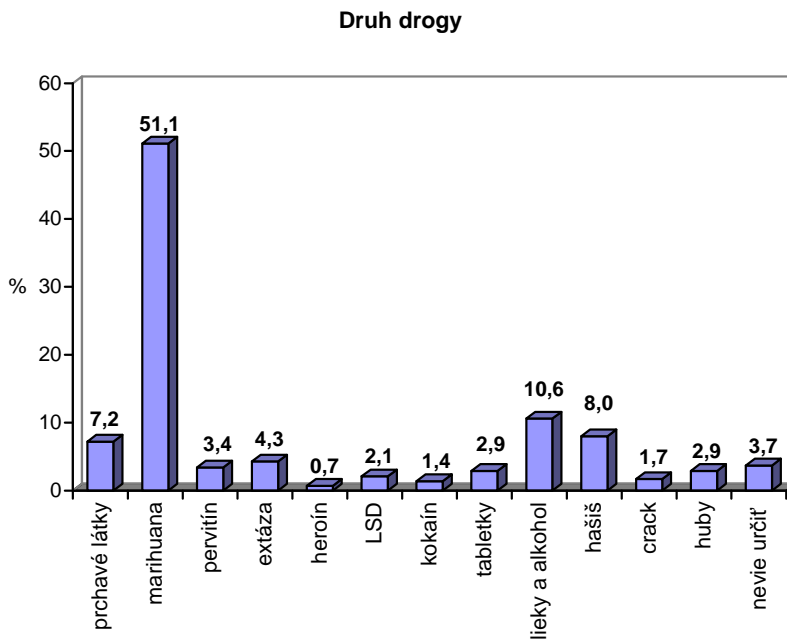
Tab. 2.2.1 Respondenti vo veku 15-26 rokov, ktorí majú skúsenosti s nelegálnymi drogami  
Zdroj: ÚIPŠ

<sup>36</sup> Pétiová, M. a kol.: Rizikové a ochranné faktory konzumácie drog u mladých ľudí v SR. ÚIPŠ Bratislava 2004

K experimentovaniu mladých ľudí s drogami doviedla najmä zvedavosť, v nižšej miere aj snaha vyrovnáť sa ostatným v rovesníckej skupine, možnosť riešenia svojich osobných problémov a nuda. Niektorí respondenti chceli týmto spôsobom riešiť rodinné a školské problémy, prípadne mladí ľudia začali experimentovať s drogami len zo strachu, že sa im kamaráti vysmejú alebo vidia v tejto činnosti určitú formu protestu proti okolitému svetu.

**Najčastejšou drogou, s ktorou mladí ľudia experimentujú pri získavaní svojich prvých skúseností, je marihuana (87,4%),** v omnoho nižšej miere sú užívané prchavé látky (4,2%), tabletky spolu s alkoholom (2,6%), hašiš (1,6%), pervitín, extáza (zhodne po 1,0%) a magické huby (0,5%).

Z výskumov realizovaných v predchádzajúcich rokoch je známe, že **nelegálne drogy respondentom najčastejšie zaobstarávajú priatelia alebo spolužiaci.** Z výsledkov výskumu vyplýva, že 42,5% mladých ľudí si drogu kúpi, 41,5% ju dostane zadarmo, pričom títo mladí ľudia často uvádzajú, že drogy užívajú, len keď im ich niekto ponúkne. Drogu si vypestuje 6,4% opýtaných, 4,8% respondentov ju vymení za iné veci.



Obr. 2.2.2 Frekvencie užitia jednotlivých druhov drog medzi respondentami vo veku 15-26 rokov.  
Zdroj: ÚIPS

**Medzi najčastejšie skúšané drogy patrí marihuana, tabletky spolu s alkoholom, hašiš, prchavé látky, extáza, pervitín, tabletky a magické huby.** Ostatné drogy ako LSD, crack, kokaín a heroín sú u respondentov skúšané len ojedinele. Na základe zistenej štatistickej závislosti je možné konštatovanie, že **marihuana zostáva prioritnou drogou pre všetky sledované skupiny respondentov. Ako druhú najfrekventovanejšiu drogu užívajú obidve sledované skupiny tabletky spolu s alkoholom, na treťom mieste muži vdychujú prchavé látky a ženy fajčia hašiš.**

Z výsledkov výskumu vyplýva, že až 65,6% mladých ľudí vyskúšalo jeden druh nelegálnej drogy a 17,5% opýtaných má skúsenosti s dvomi druhmi drog. Experimentovanie s tromi druhmi drog priznáva 7,7% opýtaných, pričom 3,8% respondentov uvádza skúsenosti so štyrmi druhmi nelegálnych drog a 5,5% mladých ľudí vyskúšalo až päť a viac druhov drog. Zaujímavé je zistenie, že zo skupiny respondentov, ktorí užili len jeden druh drogy, až 93,3% opýtaných experimentuje s marihuanou, 5,0%

mladých ľudí má skúsenosti s tabletkami a 1,7% opýtaných kombinovalo tabletky s alkoholom. V podsúbore opýtaných uvádzajúcich skúsenosti s dvomi druhmi drog až 84,4% mladých ľudí užili marihuanu s ďalšou drogou, najčastejšie s tabletkami a alkoholom, hašišom, prípadne s extázou. Z celkového počtu respondentov, ktorí majú skúsenosti s tromi druhmi drog, vyskúšali všetci opýtaní marihuanu, pričom sa vyskytuje najmä kombinácia marihuany, prchavých látok a ďalšej drogy, prípadne marihuany, pervitínu a inej drogy. Z výsledkov výskumu opäť vyplýva, že **prioritnou drogou pre mládež na Slovensku je marihuana.**

**Mladí ľudia experimentujúci s nelegálnymi drogami si často neuvedomujú dôsledky experimentovania s drogami a tento závažný problém vo veľkej miere podceňujú.** Až 79,1% respondentov, ktorí vyskúšali nelegálne drogy, nemá obavy z drogovej závislosti a 9,1% mladých ľudí sa v súčasnosti drogovej závislosti neobáva, aj keď títo opýtaní pripúšťajú obavy zo závislosti v predchádzajúcom období. Časté obavy z drogovej závislosti pociťuje 4,4% respondentov a 7,2% opýtaných majú tieto obavy niekedy. Obavy z drogovej závislosti pociťujú častejšie muži ako ženy.

Užívanie **legálnych drog** je v súčasnej dobe považované za jeden z najzávažnejších celospoločenských problémov. Odborníci sa zhodujú v názoroch, že najrizikovejšou skupinou, ktorú drogy ohrozujú, sú práve mladí ľudia. **Tabak** má medzi drogami výnimočné postavenie, pretože spoločne s alkoholom patrí k tzv. legálnym drogám, ktoré sú predávané voľne a bez obmedzenia. Jeho vysoká miera zneužívania a ťažké zdravotné dôsledky zaraďujú tabakizmus medzi najzávažnejšie celosvetové problémy. Z výsledkov výskumu<sup>37</sup>, ktorý bol realizovaný v roku 2004, vyplýva, že príležitostne si zapáli cigaretu 16,5% respondentov, každý deň fajčí 25,4% opýtaných a k nefajčiarom patrí 58,1% mladých ľudí.

**Z porovnaných zistení je zrejmé, že oproti roku 1995 sa mierne zvýšil počet opýtaných, ktorí fajčia príležitostne a zároveň vzrástol aj počet mladých ľudí patriacich k pravidelným fajčiarom.** Poklesol počet opýtaných, ktorí nefajčia, avšak mierne sa zvýšil počet respondentov, ktorí ešte nikdy s fajčením neexperimentovali.

Fajčenie	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
príležitostne	15,6	15,1	16,3	14,0	14,5	15,7	15,5	13,6	13,8	16,5
denne	20,5	17,1	27,3	23,1	24,7	23,7	26,2	22,8	22,4	25,4
nefajčí	63,9	67,8	56,4	62,9	60,8	60,6	58,4	63,6	63,8	58,1

Tab. 2.2.2 Fajčenie medzi respondentmi vo veku 15-26 rokov  
Zdroj: ÚIPŠ

Respondenti, ktorí fajčia príležitostne, vyfajčia najčastejšie v priebehu týždňa 5 (25,2%), 10 (19,9%) alebo 20 (15,2%) cigariet. Mladí ľudia, ktorí fajčia pravidelne, majú najčastejšiu dennú spotrebu 10 (31,7%), 15 (14,2%) alebo 20 (16,3%) cigariet. Spotrebu vyššiu ako 20 cigariet denne uvádza 8 (4,1%) respondentov.

**Muži sú silnejší fajčiari,** pretože v tomto podsúbore je zaznamenaný vyšší počet príležitostných a najmä pravidelných fajčiarov a omnoho nižší počet nefajčiarov ako u žien. Muži zároveň uvádzajú aj vyššiu spotrebu cigariet.

V skupine mladých ľudí pripravujúcich sa na svoje budúce povolanie si príležitostne najčastejšie zapália cigaretu žiaci stredných odborných učilíšť a aj najvyšší počet pravidelných fajčiarov je zaznamenaný opäť v tejto skupine stredoškolských študentov. Na druhej strane, najmenej fajčiarov a najvyšší počet nefajčiarov je zistený u žiakov gymnázií.

**K fajčiarom patria najmä opýtaní pochádzajúci z doplnených rodín a rodín, kde nie sú vytvorené dobré vzájomné vzťahy.** Významným faktorom ochraňujúcim mladých ľudí pred fajčením tabakových výrobkov je záujem rodičov o spôsob prežívania ich voľného času, realizácia záujmov spôsobujúca mierny deficit voľného času a priateľské

<sup>37</sup> ÚIPŠ

kontakty s osobami, ktoré nefajčia. Fajčiari respondenti vo vyššej miere prežívajú svoj voľný čas stretnutiami s rovesníkmi, pričom respondenti – nefajčiari dávajú prednosť čítaniu kníh a rozvoju záujmov.

Mladí ľudia najčastejšie začínajú fajčiť vo veku 14 až 16 rokov (14 rokov: 15,6%, 15 rokov: 17,2%, 16 rokov: 13,5%). Vo veku do 13 rokov experimentujú s fajčením častejšie chlapci ako dievčatá, avšak vyšší počet dievčat ako chlapcov si prvú cigaretu zapáli vo veku 15 až 19 rokov.

**Medzi látkami vplyvajúcimi na psychiku človeka má okrem tabaku výnimočné postavenie aj alkohol, ktorý je na Slovensku považovaný za najfrekvencovanejšiu drogu. Jeho škodlivosť ešte podporuje spoločenská akceptácia a veľká dostupnosť. Alkohol je bežne dostupný a jeho mierna konzumácia je v súčasnej spoločnosti bežná, okolím akceptovaná.**

Často pije alkoholické nápoje 13,6% opýtaných (z toho 1,8% - denne, 11,8% - 2-3x do týždňa) a príležitostne po pohárik s alkoholom siahne 66,9% mladých ľudí. Alkoholické nápoje nepije 19,5% opýtaných, z toho 17,3% pretože im nechutí a 2,2% opýtaných ho ešte nikdy neochutnali.

Z výsledkov<sup>38</sup> je zrejme, že oproti roku 1995 výrazne stúpol počet respondentov konzumujúcich alkoholické nápoje často a zvýšil sa aj počet mladých ľudí, ktorí pijú alkohol príležitostne. Zároveň klesá počet mladých ľudí, ktorí alkohol nepijú. Aj keď najkritickejším rokom pre častú konzumáciu alkoholu je rok 1999, pričom od roku 2000 sa tento údaj stabilizoval okolo 13, 5%, v roku 2004 je zistený najvyšší počet opýtaných konzumujúcich alkohol občas a zároveň najnižší počet mladých ľudí, ktorí alkohol nepijú – menej než 20,0%.

Alkohol	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
často	7,9	<b>6,7</b>	13,5	<b>12,8</b>	14,8	<b>13,8</b>	13,0	<b>13,3</b>	12,4	<b>13,6</b>
príležitostne	62,3	<b>58,9</b>	53,6	<b>59,9</b>	59,7	<b>62,4</b>	63,9	<b>66,3</b>	62,3	<b>66,9</b>
nepije	29,8	34,4	32,9	27,3	25,5	22,8	23,0	20,4	25,2	19,5

Tab. 2.2.3 Užívanie alkoholu medzi respondentmi vo veku 15-26 rokov

Zdroj: ÚIPŠ

V konzumácii alkoholických nápojov majú jednoznačne prevahu muži, a to najmä vo vyššej frekvencii (často). V skupine žiakov stredných škôl (a teda väčšinou mladých ľudí do veku 18 rokov) je zistená častá konzumácia alkoholických nápojov najmä u žiakov stredných odborných učilíšť. Aj pravidelní fajčiari pijú alkoholické nápoje často (28,9%, príležitostní fajčiari: 17,2%, nefajčiari: 6,6%) v omnoho vyššej miere ako ostatní opýtaní.

Z dosiahnutých výsledkov výskumu vyplýva, že respondenti pijú najčastejšie pivo, viac ako tretina opýtaných dáva prednosť vínu a 13,4% opýtaných konzumuje najradšej niektorý druh tvrdého alkoholu. Likéry pije 9,0% mladých ľudí a iné nápoje ako napr. rôzne miešané alkoholické nápoje obľubuje len 1,8% opýtaných. Z porovnávaných údajov vyplýva, že od roku 1996 klesol počet mladých ľudí, ktorí obľubujú tvrdý alkohol, avšak veľmi výrazne sa znížil počet opýtaných, ktorí preferujú miešané alkoholické nápoje. Oproti tomu sa zvýšil počet respondentov konzumujúcich pivo, likéry a najmä víno. Z hlbšej analýzy výsledkov je zrejme, že v rokoch 1996, 2000 a 2004 pili opýtaní najčastejšie pivo, v rokoch 1998 a 2002 bolo najobľúbenejším alkoholickým nápojom víno. Sústavnú stúpajúcu tendenciu má konzumácia vína a likérov a poklesla obľuba tvrdého alkoholu a miešaných alkoholických nápojov.

38 In: Pétiová, M. a kol.: Rizikové a ochranné faktory konzumácie drog u mladých ľudí v SR. ÚIPŠ Bratislava 2004

Druh alkoholu	1996	1998	2000	2002	2004
pivo	38,9	37,7	41,2	33,7	39,7
víno	24,0	40,1	35,9	44,9	36,1
tvrdý alkohol	10,0	11,4	8,5	9,0	9,0
likéry	9,1	8,3	12,0	11,5	13,4
iné	18,0	2,5	2,4	0,9	1,8

Tab. 2.2.4 Druh užívaného alkoholu medzi respondentmi vo veku 15-26 rokov  
Zdroj: ÚIPŠ

Respondenti, ktorí konzumujú alkoholické nápoje často, vypijú najčastejšie pol litra až liter piva, tri až štyri decilitre vína a jeden až tri decilitre tvrdého alkoholu, deciliter likérov a dva decilitre miešaných nápojov. Príležitostne vypijú respondenti päť decilitrov až liter piva, dva až štyri decilitre vína, jeden až dva decilitre tvrdého alkoholu i likérov a dva až tri decilitre miešaných alkoholických nápojov. Mladí ľudia, ktorí pijú alkohol často, konzumujú najčastejšie pivo a tvrdý alkohol, pričom mladí ľudia, ktorí konzumujú alkoholické nápoje len príležitostne, dávajú prednosť vínu alebo likérom.

Najčastejším vekom, kedy mladí ľudia začínajú experimentovať s konzumáciou alkoholických nápojov, je obdobie od 14 do 17 rokov (14 rokov: 12,3%, 15 rokov: 22,2%, 16 rokov: 18,3%, 17 rokov: 13,3%), avšak až tretina (31,8%) respondentov ochutnala po prvý raz alkohol ešte pred dosiahnutím 15 roku. Vo veku od 8 do 14 rokov experimentujú s konzumovaním alkoholu častejšie chlapci, pričom dievčatá vo veku 15 až 18 rokov ochutnávajú alkohol vo vyššej miere ako chlapci.

Oproti roku 1998 stúpol počet mladých ľudí, ktorí majú jednorazové, občasné aj pravidelné skúsenosti s nadmernou konzumáciou alkoholu a klesol počet opýtaných, ktorí ešte neboli opití nikdy. Za celé sledované obdobie je zaznamenaná mierne stúpajúca tendencia jednorazovej nadmernej konzumácie alkoholických nápojov mladých ľudí vo veku od 15 do 26 rokov a zároveň sa sústavne mierne znižuje počet opýtaných, ktorí sa ešte nikdy neopili.

Nadmerná konzumácia alkoholu	1998	2000	2002	2004
1-2 krát za život sa opil	29,8	30,3	34,4	37,0
občas sa opije	23,9	27,2	25,3	27,8
pravidelne sa opije	1,8	2,5	1,9	2,6
ešte nikdy sa neopil	44,5	40,0	40,0	32,6

Tab. 2.2.5 Nadmerná konzumácia alkoholu u respondentov vo veku 15-26 rokov  
Zdroj: ÚIPŠ

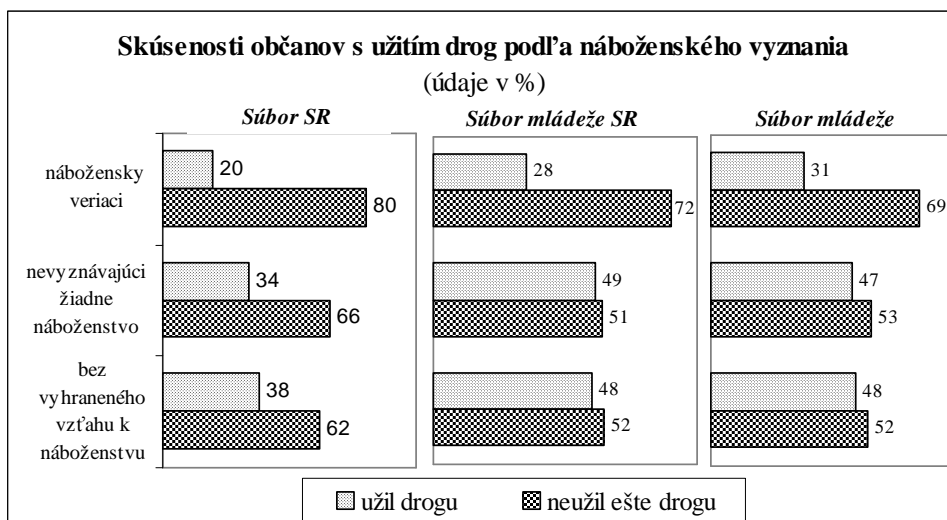
Po konzumácii alkoholu sa najčastejšie opijú muži, ateisti, slobodní, respondenti uvádzajúci nadbytok voľného času a opýtaní žijúci v doplnených a v neúplných rodinách, ako aj v rodinách, kde chýbajú dobré vzájomné vzťahy. Zvýšená nadmerná konzumácia alkoholických nápojov je zistená aj u fajčiarov, mladých ľudí, ktorí pijú alkoholické nápoje často a u opýtaných, ktorí pijú najradšej pivo a tvrdý alkohol.

Zvýšená frekvencia pravidelnej nadmernej konzumácie alkoholu je zistená najmä u mladých ľudí z doplnených rodín a z rodín, kde chýbajú dobré vzájomné vzťahy. Z výsledkov je zrejmé, že najčastejšie sa opijú mladí ľudia, ktorí fajčia denne, avšak aj opýtaní, ktorí si cigaretu zapália len príležitostne, uvádzajú častejšiu nadmernú konzumáciu alkoholu ako nefajčiari. So znižujúcou sa frekvenciou konzumácie alkoholu klesá aj počet mladých ľudí, ktorí sa opijú občas alebo pravidelne. Respondenti, ktorí pijú alkohol často, sa opijú najmä občas, zatiaľ čo mladí ľudia konzumujúci alkoholické nápoje len príležitostne, uvádzajú vo výrazne vyššej miere jednorazovú skúsenosť s nadmernou konzumáciou alkoholu. Respondenti, ktorí dávajú prednosť pivu a tvrdému alkoholu sa najčastejšie opíjajú občas, zatiaľ čo opýtaní, ktorí preferujú víno, zažili túto nepríjemnú situáciu najčastejšie raz až dvakrát v živote. Mladí ľudia, ktorí dávajú prednosť likérom, majú s nadmernou konzumáciou alkoholu najmenej skúseností.



Z výsledkov výskumu vyplýva, že v rámci prevencie drogových závislostí je dôležité zamerať pozornosť na problematiku fajčenia tabakových výrobkov a konzumáciu alkoholu, pretože vysoká spoločenská tolerancia týchto negatívnych javov, ľahká dostupnosť, nerešpektovanie platnej legislatívy, podceňovanie ich účinkov na ľudský organizmus a často aj negatívny príklad zo strany dospelých podporujú vytvorenie kladného postoja mladých ľudí ku konzumácii týchto legálnych drog.

Významným determináčnym faktorom užitia drogy zostáva tiež, rovnako ako v predošlých prieskumoch<sup>39</sup> **náboženská orientácia občanov**. Platí, že ľudia nevyznávajúci žiadne náboženstvo a ľudia bez vyhraneného názoru v otázke náboženstva majú sklony vo väčšej miere experimentovať s nelegálnymi drogami, kým **medzi nábožensky veriacimi sú v oveľa menšej miere zastúpení tí, ktorí už užíli niekedy nelegálnu drogu**. Najviac občanov SR, ktorí sú podľa vlastného vyjadrenia nábožensky veriaci a užíli už nejakú nezákonnú drogu, je zastúpených v súbore bratislavskej mládeže (31%), menej medzi mládežou SR (28%), najmenej v celoslovenskom súbore (20%). V celoslovenskej populácii je oproti mládeži SR i Bratislavy výrazne vyšší podiel tých, ktorí nevyznávajú žiadne náboženstvo alebo sú bez vyhraneného vzťahu k náboženstvu a neužíli ešte žiadnu omamnú, ani psychotropnú látku.



Obr.2.2.3 Skúsenosti občanov s užitím drog podľa náboženského presvedčenia  
Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

**Otázka náboženského vyznania je významným faktorom aj pri poznaní drogovu závislých** – rovnako ako v predošlých zisťovaniach. Všeobecne platí, že občania s nevyhraneným názorom v otázke náboženstva a neveriaci poznajú vo väčšej miere ľudí, ktorí sú alebo boli závislí na nezákonných drogách. V skupine občanov (v celoslovenskom súbore) bez vyhraneného vzťahu k otázke vierovyznania poznala osobu závislú na drogách viac než polovica oslovených (52%), v skupine neveriacich poznalo takéhoto človeka 47% a **medzi nábožensky veriacimi len tretina opýtaných (33%)**.

<sup>39</sup> ÚVVM pri ŠÚ SR

### 2.2.2 Školská populácia

Pojem droga je v našej spoločnosti stále viac rozšírený a skloňovaný. Keď sa však hovorí o droge, myslia sa tým predovšetkým tvrdé drogy. Málokto si však uvedomuje, že odrazovým mostíkom k nim sú legálne drogy, drogy spoločnosťou všeobecne prijímané a sociálne akceptované, ako sú cigarety a alkohol. Z podnetu Ministerstva školstva SR vznikla výskumná úloha<sup>40</sup> s cieľom pravidelne mapovať situáciu vo fajčení a konzumácii alkoholu žiakov vo veku 10 až 18 rokov, analyzovať ich rodinné prostredie a jeho vplyv ako významného faktora ovplyvňujúceho postoj dieťaťa k týmto negatívnym spoločenským javom a získané údaje komparovať.

Bol vypracovaný dotazník pre žiakov základných škôl a dotazník pre žiakov stredných škôl pri zabezpečení možnosti komparácie dát. Terénny zber údajov realizovala v roku 2001 a 2003 profesionálna agentúra. Štatisticky bolo spracovaných v roku 2001 1013 a v roku 2003 1016 dotazníkov. Vysoká návratnosť ako aj vypočítaný interval spoľahlivosti zabezpečujú požiadavky reprezentatívnosti výberového súboru žiakov druhého stupňa základných škôl a stredných škôl.

#### Základné školy

Skúsenosti s fajčením v súbore žiakov II. stupňa základnej školy uviedlo 52,5% respondentov a 47,5% fajčenie nevyskúšalo. Ak sledujeme vek respondentov, ktorí pripustili skúsenosti s fajčením, zistíme, že najvyššie percento 24,0% uviedlo vek 12 rokov a 21,1% vek 13 rokov. Porovnaním údajov s výsledkami za rok 2001 zistíme výrazný nárast žiakov pripúšťajúcich skúsenosti s fajčením cigariet. Zatiaľ čo v predchádzajúcom roku prevažovali žiaci, ktorí nemali skúsenosti s fajčením, v súčasnom výskume dominujú žiaci so skúsenosťami. Až viac ako polovica oslovených žiakov uviedla, že už skúsala fajčiť, pričom najvyššie percento pochádzalo z respondentov vo veku 12 rokov. Skúsenosť s fajčením pritom v roku 2001 uviedlo 45,8% žiakov prevažne 10 ročných a toto percento bolo nižšie ako percento žiakov, ktorí nemali skúsenosti s fajčením cigariet.

Skúsenosti s fajčením cigariet	2001	2003
áno	45,8	52,5
nie	54,2	47,5

Tab. 2.2.6 Skúsenosť s fajčením cigariet v súbore žiakov II. stupňa základných škôl

Zdroj: ÚIPS

Skúsenosti s fajčením uvádza viac chlapcov ako dievčat (57,0% chlapcov a 47,6% dievčat). Zatiaľ čo najvyššie percento dievčat získalo prvú skúsenosť s fajčením v 13 rokoch, chlapci skúšajú fajčiť oveľa skôr. Každý štvrtý oslovený žiak - chlapec skúsil fajčiť už v 10 rokoch. Zatiaľ čo u dievčat má experimentovanie s fajčením súčasne so stúpajúcim vekom stúpajúcu tendenciu, u chlapcov prevláda tendencia experimentovania s cigaretami v nižšom veku a vo vyššom veku má najprv klesajúcu a následne rastúcu tendenciu.

Jedna vec je experimentovanie žiakov s tabakovými výrobkami a druhá je už konkrétne fajčenie. Pravidelné fajčenie uviedlo 3,5% žiakov, príležitostné 13,0% a 83,5% oslovených žiakov nefajčí. Najčastejšie pri pravidelnom fajčení žiaci uvádzali tri cigarety denne. Je alarmujúce, že 6 žiakov pripustilo až 10 a viac cigariet denne. Zo súboru

<sup>40</sup> 40 pozn.: výskumy ÚIPS realizované v r. 2001 a 2003 a údaje publikované v štúdií: "Fajčenie žiakov základných a stredných škôl"

respondentov, ktorí priznali fajčenie cigariet, 14,8% žiakov pri pravidelnom fajčení a 11,7% pri občasnom fajčení uvádza zlé vzťahy v rodine.

Mapovaním údajov o fajčení žiakov II. stupňa základných škôl na Slovensku v rokoch 2001 a 2003 sa potvrdila tendencia nárastu výskytu tohto javu už aj u žiakov základných škôl. U súčasných respondentov vzrástlo percento tých, ktorí fajčia denne i príležitostných fajčiarov.

Fajčenie cigariet	2001	2003
každý deň	2,9	3,5
len niekedy	12,0	13,0
nefajčí	85,1	83,5

Tab. 2.2.7 Intenzita fajčenia cigariet u žiakov II. stupňa základných škôl  
Zdroj: ÚIPŠ

Dôvodov, prečo už deti siahajú po cigaretách je niekoľko. Odpovede respondentov, t.j. žiakov II. stupňa základnej školy, možno zoradiť podľa frekvencie odpovedí nasledovne: zo zvedavosti 52,9%, z frajeriny 12,9%, z nudy 11,5%, chcel/a som byť ako kamaráti 10,4%, mal/a som osobné problémy 9,4%, chcel/a som sa podobať dospelým 2,2%.

V oboch sledovaných rokoch **dominuje medzi dôvodmi fajčenia predovšetkým zvedavosť**. U respondentov z roku 2003 sa však dostáva do popredia nuda a frajerina, ktoré potlačili do úzadia taký dôvod ako je snaha prispôbiť sa partii kamarátov. Pre mladých ľudí je tak príznačná na jednej strane zvedavosť pre všetko nové a na druhej strane nuda, ktorú sa snažia zahnať najrôznejšou činnosťou.

Dôvody fajčenia	2001	2003
zo zvedavosti	19,8	24,9
z frajeriny	7,1	6,1
z nudy	5,2	5,4
chce byť ako kamaráti	8,1	4,9
má osobné problémy	3,5	4,4
chce sa podobať dospelým	2,1	1,0

Tab. 2.2.8 Dôvody fajčenia cigariet u žiakov II. stupňa základných škôl  
Zdroj: ÚIPŠ

Fajčenie úzko súvisí aj s atmosférou v skupine rovesníkov. Snaha byť ako kamaráti síce oproti predchádzajúcemu prieskumu stratila jednu priečku v poradí významnosti i napriek tomu predstavuje v súbore uvádzaných dôvodov štvrtý najfrekvencovanejší dôvod pravidelného, resp. príležitostného fajčenia našich respondentov. Aj v súvislosti s tým nás zaujímalo, do akej miery fajčia rodičia a dobrý kamarát skúmaných žiakov. Na základe získaných odpovedí možno konštatovať, že takmer 70% žiakov (68,8%) má vo svojom okolí kamaráta, ktorý fajčí. Len 31,2% uviedlo, že takéhoto kamaráta nemá.

Z pohľadu rokov 2001 a 2003 možno potvrdiť všeobecnú tendenciu nárastu fajčenia ako u skúmaných žiakov základných škôl, tak aj ich kamarátov. Výsledky aj nášho prieskumu tak potvrdili už známy fakt, podľa ktorého sa fajčenie cigariet v spoločnosti stále viac rozmáha a postihuje stále nižšie vekové skupiny detí a mládeže.

Fajčenie kamarátov je jedným z dôvodov, ktorý výraznou mierou ovplyvňuje fajčenie skúmaných žiakov. Táto štatisticky významná závislosť potvrdila, že skúsenosti s vyfajčením celej cigarety má až 94,4% žiakov, ktorých dobrý priateľ fajčí. Na druhej strane zo súboru respondentov, ktorí uviedli, že nemajú vo svojom okolí fajčiaceho kamaráta bolo až 93,8% takých, ktorí skúsenosť s vyfajčením celej cigarety zatiaľ nemajú.

**Dôležitým ukazovateľom posúdenia vzťahu detí k fajčeniu sú údaje o fajčení rodičov.** Fajčenie dieťaťa je do značnej miery ovplyvnené fajčením rodičov. Údaje potvrdzujú, že i napriek tomu, že fajčením detí a mládež často zahŕňajú pocit neistoty, strachu, či nudy, je fajčenie detí a mladých ľudí výrazne ovplyvnené prostredím, v ktorom žijú.

Prvý kontakt s alkoholom priznáva až 70,3% žiakov nášho<sup>41</sup> výskumného súboru vo veku 10 -15 rokov. Ako druh požitého alkoholu uvádzajú skúmaní respondenti najčastejšie víno (38,8%), pivo (30,0%), tvrdý alkohol (19,3%) a likéry (11,8%). Zistené výsledky opäť potvrdili už naznačenú skutočnosť celkového nárastu konzumácie legálnych drog u skúmaných žiakov základných škôl. Respondenti tak vo zvýšenej miere, oproti respondentom - žiakom základných škôl z roku 2001, pijú alkoholické nápoje, pričom poradie obľúbených druhov zostáva nezmenené.

Pri sledovaní vlastnej skúsenosti s konkrétnymi druhmi alkoholu vo vzťahu k pohlaviu respondentov sa zistilo, že zatiaľ čo u chlapcov dominuje pivo a tvrdý alkohol, dievčatá častejšie siahajú po víne a likéroch. Pritom konzumácia vína má pri skúsenosti s alkoholom u dievčat dominantné postavenie. Zo súboru dievčat, ktoré priznali vlastnú skúsenosť s alkoholom, až 53,6% ako druh uviedlo víno, naproti tomu u chlapcov má dominantné postavenie najmä pivo (40,0%) a následne víno i tvrdý alkohol (cca 25%).

Konzumácia alkoholu u respondentov úzko súvisí s ich skúsenosťami s fajčením cigariet. Táto takmer lineárna signifikantnosť potvrdila, že respondenti, ktorí priznali vyfajčenie celej cigarety až v 87,0% priznali aj konzumáciu alkoholu. Naopak zo súboru respondentov odmietajúcich konzumáciu alkoholu 85,0% uviedlo, že vo svojom živote nikdy nevyfajčilo celú cigaretu. Potvrdil sa tak fakt, že konzumácia jednej drogy navodzuje konzumáciu aj druhej. A to je už len krok od legálnych drog (alkoholu a cigariet) k nelegálnym.

### **Stredné školy**

Pravidelné fajčenie tabakových výrobkov u študentov stredných škôl priznalo 24,6% respondentov a príležitostne si zapáli cigaretu 13,8% opýtaných. V dobe realizácie výskumu v roku 2003 už prestala fajčiť viac ako tretina (32,1%) mladých ľudí a 29,5% patrí k nefajčiarom. Z odpovedí respondentov, ktorí už prestali fajčiť, vyplývajú ako hlavné dôvody uvedomenie si, že fajčením si poškodzujú zdravie, chýbali im finančné prostriedky, prípadne zistili, že fajčenie neprospieva ich telesnej kondícii a snahe o zdravý životný štýl.

Respondenti, ktorí fajčia príležitostne, uvádzajú, že za týždeň vyfajčia najčastejšie 5 (18,7%), 10 (26,8%) a 15 (10,6%) cigariet. Pravidelní fajčiari majú najčastejšie dennú spotrebu 3 (13,0%), 5 (27,5%) alebo 10 (18,8%) cigariet.

Chlapci vo vyššej miere fajčia denne a za veľmi negatívne zistenie možno považovať fakt, že príležitostne si zapáli cigaretu takmer raz toľko dievčat ako chlapcov

Porovnaním údajov s výsledkami za rok 2001 vzrástol počet respondentov, ktorí fajčia denne a klesol počet mladých ľudí, ktorí fajčia príležitostne alebo nefajčia vôbec. Z hlbšej analýzy zistení je zrejmé, že v roku 2003 patrí k fajčiarom 38,4% skúmaných žiakov stredných škôl (rok 2001: 36,0%) a 61,6% nefajčí (rok 2001: 64,0%). Oproti roku 2001 sa tak zvýšil počet fajčiarov, zároveň však poklesla spotreba cigariet u týchto mladých ľudí.

---

41 ÚIPŠ

Fajčenie cigariet	2001	2003
denne	21,6	24,6
príležitostne	14,4	13,8
už nefajčí- prestal	23,6	32,1
nefajčí	40,4	29,5

Tab. 2.2.9 Intenzita fajčenia cigariet u žiakov stredných škôl

Zdroj: ÚIPS

Prioritným motívom pre experimentovanie s fajčením tabakových výrobkov je zvedavosť (60,5%) a v už omnoho nižšej miere začínajú mladí ľudia fajčiť z dôvodu hľadania úniku z problémov (9,8%), chcú sa prispôsobiť rovesníkom (8,6%), prípadne hľadajú v experimentovaní s fajčením rozptýlenie z nudy (8,3%) alebo frajerinu.

Po obidva roky je výrazne najsilnejším motívom zvedavosť. V roku 2003 bol druhou najčastejšou príčinou experimentovania s tabakovými výrobkami únik z osobných problémov, ktorému v roku 2001 pripisovali respondenti len minimálny význam. Za menej dôležitý motív považujú oslovení mladí ľudia nudu, frajerinu a vyššiu dôležitosť pripisujú snahe prispôsobiť sa skupine rovesníkov.

Správanie vrstovníkov vo veľkej miere ovplyvňuje aj správanie jedinca. Až 82,8% respondentov má dobrého kamaráta alebo kamarátku, ktorí pravidelne fajčia. Len 17,2% žiakov stredných škôl sa priateli s rovesníkom, ktorý nefajčí, čo možno považovať za negatívne zistenie.

Dobrého kamaráta alebo kamarátku, ktorí fajčia má 87,8% chlapcov a 77,0% dievčat. Až 95,6% respondentov, ktorí fajčia, uvádzajú, že fajčí aj ich dobrý kamarát, zatiaľ čo v skupine mladých ľudí, ktorí patria k nefajčiarom, má priateľa, ktorý nefajčí 89,5% mladých ľudí. Rovesnícka skupina svojím postojom k fajčeniu vo výraznej miere ovplyvňuje aj postoje u mladých ľudí. Oproti roku 2001 sa zvýšil počet respondentov, ktorí majú priateľa alebo priateľku fajčiara (2001: 80,7%, 2003: 82,8%) a klesol počet tých, ktorých priateľ alebo priateľka nefajčí (2001: 19,3%, 2003: 17,2%).

Výsledky poukazujú nielen na silný vplyv rovesníckej skupiny, ale aj na fakt, že fajčenie tabakových výrobkov a konzumovanie alkoholických nápojov sú medzi mládežou veľmi rozšírené, a tak ako už bolo konštatované, v skupine žiakov základných škôl konzumácia jednej drogy navodzuje konzumáciu aj druhej.

Porovnávanie zistení ukazuje, že oproti roku 2001 sa zvýšil počet mladých ľudí, ktorých priatelia fajčia a pijú alkoholické nápoje a klesol počet tých, ktorí majú väčšinu priateľov abstinentov. Zároveň mierne poklesol aj počet respondentov, ktorých priatelia konzumujú len jeden druh legálnej drogy (tabak alebo alkohol).

Väčšina kamarátov	2001	2003
pijú alkoholické nápoje a fajčia	56,9	59,8
fajčia, ale alkoholické nápoje nepijú	9,6	8,6
nefajčia, ale alkoholické nápoje pijú	16,1	14,2
nefajčia a ani nepijú alkoholické nápoje	11,0	8,2
nevie posúdiť	6,4	9,2

Tab. 2.2.10 Konzumácia legálnych drog u kamarátov žiakov stredných škôl

Zdroj: ÚIPS

Legislatíva platná na Slovensku zakazuje predaj alkoholických nápojov osobám mladším ako 18 rokov, napriek tomu alkoholické nápoje často konzumuje 6,2% našich skúmaných respondentov. Príležitostne vypije pohárik alkoholu necelá polovica mladých ľudí (47,0%) a 35,0% oslovených uvádza, že alkoholické nápoje pijú vo výnimočných prípadoch. Len 11,8% mladých ľudí alkohol nekonsumuje.

Alkoholické nápoje nepije vôbec 10,7% chlapcov a 13,3% dievčat, avšak 8,1% chlapcov a 4,0% dievčat priznávajú častú konzumáciu alkoholu. Dievčatá častejšie ako chlapci uvádzajú, že alkohol pijú len výnimočne (36,3%, chlapci: 33,5%), chlapci však vo

vyššej miere pijú alkohol príležitostne (47,8%, dievčatá: 46,5%). Tieto zistenia sú vo vzťahu k veku respondentov považované za alarmujúce.

Alkoholické nápoje často pije 11,1% 18-ročných mladých ľudí, a rovnakú frekvenciu uvádza až 10,0% mladých ľudí, ktorí majú len 15 rokov a 6,4% 19-ročných mladých ľudí. Vo výrazne nižšom počte uvádzajú častú konzumáciu alkoholu respondenti vo veku 16 (3,0%) a 17 (3,8%) rokov. Príležitostne konzumuje alkohol viac ako 40,0% oslovených vo všetkých vekových kategóriách. Alkohol nepije vôbec takmer štvrtina 15-ročných respondentov, 9,6% vo veku 16 rokov, 10,7% 17-ročných mladých ľudí. V skupine respondentov, ktorí dosiahli plnoletosť nepije alkoholické nápoje 11,1% 18-ročných a 17,0% mladých ľudí, ktorí majú 19 rokov.

Viac ako polovica respondentov, ktorí konzumujú alkohol často, zároveň patrí k pravidelným fajčiarom a 6,5% týchto mladých ľudí fajčí príležitostne. So zvyšujúcou sa frekvenciou konzumácie alkoholických nápojov stúpa počet mladých ľudí, ktorí patria k fajčiarom či už pravidelným alebo príležitostným a znižuje sa počet nefajčiarov. Mladí ľudia, ktorí pijú alkohol často alebo príležitostne sa výrazne častejšie zdržiavajú v priestoroch, kde sa fajčí ako tí, ktorí konzumujú alkoholické nápoje výnimočne alebo ich nepijú vôbec.

Porovnaním údajov za sledované roky (2001, 2003) sa zistilo, že klesá počet mladých ľudí konzumujúcich alkohol často a výnimočne, avšak stúpa počet tých, ktorí pijú alkohol príležitostne. Kladne je hodnotený fakt, že sa mierne zvyšuje počet respondentov, ktorí alkohol nepijú vôbec.

Konzumácia alkoholických nápojov	2001	2003
často	7,1	6,2
príležitostne	45,7	47,0
výnimočne (zriedka)	36,3	35,0
nepije	8,1	9,4
nemá skúsenosti	2,8	2,4

Tab. 2.2.11 Konzumácia alkoholických nápojov u žiakov stredných škôl

Zdroj: ÚIPŠ

Údaje za konkrétny druh alkoholu potvrdili, že chlapci pijú najčastejšie pivo (43,8%), víno (17,6%) a tvrdý alkohol (16,9%), pričom najmenej pijú likéry (10,3%) a rôzne alkoholické miešané nápoje (1,5%). Dievčatá dávajú prednosť likérom (30,5%), vínu (27,4%) a pivu (18,6%). V nižšej miere konzumujú tvrdý alkohol (10,6%) a miešané nápoje (0,4%).

Pravidelní fajčiari sa po konzumácii alkoholických nápojov opijú výrazne častejšie ako mladí ľudia, ktorí fajčia príležitostne, prípadne nefajčia vôbec. Najmenej negatívnych skúseností s nadmernou konzumáciou alkoholu majú respondenti, ktorí pijú alkoholické nápoje len vo výnimočných prípadoch. Výsledky tak dokumentujú skutočnosť, že so zvyšujúcou sa frekvenciou konzumovania alkoholických nápojov stúpa aj frekvencia opitia sa u mladých ľudí.

### Komparácia údajov za základné a stredné školy

Väčší počet fajčiarov sa pochopiteľne nachádza medzi stredoškólakmi. Táto skutočnosť je daná oveľa vyšším počtom žiakov stredných škôl, ktorí sa zaradili medzi pravidelných fajčiarov v porovnaní so žiakmi základných škôl. Z celkového počtu žiakov stredných škôl fajčí pravidelne 24,6% respondentov, zo súboru žiakov základných škôl je to 3,5%. Minimálne rozdiely sme ale zaznamenali pri príležitostnom fajčení.

Najčastejšie uvádzaným motívom fajčenia je zvedavosť. V oboch výskumných súboroch sa viac ako polovica respondentov v prieskume vyjadrila, že k fajčeniu ich priviedla zvedavosť. Respondenti zo stredných škôl však v porovnaní s respondentmi základných škôl prejavili väčšiu zvedavosť (SS - 60,5%, ZŠ - 52,9%). Veľmi malé rozdiely

sme zaznamenali u žiakov základných a stredných škôl v prípade ďalších motívov fajčenia, t.j. nuda, snaha byť rovnaký/á ako kamaráti, neodlišovať sa od nich atď.

Dôvody fajčenia	ZŠ	SŠ
zo zvedavosti	52,9	60,5
z nudy	11,5	8,3
z frajeriny	12,9	7,5
chcel/a byť ako kamaráti	10,4	8,6
mal/a osobné problémy	9,4	9,8
iné	2,9	5,3

Tab. 2.2.12 Porovnanie dôvodov fajčenia u žiakov základných a stredných škôl  
Zdroj: ÚIPS

Tieto zistenia vzhľadom na návykový charakter nikotínu s veľkou pravdepodobnosťou signalizujú nárast pravidelných fajčiarov. V prípade oboch výskumných súborov môžeme konštatovať v porovnaní s rokom 2001 mierny nárast počtu fajčiarov - pravidelných i nepravidelných.

Pravidelne ponúka alkohol žiakom základných škôl 5,6% rodičov a žiakom stredných škôl 2,2% rodičov. Výnimočne ponuku alkoholu zo strany rodičov priznáva 41,1% respondentov zo základných škôl a 65,7% respondentov zo stredných škôl.

Výsledky prieskumu o fajčení žiakov základných a stredných škôl poukazujú na neustále stúpajúci trend fajčenia cigariet a konzumácie alkoholu detí a mládeže. Za príčiny tejto situácie môžeme na základe údajov získaných výskumom označiť okrem iného i postoje rodičov a kamarátov k fajčeniu aj konzumácii alkoholu. Vo všeobecnosti však môžeme konštatovať, že negatívnu úlohu zohráva tiež tolerančný prístup spoločnosti k danému problému, podceňovanie a bagatelizovanie škodlivých dôsledkov konzumácie legálnych drog. Touto skutočnosťou je podľa nás možno vysvetliť napr. zistenie, že 41,1% rodičov ponúka (i keď len občas) alkohol svojim deťom - žiakom základných škôl. Tu sa dostáva do popredia otázka iniciovania efektívnych výchovných aktivít pre žiakov základných a stredných škôl, ale i zlepšenie informovanosti celej populácie o dôsledkoch fajčenia. Dôležitú úlohu by pri plnení tejto úlohy mali zohrávať i masovokomunikačné prostriedky.

### 2.2.3 Školská mládež v Bratislavskom kraji

Vo vyspelých spoločnostiach sa nielen v medicínskych, ale i v laických kruhoch všeobecne akceptuje názor, že zdravie spoločnosti z 20 – tich percent ovplyvňuje vonkajšie prostredie, z 20 – tich percent genetické faktory, z 10- tich percent zdravotníctvo a až z 50 – tich percent životný štýl.

Zmena životného štýlu a s tým súvisiace cielené obmedzovanie vplyvu negatívnych faktorov na zdravie sa v mnohých vyspelých európskych krajinách odrazilo vo výraznom znížení chorobnosti predovšetkým na chronické neinfekčné ochorenia (kardiovaskulárne, onkologické, metabolické), ako aj v predĺžení priemerného veku obyvateľstva. Na Slovensku je vývoj, žiaľ, opačný - výskyt spomenutých ochorení má stúpajúcu tendenciu. Významnou mierou sa na tomto fakte podpisuje práve nesprávny životný štýl - o.i. stres, fajčenie, absencia aktívnej pohybovej aktivity, konzumácia alkoholu a pod.

Jedným z predpokladov účinnej intervencie spoločnosti v záujme zlepšenia daného stavu je dôkladne poznať aktuálnu situáciu v oblasti životného štýlu u mladej generácie. Spôsob, ako získať tieto cenné údaje, predstavujú rôzne čiastkové, resp. celonárodné dotazníkové prieskumy.

Možno k nim zaradiť i **prieskum, realizovaný regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva v SR pod názvom „Monitoring životného štýlu stredoškolskej mládeže Slovenskej republiky“**. Prvá etapa projektu prebehla v r.2004 a bola zameraná na jeho

teoretickú prípravu. Zber dát od respondentov, ako aj zadanie údajov do databázy sa uskutočnil v prvom štvrtroku roka 2005.

V roku 2006 sú plánované workshopy na danú tému. Po zosumarizovaní výsledkov bude vypracovaná záverečná správa a jej následná publikácia. Po úspešnom zavŕšení pilotného projektu by sa mal tento konať opakovane každé 4 roky.

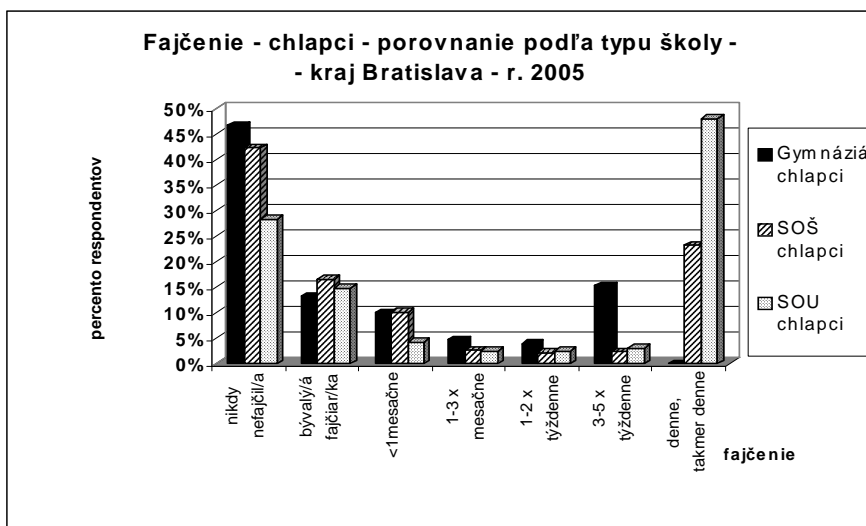
Nakoľko nie sú ešte skompletizované výsledky regionálnych prieskumov, Úrad verejného zdravotníctva SR disponuje len databázou z Bratislavského kraja, keďže pracovníci odboru hygieny detí a mládeže participovali na štatistickom spracovaní dát.

Dotazník, ktorý oslovení respondenti vyplňali, bol koncipovaný do viacerých okruhov, zahŕňal o.i. oblasť rodiny, školy, voľného času a záľub, vnímania stresu, vlastného zdravia, stravovacích návykov, otázky sebapoznania a riešenia rôznych problémov v živote, partnerských vzťahov a sexualitu, životných hodnôt a postojov, a predovšetkým oblasť závislostí- t.j. fajčenie, konzumácia alkoholu, hranie na výherných automatoch, zneužívanie liekov a drog.

V rámci Bratislavského kraja bolo štatisticky spracovaných cca 1300 dotazníkov. Podľa jednotnej metodiky projektu boli oslovení študenti gymnázií, SOŠ a SOU.

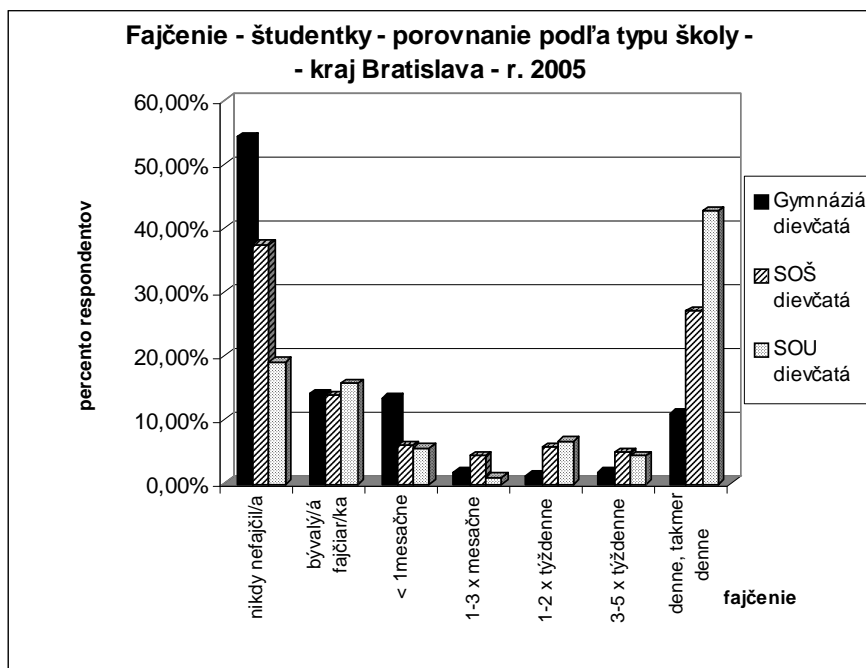
Nakoľko dotazník je veľmi rozsiahly, vybrali sme na ilustráciu niekoľko vybraných okruhov otázok.

**Fajčenie:** U študentov gymnázií percentuálne prevládajú tí, ktorí nikdy nefajčili, 46% chlapcov a 54% dievčat. U študentov SOŠ je prekvapivo vysoké percento denne fajčiacich - 23% chlapcov a 27% dievčat. U učňov je situácia najhoršia, denné fajčenie cigariet udáva až 48% chlapcov a 42% dievčat. Priemerný vek vyfajčenia prvej cigarety je veľmi nízky bez rozdielu typu školy - 11 rokov u chlapcov a 12 rokov u dievčat.



Obr. 2.2.4 Fajčenie u študentov SŠ v Bratislavskom kraji podľa typu školy  
Zdroj: ÚVZ SR



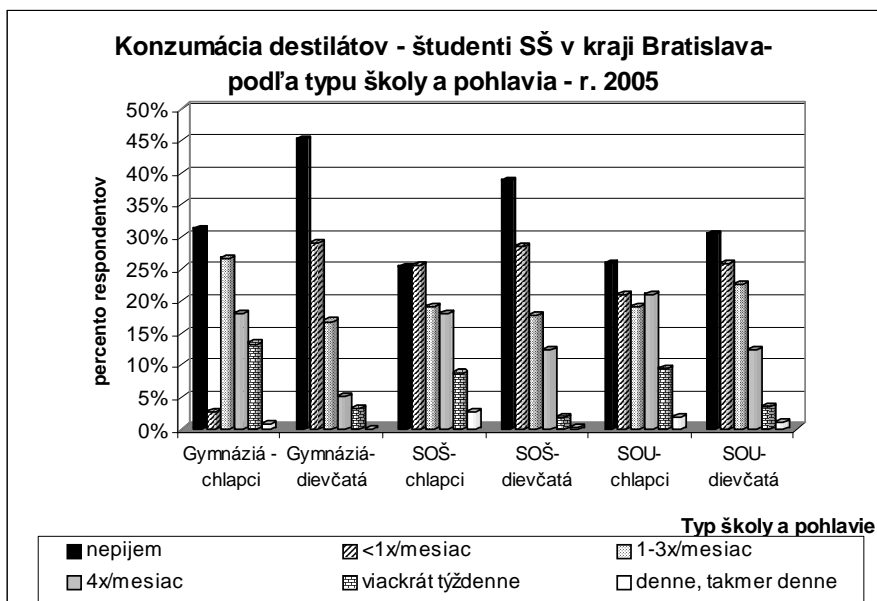


Obr. 2.2.5 Fajčenie u študentiek SŠ v Bratislavskom kraji podľa typu školy  
Zdroj: ÚVZ SR

Čo sa týka počtu vyfajčených cigariet, najviac chlapcov a dievčat, ktorí nikdy nefajčili, je z radov gymnazistov (46% a 54%), cca 14 - 20% študentov a učňov vyfajčí priemerne 1-5 cigariet denne. Alarmujúci je údaj, že až 35% učňov- chlapcov vyfajčí 15 a viac cigariet denne.

**Konzumácia kávy:** Väčšina študentov a učňov konzumáciu kávy neudáva - cca 40%, resp. ju konzumujú sporadicky. Viackrát do týždňa pije kávu len približne 35% učňov- chlapcov.

**Konzumácia destilátov:** Približne tretina respondentov udáva, že destiláty nekonsumuje vôbec, medzi dievčatami - gymnazistkami je úplných abstinentiek až 45%. Cca 25% opýtaných vo všetkých typoch škôl pije destiláty menej ako 1x za mesiac. 18% gymnazistov - chlapcov a 20% učňov - chlapcov pije destiláty 4x do mesiaca, čo je pomerne nepriaznivý údaj. Počty denných konzumentov destilátov sú zanedbateľné.



Obr. 2.2.6 Časť konzumácie destilátov u študentov SŠ v Bratislavskom kraji podľa pohlavia a typu školy.  
Zdroj: ÚVZ SR

Pokiaľ ide o množstvo konzumovaných liehovín - destilátov v priemere za posledný rok, zaujímavý je fakt, že dievčatá v množstve vypitého alkoholu nezaostávajú za chlapcami, resp. ich počty sú len o málo nižšie ako u chlapcov. Menej ako 0,5 dl destilátu mesačne vypije 41% gymnazistiek, 28% študentiek SOŠ a 30% učníc. Najvyšší počet respondentov, ktorí konzumujú 0,5-2 dl alkoholu mesačne, je práve medzi dievčatami - učnicami. Priemerný vek vypitia prvého pohára alkoholu je veľmi nízky – u piva cca 12 rokov bez ohľadu na pohlavie a typ školy, u vína o niečo vyšší - cca 13,5 roka veku a u liehovín 13-14 rokov. Z prieskumu ďalej vyplynulo, že najčastejšie si alkoholické nápoje ponúkajú kamaráti navzájom (50-70%), no v dotazníkoch sa nachádzajú údaje aj o ponúkaní alkoholu mladistvým príbuznými (rodičia a starí rodičia).

Relatívne veľké množstvo opýtaných udáva opitost' 2-3x v živote - cca 15-25% vo všetkých typoch škôl. Veľmi znepokojivý je údaj o opakovanej, i 10 - násobnej opitosti v doterajšom živote u chlapcov i dievčat - 26%, 41% a 46% u chlapcov a 8%, 18% a 24% u dievčat všetkých troch typov škôl.

**Hranie na výherných automatoch:** Je potešiteľné, že prevažná väčšina opýtaných respondentov nikdy nehrala - 50% gymnazistov - chlapcov, 70% gymnazistiek, približne rovnako študenti SOŠ a medzi učňami nikdy nehralo 50% chlapcov a 68% dievčat.

Zaujímavé je zistenie, že cca 20-40% chlapcov i dievčat udáva, že už v živote skúsili hrať na výherných automatoch, no viackrát nehrali a nehrajú ani v súčasnosti. 10% učňov-chlapcov udáva hranie na výherných automatoch 1x mesačne.

**Konzumácia drog:** Na otázku, či by chceli vyskúšať nejakú drogu, kladne odpovedalo približne 5% chlapcov, u dievčat najmenej kladných odpovedí - 1% - bolo zaznamenané medzi gymnazistkami oproti 5,6 % u učníc. Prevažná väčšina opýtaných nemá záujem o vyskúšanie žiadnej drogy - cca 60% chlapcov bez ohľadu na typ školy, o niečo viac bolo dievčat - cca 60-70%.

Najvyššie percento súčasných užívateľov drog bolo zaznamenané medzi chlapcami-učňami - až 21%. Priemerný vek prvého vyskúšania drogy sa pohybuje u chlapcov medzi 13. -15. rokom života, u dievčat je o niečo vyšší - 14. - 15.rok. Čo sa týka frekvencie užívania drogy, najvyššie percento tvoria tí respondenti, ktorí ešte v živote drogu

neskúsili užiť- cca 65% chlapcov a 60-80% u dievčat. Prvú a zároveň jediná skúsenosť s užitím drogy udáva 16% gymnazistov - chlapcov, 12% študentov SOŠ a 17% učňov. Spomedzi dievčat je najvyššie percento tých, ktoré užili drogu, u učníc- až 21%.

Denné užívanie drogy udáva 4,7% gymnazistov - chlapcov a 3,4% učníc.

**Najčastejším spôsobom užívania drogy u stredoškolskej mládeže je fajčenie, druhým najčastejším spôsobom je kombinácia viacerých aplikácií drogy.** Ústne užívanie drogy preferujú gymnazisti – chlapci - 4,3% spomedzi všetkých opýtaných pravidelných konzumentov drog. Najmenej frekventovanými spôsobmi užívania drogy sú vdychovanie, pichanie drogy do žily a šnupanie.

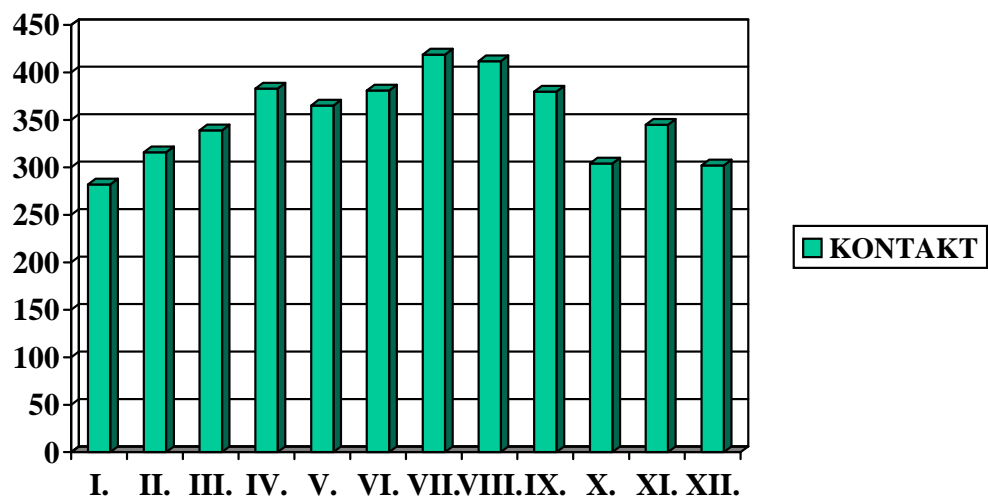
Medzi pravidelnými užívateľmi drog je najvyšší podiel tých, ktorí udávajú, že nepotrebujú kvalifikovanú pomoc - najviac medzi učňami (21% chlapcov). Drogovo závislí respondenti ďalej o.i. udávali, že by vyhľadali sami pomoc, no nevedeli, na koho sa majú obrátiť, prípadne mali obavy z reakcií okolia. Približne 1-3 % drogovo závislých vyhľadalo pomoc z vlastnej vôle.

## 2.3 Užívanie drog v špecifických skupinách populácie

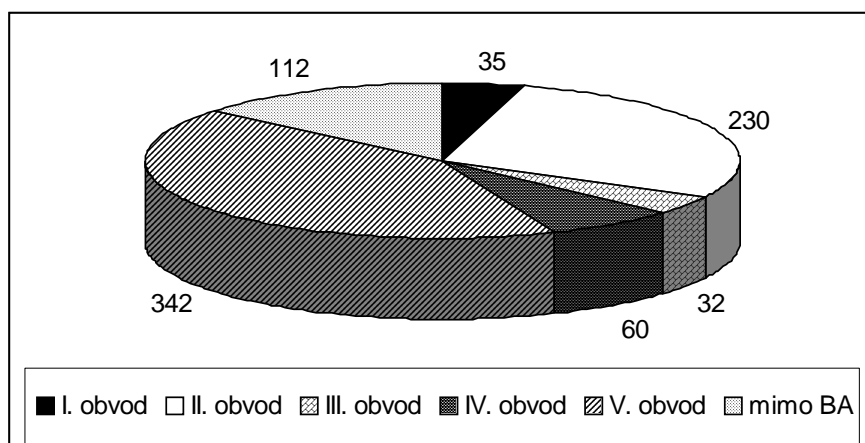
Poskytovatelia sexuálnych služieb sú vo všeobecnosti vo verejnosti a v médiách vnímaní ako užívatelia drog a doteraz nebol realizovaný žiadny výskum týkajúci sa užívania drog v tejto špecifickej komunite. Preto akékoľvek údaje vychádzajúce z poznania terénnych pracovníkov v projektoch pokrývajú aj prostitútok a prostitútky.

OZ Prima realizuje terénny program pre aktívnych užívateľov drog zameraný na výmenu zdravotníckeho materiálu, v roku 2004 realizovalo program výmeny striekačiek a iného materiálu v rozsahu 1184 hodín práce na ulici (24 hodín týždenne), čo predstavovalo 227 streetov (návštev v teréne) a 960 hodín sociálnej asistencie zameranú na pomoc klientom (20 hodín týždenne). V sledovanom období bolo v evidencii 811 klientov a realizovali sme 4 209 kontaktov priamej práce s klientmi. Prima pôsobí na území Bratislavy.

Obr.2.3.1 Počet kontaktov s klientami

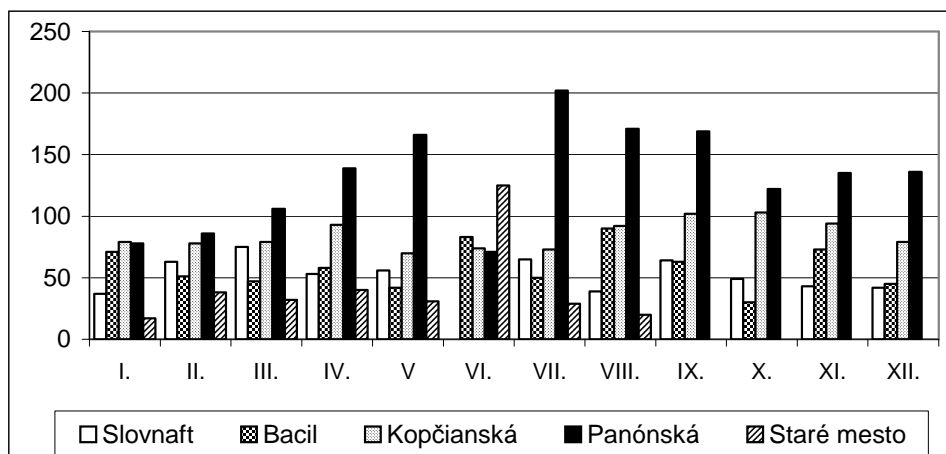


Zdroj: OZ Prima

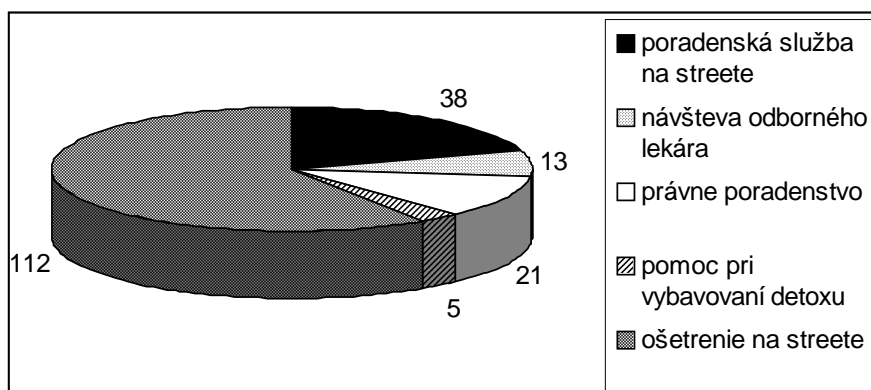


Obr.2.3.2 Rozdelenie klientov podľa obvodov v BA za rok 2004  
Zdroj: OZ Prima

Terénny program pre aktívnych užívateľov drog je realizovaný na teritóriách Bratislavy s najvyšším výskytom aktívnych užívateľov drog , ktoré zároveň akceptujú potreby klientov na anonymitu a bezpečnosť pri výmene zdravotníckeho materiálu a poskytovaní sociálnej asistencie. Uvádzame i prehľad poskytnutej sociálnej asistencie.



Obr.2.3.3 Kontakty podľa lokality za rok 2004  
Zdroj: OZ Prima



Obr.2.3.4 Počet kontaktov v rámci sociálnej asistencie za rok 2004  
Zdroj: OZ Prima

### 3. Prevencia

V znižovaní dopytu po drogách má prevencia svoje významné a nezastupiteľné miesto. **Univerzálna prevencia (primárna) je zameraná na mladú populáciu, napr. v školách** bez ohľadu na konkrétne rizikové skupiny, zatiaľ čo **selektívna prevencia (sekundárna) je zameraná na zraniteľné skupiny (rizikové) a indikovaná prevencia (terciárna) na zraniteľných jedincov.**

**Cieľom opatrení v oblasti drogovej prevencie je znížiť počet osôb, ktoré prídu do styku s užívaním drog alebo – čo je častejšie – oddialiť užívanie drog na neskoršiu dobu (vyšší vek) a tak aspoň zmierniť drogový problém.** <sup>42</sup>Politiku aktivít v oblasti univerzálnej prevencie by mali dopĺňať intenzívnejšie a na mieru šité intervencie zamerané najmä na zraniteľné skupiny a jedincov v zmysle selektívnej a indikovanej prevencie.

Štátna protidrogová politika v oblasti prevencie v roku 2004 bola zameraná na realizovanie rôznych preventívnych aktivít, programov a projektov pre deti a mládež, pre ženy a matky s deťmi a osoby vo výkone trestu. Dôraz bol kladený aj na zlepšenie dostupnosti, kvality a efektívnosti zdravotnej starostlivosti pre užívateľov drog, budovanie a prevádzku centier pre liečbu drogových závislostí a na zníženie negatívnych sociálnych i zdravotných dopadov. Pribežne sa zabezpečovala realizácia výskumov, prieskumov, zber údajov a dát, monitoring, ale aj vzdelávanie kvalifikovaného odborného personálu.

Realizácia preventívnych protidrogových aktivít v SR je prioritou troch rezortov – školstva, rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny aj rezortu zdravotníctva. **Nezastupiteľné miesto majú aj občianske združenia, ktoré sú zamerané najmä na terénnu prácu,** ale aj na oblasť resocializácie a rehabilitácie drogových závislých pacientov a na aktivity v zmysle „Harm – reduction“.

V roku 2004 bola prevencia realizovaná v súlade s Národným programom pre roky 2004 až 2008. Znamená to, že programy univerzálnej (ale aj selektívnej a indikovanej) prevencie boli realizované v sieti škôl a školských zariadení v pôsobnosti MŠ SR (napr. školy, centrá výchovnej a psychologickkej prevencie i pedagogicko – psychologické poradne), ale aj v sieti centier poradensko – psychologických služieb (špecializované pracoviská pre oblasť prevencie DZ) v pôsobnosti MPSVaR SR.

#### 3.1 Prevencia v oblasti školstva

V roku 1995 bol Vládou SR prijatý Národný program boja proti drogám (NPBD) a úlohy pre školstvo rozpracované v **Koncepcii prevencie drogových závislostí v rezorte školstva do roku 2003**, ktoré boli vyhodnotené a predložené na schválenie ministrom školstva s návrhom nových opatrení na roky 2004-2006. Koncepcia prevencie v rezorte školstva je zameraná na prevenciu v rámci výchovno-vzdelávacieho procesu, aktívnu ochranu detí pred sociálno-patologickými javmi, odbornú psychologickú a poradenskú starostlivosť pre rizikové deti, reedukáciu a resocializáciu v špeciálnych výchovných zariadeniach a spoluprácu s rodinou i širšou komunitou školy.

Cieľom protidrogových aktivít v rezorte školstva v roku 2004 bolo najmä:

- zabezpečovanie univerzálnej prevencie drogových závislostí v školách a školských zariadeniach v rámci výchovno – vzdelávacieho procesu,
- realizácia dlhodobých a kontinuálnych aktivít prevencie,

<sup>42</sup> EMCDDA, Rhodes, T.-Lilly, R-Fernández, O et alii

- odborné vzdelávanie pedagogických a nepedagogických zamestnancov v rezorte školstva,
- zabezpečovanie podpory a rozvoja voľnočasových a športových aktivít,
- zabezpečovanie výchovno-vzdelávacej a odbornej psychologickú a špeciálno-pedagogickej starostlivosti pre deti problémové, pre deti so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami a pre deti s poruchami správania,
- monitoring situácie v oblasti experimentovania s drogami, prieskumy a výskumy,
- budovanie informačného systému v oblasti prevencie, príprava analýz pre nové stratégie prevencie i preventívne programy (správa za r. 2003).

**Zákon NR SR č.279/1993 Z.z. o školských zariadeniach** v znení neskorších predpisov umožňuje zriaďovať špeciálne (školské) zariadenia výchovnej prevencie (centrá výchovnej a psychologickú prevencie - CVPP, diagnostické centrá - DC, liečebno-výchovné sanatóriá - LVS) a poradenské zariadenia (pedagogicko-psychologické poradne – PPP a špeciálno-pedagogické poradne ŠPP).

V roku 2004 došlo k rozšíreniu siete školských zariadení (v prípade CVPP), a tým aj k miernemu nárastu zamestnancov (o 31) najmä v profesiách psychológ a sociálny zamestnanec. **V tomto roku pracovalo 48 CVPP v SR, z toho 4 samostatné školské zariadenia a 44 oddelení v rámci štruktúry PPP.**

CVPP v mieste pôsobnosti garantuje odbornosť a efektívnosť preventívnych programov, zameriava sa na prevenciu všetkých sociálno-patologických javov (porúch správania, záškoláctva, prevenciu závislostí na legálnych aj nelegálnych látkach, prevenciu šikanovania a agresívneho správania, sexuálneho zneužívania, suicidálneho správania a pod.). Poskytuje odbornú preventívnu, pedagogickú a poradenskú starostlivosť, psychologickú a psychoterapeutickú pomoc deťom, rodičom a učiteľom. **Problémom CVPP je ich nedostatok, nerovnomerné rozdelenie v rámci regiónov, nedostatočné personálne obsadenie a v prípadoch ich existencie ako oddelení pri iných školských zariadeniach (PPP,DC,LVS) aj faktická nesamostatnosť a poverovanie inými úlohami.** Hoci oproti roku 2003 bol zistený ich mierny nárast na úkor oddelení, boli ale zrušené 3 samostatné CVPP prechodom pod nového zriaďovateľa.

**V každom okresnom meste Slovenska pracuje pedagogicko-psychologická poradňa (76 okresných, 3 detašované pracoviská a 8 krajských poradní).** V školskom roku 2003/2004 bolo v poradniach evidovaných 163 170 klientov, ktorým boli poskytnuté služby poradenského alebo odborného charakteru jednorazovo alebo opakovane, realizované individuálnou alebo skupinovú formou. Z tohoto počtu bolo 17,7% klientov z materských škôl, 49,4% zo základných škôl (vrátane špeciálnych ZŠ), 27,5% zo stredných škôl (gymnaziá, odborné školy, stredné odborné učilištia, špeciálne stredné školy) a 4,8% iných (rodín, nezaradených).<sup>43</sup> V oblasti prevencie drogových závislostí realizovali poradne rôzne činnosti. (Tab.3.1.1). **CVPP v školskom roku 2003/2004 evidovali 22 932 klientov (dvojnásobný nárast), z ktorých bolo 19 374 detí (84,5%).** Deti pred povinnou školskou dochádzkou (ďalej len PŠD) bolo 1 286, po PŠD 3 714 a plniacich si PŠD 14 374 (3 558 / 15,5% rodičov a iných osôb)<sup>44</sup>. Spolu 41 deťom bola odporúčaná ústavná výchova (0,2%).

<sup>43</sup> Slovíková, M. a kol.: Činnosť PPP v školskom roku 2003/2004, Bratislava, marec 2005, ÚIPŠ

<sup>44</sup> Slovíková, M. a kol.: Činnosť CVPP v školskom roku 2003/2004, Bratislava, apríl 2005, ÚIPŠ

Prevenencia drogových závislostí – školský rok 2003/2004		PPP		CVPP	
		počet aktivít	počet účastníkov	počet aktivít	počet účastníkov
Skupinové činnosti s klientom		2 278	40 608	4 470	80 626
v tom	výchovné skupiny	1 121	12 360	2 769	40 211
	prednášky, besedy	1 157	28 248	1 701	40 415
Služby pedagógom		3 569	10 067	4 259	11 979
v tom	metodické konzultácie	3 209	3 962	3 925	5 375
	kurzy, semináre	360	6 105	334	6 604
Vzdelávanie preventistov		185	2 708	527	6 395
Ostatné odborné činnosti		289	9 319	683	32 143
v tom	publikačná a odborná činnosť	124	6 080	272	16 085
	propagačné a informačné akcie	141	2 663	315	13 783
	pobytové akcie	24	576	96	2 275
SPOLU		6 321	62 702	9 939	131 143

Tab.3.1.1 Aktivity a účastníci v oblasti prevencie  
Zdroj: ÚIPS

Prípady žiakov experimentujúcich s drogami sú sledované v rámci dôvodov príchodu klientov do centier výchovnej a psychologickkej prevencie, medzi ktorými sú problémy v rodine, poruchy správania, patologické hráčstvo, asociálne a antisociálne problémy, osobnostné a psychické problémy, záškoláctvo. **Experimentovanie s drogou predstavuje 1,9% (435 prípadov), čo je oproti školskému roku 2003/2004 nárast o 154 prípadov.** (Tab.3.1.2).

školský rok 2003/2004	klient sám	zákonný zástupca	iná osoba	škola	orgán	Spolu
Rodinné problémy	412	1 985	206	306	32	2 941
Poruchy správania	207	2 192	275	3 582	117	6 373
Experimentovanie s drogou	54	199	45	136	1	435
Patologické hráčstvo	4	28	2	8	0	42
Osobnostné a psychické problémy	1 026	917	192	771	4	2 910
Asociálna a antisociálna činnosť	12	63	31	643	29	778
Záškoláctvo	7	205	20	193	7	432
Iné	1 702	2 090	44	5 099	16	8 951
SPOLU	3 424	7 679	815	10 738	206	22 862

Tab. 3.1.2 Dôvody príchodu a iniciátor príchodu klientov do CVPP  
Zdroj: ÚIPS

Zamestnanci CVPP realizovali v rámci odbornej činnosti výchovné kurzy, nácvik sociálno-psychologických zručností, psychodiagnostiku, psychoterapiu, preventívne programy a projekty, aktivity v oblasti univerzálnej a selektívnej prevencie, vzdelávanie zamestnancov zariadení a klubové činnosti. V školskom roku 2003/2004 bolo zrealizovaných 18 557 podujatí, pričom 4 796 (25,8%) tvorili jednorazové a 13 761 (74,2%) sa opakovalo. Najčastejšie bola realizovaná psychoterapia a psychodiagnostika, pozornosť bola venovaná aj aktivitám v oblasti univerzálnej a selektívnej prevencie, preventívnym aktivitám, programom a projektom, nácviku sociálno-psychologických zručností a klubovým aktivitám. (Tab.3.1.3).



	počet aktivít			počet účastníkov		
	spolu	v tom		spolu	na aktivitách	
		jednorazové	opakované		jednorazových	opakovaných
Výcvikové kurzy	291	29	362	2 550	229	2 321
Nácvik sociálno-psychologických zručností	1 595	289	1 306	18 576	3 723	14 853
Psychodiagnostika	3 813	2 047	1 766	1 715	3 039	1 676
Psychoterapia	5 771	272	5 499	3 083	375	2 708
Preventívne programy a projekty	2 653	414	2 239	42 038	7 690	34 348
Aktivity univerzálnej a selektívnej prevencie	2 699	1 217	1 482	38 979	20 636	18 343
Vzdelávanie zamestnancov	472	267	205	3 588	2 110	1 478
Klubové aktivity	1 263	261	1 002	21 001	9 231	11 770
<b>S p o l u</b>	<b>18 557</b>	<b>4 796</b>	<b>13 761</b>	<b>134 530</b>	<b>47 033</b>	<b>87 497</b>

Tab.3.1.3 Odborné činnosti CVPP

Zdroj: ÚIPŠ

Odborné aktivity zamestnancov PPP v priebehu školského roku 2003/2004 boli zamerané na výcvikové kurzy, nácvik sociálno-psychologických zručností, vzdelávanie zamestnancov zariadení, preventívne programy a projekty, aktivity v oblasti univerzálnej i selektívnej prevencie a klubové – oddychovo relaxačné aktivity. Spolu pripravili 5 137 podujatí, z ktorých 1 728 (33,6 %) navštívili klienti jednorazovo a 3 409 (66,4 %) opakovane. Medzi najfrekvencovanejšie jednorazové činnosti patrili aktivity univerzálnej a selektívnej prevencie, avšak najčastejšie opakujúcou sa aktivitou bol nácvik sociálno-psychologických zručností (61,3 %). Vzdelávanie zamestnancov zariadení a aktivity v oblasti univerzálnej a selektívnej prevencie boli vo vyššej miere organizované ako jednorazové podujatia, zatiaľ čo výcvikové kurzy, nácvik sociálno-psychologických zručností, preventívne programy, projekty a klubové aktivity boli častejšie realizované ako podujatia, ktoré sa opakovali. (Tab.3.1.4).

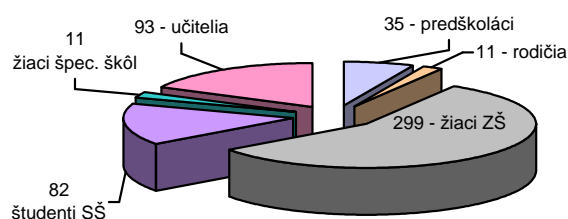
	počet aktivít			počet účastníkov		
	spolu	v tom		spolu	na aktivitách	
		jednorazové	opakované		jednorazových	opakovaných
Výcvikové kurzy	119	7	112	904	170	734
Nácvik sociálno-psychologických zručností	2 277	187	2 090	8 576	1 112	7 464
Vzdelávanie zamestnancov	384	310	74	6 282	4 850	1 432
Preventívne programy a projekty	649	150	499	10 234	2 575	7 659
Aktivity univerzálnej a selektívnej prevencie	1 169	949	220	17 304	14 794	2 510
Klubové aktivity	539	125	414	14 081	9 787	4 294
<b>S p o l u</b>	<b>5 137</b>	<b>1 728</b>	<b>3 409</b>	<b>57 381</b>	<b>33 288</b>	<b>24 093</b>

Tab. 3.1.4 Odborné činnosti PPP

Zdroj: ÚIPŠ

V školskom roku 2003/2004 realizovali PPP/CVPP v 75 okresoch SR 542 preventívnych aktivít a programov (61,5% tvorili programy - ucelené, dlhšie trvajúce a 38,0% preventívno – výchovné aktivity). Aktivity z oblasti *univerzálnej prevencie* zaujímali 79,2%, zo *selektívnej prevencie* (18,3%) a z *terciárnej prevencie* boli realizované 2 programy. Až 60,5% preventívnych programov/aktivít malo *špecifický charakter*. Adresátom boli prevažne žiaci základných (aj materských), stredných škôl i učitelia, pre ktorých boli realizované vzdelávacie aktivity (cyklus prednášok, besied a kurzov). Preventívne aktivity a programy zabezpečovali *odborní zamestnanci* poradní a centier (83,6%), ale aj *učitelia škôl* a podľa pôsobnosti dominovali regionálne (resp. *miestne*). Najviac preventívnych programov a aktivít bolo zameraných na *osobnostný rast* a *prevenciu sociálno–patologických javov* (konzumácia alkoholu, fajčenie a iné drogy). Na

týchto aktivitách sa zúčastnilo **85 751 účastníkov**.<sup>45</sup> Rozloženie cieľových skupín zobrazuje nasledujúci graf .



Obr.3.1.1 Rozloženie cieľových skupín preventívnych programov/aktivít  
Zdroj: ÚIPŠ

82,0% preventívnych programov a aktivít bolo *interne* hodnotených (*externe*, tzn. inou organizáciou 10% programov). Prevažná časť programov a aktivít bola hodnotená *účastníkmi (82,7%)*, pričom spätná väzba od niektorých účastníkov sa vyskytla v 60,3% prípadoch, 10,3% preventívnych aktivít bolo hodnotených ústne všetkými účastníkmi, písomné hodnotenie sa zaznamenalo v 3,7% prípadoch (u 4,6% prípadoch hodnotenie po každom stretnutí a v 2% záverečné hodnotenie zo strany účastníkov). Hodnotenie zo strany *realizátora* tvorilo **6,28%**, ústne alebo písomné hodnotenie zo strany *učiteľov* 5,4%. Z výsledkov hodnotenia vyplynulo (Tab.3.1.5), že realizované programy prispeli k zvýšeniu prosociálneho správania u detí, k zlepšeniu sociálnej atmosféry v skupine a eliminácii negatívnych prejavov v správaní.

**Protidrogový fond** (ako neštátny účelový fond) zriadený Zákonom NR SR č. 381/1996 Z.z. sústreďuje a poskytuje finančné prostriedky na drogovú prevenciu, liečbu a resocializáciu drogovu závislých osôb. V roku 2004 poskytol dotáciu **na 158 školských projektov vo výške 18 miliónov Sk (148 projektov škôl a školských zariadení získalo 9,4 mil. Sk a 10 celoslovenských projektov realizovaných priamoriadenými organizáciami v školstve 8,5 mil. Sk)**.<sup>46</sup> Preventívne projekty, ktoré žiadajú finančnú podporu cez Protidrogový fond, sú finančne podporované, keď majú odbornú garanciu a fázu evaluácie.

<sup>45</sup> Slovíková M., Dugovičová, M.: Preventívne programy/aktivity realizované PPP/CVPP, analytický výstup, Bratislava 2004, ÚIPŠ

<sup>46</sup> Prutkay, I., Slovíková, M.: Vyhodnotenie projektov PF za rok 2004, ÚIPŠ, Bratislava

Výsledky hodnotenia		
	počet	%
zvýšenie prosociálneho správania u detí	159	29,34
eliminácia negatívnych prejavov v správaní	65	11,99
zlepšenie sociálnej atmosféry v skupine	70	12,92
zlepšenie sebapoznávania, schopnosti vyjadrovať	48	8,86
zvýšenie informovanosti žiakov a zmena postojov	55	10,15
efektívnejšia interpersonálna komunikácia	18	3,32
zlepšenie psycho- sociálnych zručností	16	2,95
zvýšenie motivácie k zdravému spôsobu života	16	2,95
iné, resp. neuvedené	95	17,53
Spolu	542	100,00

Tab.3.1.5 Výsledky hodnotenia  
Zdroj: ÚIPŠ

Úlohy a aktuálne otázky prevencie v rezorte školstva boli z pohľadu ministerstva školstva zapracované do **Pedagogicko-organizačných pokynov MŠ SR** pre školy a školské zariadenia a orgány verejnej správy v školstve na šk. rok 2004/2005 (ďalej len „POP“), najmä do časti 1. Všeobecné informácie a pokyny a do časti 2.5.2 Špeciálne výchovné zariadenia (text je na internetových stránkach MŠ SR [www.education.gov.sk](http://www.education.gov.sk)).

Školy a školské zariadenia v školstve v zmysle POP priebežne monitorovali zmeny v správaní detí a realizovali opatrenia zamerané na elimináciu a redukciu príčin vyvolávajúcich poruchy psychosociálneho vývinu. Na školách je uplatňovaný zákon o ochrane nefajčiarov v školských priestoroch a na každej plnoorganizovanej škole je ustanovený jeden učiteľ ako koordinátor prevencie, ktorý zodpovedá za celoročné preventívne opatrenia i aktivity školy a spoluprácu s ostatnými subjektami a rodičmi. Problémy spojené s experimentálnym užívaním drog sú riešené ako narušenie školského poriadku v prvom rade s rodičmi. Vedenie školy v odôvodnených prípadoch odporúča návštevu preventívneho/poradenského zariadenia, vyšetrenie a pohovor s psychológom, lekárske vyšetrenie (v prípadoch hrubého porušenia školského poriadku sú stanovené stupne sankcií až po možné vylúčenie zo školy). Príkladná bola spolupráca škôl s CVPP a PPP, v ktorých sú vyčlenení odborní pracovníci – preventisti (psychológ, sociálny pracovník, špeciálny pedagóg) a venujú sa aktivitám i uceleným programom prevencie pre deti a žiakov v zmysle diferencovaného prístupu v rámci cieľových skupín (deti predškolského veku, deti v predpubertálnom veku, deti v období puberty, adolescencie, vysokoškolskí). Preventívne aktivity a programy boli založené na zásadách efektívnej prevencie (posilňovanie výchovy k zdraviu a zdravému životnému štýlu, etickým normám, humánnemu citeniu, zvýšeniu právneho vedomia, zlepšeniu komunikácie a zvládania stresových situácií). Ich súčasťou boli aj špecifické programy zamerané na prácu s rizikovými skupinami detí a mládeže. Túto prácu realizovali špecializované školské zariadenia – CVPP, DC, LVS, PPP a needukačné domovy pre deti, needukačné domovy pre mládež.

#### **Preventívne postupy zakotvené v Koncepcii prevencie drogových závislostí v rezorte školstva**

Preventívne postupy a aktivity v rezorte školstva v roku 2004 boli realizované v zmysle priorit.

**Inštitucionálne na úrovni národnej sú zaangažované priamoriadené organizácie:**

**Ústav informácií a prognóz školstva** (drogový informačný systém, analýzy, prieskumy a výskumy v oblasti užívania drog).

**Metodicko-pedagogické centrá** (vzdelávanie učiteľov v oblasti efektívnych spôsobov prevencie na školách).

**Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie** (výskum, prieskumy, vzdelávanie a praktická príprava zamestnancov preventívnych a poradenských zariadení).

**Štátny pedagogický ústav** – posudzovanie pedagogických dokumentov a učebných textov v rámci prevencie drogových závislostí.

**Na úrovni regiónov** sú do preventívnych aktivít zapojené najmä: materské školy, základné školy, stredné školy, špeciálne školy, vysoké školy najmä pedagogického zamerania, školské výchovné zariadenia – zariadenia výchovnej prevencie, poradenské zariadenia, do voľnočasových aktivít – školské kluby detí, centrá voľného času, školské strediská záujmovej činnosti (resp. školské športové strediská). Registrovaná je spolupráca s MVO, obcami, rezortom zdravotníctva, práce a sociálnych vecí i polície. Výchovno-vzdelávací proces sa zameriava na podporu kvality života, prosociálnu orientáciu jednotlivca a zdravý životný štýl, podporu duševného zdravia. Veľká dôležitosť sa pripisuje aj výchove vo voľnom čase, ako významnej alternatíve k drogám.

V okresných mestách Slovenska poskytujú odborné služby deťom, rodičom a učiteľom v oblasti poradenstva a prevencie **pedagogicko-psychologická poradňa (a v 48 mestách aj centrum výchovnej a psychologickkej prevencie)**.

V každom okrese je viacero materských, základných a stredných škôl. Na školách sú ustanovení **učitelia - koordinátori prevencie drogových závislostí a iných sociálno-patologických javov**.

- **Učiteľ - koordinátor prevencie** v spolupráci s vedením školy koordinuje a metodicky usmerňuje prevenciu DZ, informuje rodičov o opatreniach školy, v spolupráci s pedagogickým zborom vypracováva celoročný preventívny program školy a sprostredkúva prepojenie školy s preventívnymi a poradenskými zariadeniami.
- Pri realizácii preventívnych aktivít **úzko spolupracuje a konzultuje s centrom výchovnej a psychologickkej prevencie** v mieste pôsobnosti školy tak, aby sa rešpektovali a dodržiavali zásady efektívnej prevencie. **V mnohých prípadoch však pre nedostatok odborných zariadení v jednotlivých mestách, resp. pre nedostatok personálnych kapacít a informácií o efektívnych spôsoboch prevencie, sa realizujú preventívne opatrenia školy len „intuitívne“ (posilňovaním mimoškolských aktivít, zákazmi a príkazmi, represívnymi opatreniami, športom, zjednodušenými informáciami, moralizovaním, resp. zastrašovaním, jednorázovými aktivitami alebo aj vylúčením problémového študenta zo školy).**
- **Aktívna ochrana detí** - riaditelia škôl a školských zariadení vymedzujú v školskom poriadku opatrenia proti šíreniu legálnych a nelegálnych drog v školskom prostredí.
- **Spolupráca s rodičmi** – rodičia sú pravidelne zapájaní do školských činností. Participácia na činnosti školy je súčasťou pravidelne organizovaných tzv. „rodičovských združení“. Na školách sa organizujú rôzne besedy pre rodičov a mnohé aktivity sú určené spoločne pre rodičov a ich deti. Vedenie školy a učiteľ - koordinátor prevencie priebežne informuje rodičov o preventívnych aktivitách školy a o možnostiach pomoci ohrozeným deťom. V odôvodnených prípadoch kontaktuje sociálneho kurátora alebo políciu. V prípade začínajúcich problémov u žiakov vykonáva prvú intervenciu triedny učiteľ, resp. učiteľ – koordinátor a kontaktuje najskôr rodiča a následne príslušné preventívne alebo poradenské zariadenie v regióne. **Psychologická intervencia je možná len so súhlasom rodičov, resp. zákonných zástupcov.**

V oblasti prevencie sociálnej patológie aj v roku 2004 boli realizované ucelené preventívne programy, napr. „Škola podporujúca zdravie“, národný program „Cesta k emocionálnej zrelosti“, projekt „Škola bez alkoholu, cigariet a iných drog“ (bližšie

komentár v správe za r. 2003)<sup>47</sup>. Školy venovali osobitnú pozornosť deťom zo znevýhodneného sociálneho prostredia, deťom zdravotne, zmyslovo a mentálne postihnutým, deťom z rómskych komunít.

### **Materské školy**

K decembru 2004 bolo do projektu SZO Školy podporujúce zdravie v rámci Národnej siete zapojených 961 materských škôl (majú certifikát), čo je nárast o 24. Mnohé sa podieľali na realizácii programov a regionálnych projektov (sociálne orientované programy výchovy k zdraviu a prevencie nežiaduceho správania) pod názvami: „Program prevencie pre deti predškolského veku“, „Otvorená škola“, „Krok za krokom“, „Upevňovanie telesného a duševného zdravia detí predškolského veku“ a pod.

### **Základné školstvo**

Prevencia drogových závislostí je integrálnou súčasťou výchovno-vzdelávacieho procesu najmä na základných školách. Otázky prevencie majú školy zapracované do celoročných plánov preventívnych aktivít, plánov práce koordinátorov prevencie a plánov predmetových komisií. Predmety, v rámci ktorých sa otázky prevencie preberajú, sú najmä etická výchova, občianska výchova, náuka o spoločnosti, náboženská výchova, prírodopis, slovenský jazyk, chémia, biológia a triednické hodiny. Preventívne programy na školách sú spravidla realizované v rámci celoročného pôsobenia, počas hodín Etickej výchovy, resp. počas triednických hodín a rôznych besied v rámci vyučovania i v mimovyučovacom čase. Rovesnícke programy sa realizujú v rámci garantovaných projektov na základných aj stredných školách. Pripravujú a realizujú ich spravidla zamestnanci PPP/CVPP, ktorí zabezpečujú školenie pedagogických pracovníkov a garantujú dodržiavanie minimálnych zásad rovesníckych programov. V rámci ZŠ sa realizujú viaceré preventívne programy: „Chceme dýchať čerstvý vzduch“, „Aby sme si rozumeli“, „Škola bez alkoholu, cigariet a iných drog“, „Kým nie je príliš neskoro“, a pod.<sup>48</sup>

**Na I. stupni ZŠ** sa využíva v oblasti prevencie drogových závislostí (ďalej len DZ) doplnkový učebný text (ďalej len DUT) Claire Raynerovej „**Nenič svoje múdre telo**“ a pracovné zošity PhDr. E. Senkovej „**Fajčenie a tvoje telo**“, „**Alkohol a tvoje telo**“, „**Chemikálie a tvoje telo**“, „**Drogy a tvoje telo**“, „**Ako si udržať zdravé telo**“ s názornými didaktickými pomôckami pre všetky ZŠ v SR.

**V rámci II. stupňa ZŠ** sa využíva ako DUT publikácia Kašparová, Houška, Uhreková „**Ako poznám sám seba?**“ (pracovné zošity pre ročníky 5.- 9. ZŠ + metodická príručka pre učiteľov).

Najviac škôl a školských zariadení (vo všetkých 79 okresov Slovenska) je zapojených do projektu pod záštitou Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) pod názvom **Školy podporujúce zdravie**. Je vytvorená „**Národná sieť škôl podporujúcich zdravie**“. K decembru 2004 bolo do projektu zapojených 2 135 škôl a školských zariadení, z ktorých má 2 042 (95,6%) certifikát (*bližšie v dotazníku SQ 22*).<sup>49</sup>

Aj roku 2004 sa na ZŠ realizoval preventívno-výchovný program **Cesta k emocionálnej zrelosti** (autor Š. Matula). Program je realizovaný pod odbornou garanciou VÚDPaPu a s priebežným vyhodnocovaním zo strany ÚIPŠ ako externého hodnotiteľa (na regionálnej úrovni vyškolení odborní garanti projektu). Zapojených bolo **616 škôl** (z toho 11 osemročných gymnázií), bol aplikovaný v **2 265 triedach**,

<sup>47</sup> Stav drogových závislostí a kontrola drog v SR (Národná správa pre REITOX), Bratislava 2004, s.57

<sup>48</sup> Tomková, E., Slovíková, M.: Vyhodnotenie NPBD za rok 2004, časopis PREVENČIA, číslo 2, ročník IV., Bratislava 2005, ÚIPŠ

<sup>49</sup> Foldes, T., Slovíková, M.: Vyhodnotenie zapojenia škôl do Národnej siete škôl podporujúcich zdravie, december 2004, Bratislava, ÚIPŠ

absolvovalo ho **36 558 žiakov** a realizovalo **998 učiteľov**.<sup>50</sup>Oproti predchádzajúcemu roku je to pokles (o – 74 škôl), čo do určitej miery súvisí aj redukciou siete škôl (zrušené školy, spojené školy a pod.). Počas päťročného obdobia sa do realizácie preventívneho programu „Cesta“ zapojilo **spolu 4 140 škôl**, realizovaný bol v **12 208 triedach** a programom prešlo **212 645 žiakov**. V júni 2004 vykonal ÚIPŠ opakovaný prieskum zameraný na učiteľa - realizátora programu a na žiakov absolvujúcich tento preventívny program. Z výsledkov vyplynulo, že program je veľmi zaujímavý nielen pre žiakov, ale aj učiteľov. Žiakom program pomohol pri riešení dôležitých životných situácií, naučil ich byť komunikatívnejšími, vypočuť si iného, spoznať samých seba, prispel k porozumeniu s rodičmi, učiteľmi aj so spolužiakmi.<sup>51</sup> Mnohé školy a školské zariadenia realizovali rôznorodé akcie a aktivity v rámci Európskeho týždňa boja proti drogám, Týždňa zdravia, Svetového dňa boja proti drogám, Svetového dňa zdravia v súlade s celoročnými plánmi škôl v smere posilňovania zdravia formami besied, športových podujatí a záujmovo-umeleckých súťaží. Jednotlivé školy a školské zariadenia realizovali školské i okresné aktivity k význačným dňom (okrem vyššie uvedených), napr. Deň narcisov, Týždeň športu, Beh T. Foxa, Deň boja proti AIDS. Do viacerých aktivít sa zapájali samosprávne orgány, MVO, rodičia, predstavitelia miest a sponzori.

**Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP)** pripravil pre školy a školské zariadenia aktualizáciu metodického materiálu k programu „**Cesta k emocionálnej zrelosti**“ a vydal zborník „**Dieťa v ohrození XII**“. Pracovná skupina VÚDPaPu vydala „**Zásady uplatňovania rovesníckych programov v systéme psychologickkej a výchovnej prevencie preventívnych a poradenských zariadení**“.

#### **Stredné školstvo** (gymnázia, stredné odborné školy, učňovské školstvo)

V rámci stredných škôl a gymnázií s osemročným štúdiom sa vo výchovno-vzdelávacom procese využívajú doplnkové učebné texty (DUT) schválené Štátnym pedagogickým ústavom, autorov Zelina-Uhereková pod názvom „**Ako byť sám sebou**“ (zvlášť vyvinuté pre 1. až 4. ročníky stredných škôl a gymnázií). Texty sa využívajú komprehenzívne, najmä v predmetoch biológia, etická výchova, slovenský jazyk, občianska výchova, dejepis, triednické hodiny, resp. na voliteľných predmetoch pre stredné školy (onkologická výchova) alebo v rámci krúžkovej činnosti – extrakurikulárne aktivity. Boli vydané aj Metodické príručky k DUT pre učiteľov SŠ (pre I. a 2.ročník a pre 3.-4.ročník stredných škôl). DUT sa zameriavajú na prevenciu užívania a nadužívania nelegálnych, ale aj legálnych drog (tabak, alkohol, lieky), na neliekové závislosti a iné nežiadúce javy (napr. šikanovanie, HIV/AIDS, gambling a pod.). Na SŠ sa v sledovanom období realizoval aj „**Program rozvoja osobnosti žiaka so zameraním na drogovú prevenciu**“ autorky V. Hybenovej. Projekt je zameraný na stredoškolskú mládež. Realizovali ho odborní zamestnanci krajských pedagogicko – psychologických poradní formou vyškolenia učiteľov - koordinátorov prevencie na SŠ a následným realizovaním jednotlivých častí, najmä v rámci predmetu etická výchova. V programe sa oceňuje najmä rôznorodosť tém, ktoré sa nenásilne dotýkajú drogovej závislosti, čo vyhovuje žiakom, ktorí sú už mnohokrát informačne presýtení. Vo viacerých regiónoch boli vydané vlastné metodické materiály, didaktické pomôcky a videokazety.<sup>52</sup>

<sup>50</sup> Foldes, T., Slovíková, M.: Vyhodnotenie zapojenia škôl do Národnej siete škôl podporujúcich zdravie, december 2004, Bratislava, ÚIPŠ

<sup>51</sup> Slovíková, M. a kol.: Vyhodnotenie prieskumu zameraného na učiteľa pripravujúceho sa na realizáciu preventívneho programu Cesta, Bratislava 2004, ÚIPŠ

<sup>52</sup> Vyhodnotenie NPBD v rezorte školstva za rok 2004

## Vysoké školstvo

Na vysokých školách v SR sa problematike prevencie drogových závislostí vzhľadom na profilovanie a rozmanitosť študijných odborov (programov) venovala pozornosť z viacerých aspektov. Zvýšenú pozornosť DZ v zmysle spracovaných analýz sekcie vysokých škôl MŠ SR preukazujú UMB v Banskej Bystrici, UK v Bratislave, PU v Prešove, EU v Bratislave, UVL v Košiciach. Na učiteľských fakultách VŠ sú v jednotlivých študijných programoch zaradené predmety týkajúce sa drogových závislostí. Na viacerých fakultách VŠ sú navrhnuté na spracovanie témy bakalárskych, diplomových, resp. iných záverečných prác z oblasti drogovej problematiky. Viaceré univerzity si zriadili tzv. univerzitné protidrogové centrá, resp. poradne pre študentov, realizujú výskumy (napr. od roku 2004 bol schválený v rámci projektov Kultúrnej a edukačnej grantovej agentúry MŠ SR – KEGA a Vedeckej grantovej agentúry - VEGA projekt pod názvom „Sociálno-psychologická analýza rizikového správania sa vysokoškolákov. Efektívnosť prevencie drogových závislostí a AIDS“ s termínom ukončenia 2006 na UPJŠ v Košiciach).

Problematika prevencie drogových závislostí sa etablovala vo viacerých aprobačných predmetoch na VŠ pripravujúcich učiteľov. Vo všeobecnom základe je pre všetkých študentov 1.-2. ročníkov magisterského učiteľského štúdia zaradená problematika prevencie drogových závislostí.

**Štátna školská inšpekcia (ŠŠI)** vykonala v r. 2003 cielené inšpekcie zamerané na úroveň prevencie drogových závislostí v základných, stredných aj špeciálnych školách (380 škôl, z toho 217 základných škôl, 79 stredných a 30 špeciálnych). Správy v záveroch konštatujú, že prevencia drogových závislostí sa v ZŠ stáva postupne integrálnou súčasťou výchovno-vzdelávacieho procesu. Úroveň univerzálnej prevencie bola hodnotená vo väčšine škôl ako dobrá, ojedinele uspokojivá. **Funkciu učiteľa – koordinátora vykonávajú prevažne ženy s viacročnou pedagogickou praxou**, ktoré sa zúčastňujú vzdelávacích podujatí. Vybavenosť publikáciami je dobrá, realizácia preventívnych programov je najlepšia na gymnáziách a základných školách, menej uspokojivý je stav v nepnoorganizovaných ZŠ. Pretrváva problém s oboznamovaním žiakov a rodičov o činnosti preventívnych a poradenských zariadení a nožnej pomoci<sup>53</sup>

## Odborné vzdelávanie

Realizáciu vzdelávania a vzdelávacích aktivít pre učiteľov - koordinátorov prevencie, riadiacich pracovníkov škôl a školských zariadení, učiteľky materských škôl, majstrov odborného výcviku, vychovávateľov a ostatných pedagogických zamestnancov v zmysle platnej školskej legislatívy zabezpečujú najmä metodicko-pedagogické centra (MPC). V roku 2004 uskutočnili viaceré druhy, formy a typy vzdelávacích podujatí - spolu 65 aktivít pre 3 964 účastníkov. (Tab.3.1.6 ) V priebežnom vzdelávaní MPC organizovali aj viaceré semináre a stretnutia koordinátorov drogovej prevencie a výchovných poradcov škôl a vzdelávanie pre materské školy v projekte „Mám rád/a seba aj teba“. V špecializačnom inovačnom štúdiu sa pedagogickí zamestnanci systematicky pripravovali na vykonávanie špecializovaných pedagogických činností učiteľa – koordinátora prevencie DZ a iných sociálno-patologických javov, výchovného poradcu, koordinátora projektu škola podporujúca zdravie, environmentálnej a ekologickej výchovy a koordinátorov výchovy k manželstvu a rodičovstvu. Špeciálnym kvalifikačným štúdiom nadobúdajú pedagogickí zamestnanci spôsobilosť na vyučovanie aprobačných

<sup>53</sup> Štátna školská inšpekcia, Správa o stave primárnej prevencie drogových závislostí v školách v SR v školskom roku 2002/2003, Bratislava, október 2003

predmetov, ktorých súčasťou je i získavanie nových spôsobilostí v oblasti prevencie. V rámci publikačnej činnosti vydali MPC niekoľko publikácií: Informátor pre koordinátorov prevencie a iných sociálno-patologických javov, zborník Zdravá škola (9. ročník), Slávnosti – rituály – tradície a výchova, Právo na azyl, Námety pre výučbu etickej výchovy, Emocionálne a sociálne narušené dieťa a jeho inštitucionálna výchova, Účinky vybraných organických látok na ľudský organizmus, Rozvoj zručností žiaka efektívne komunikovať v konflikte a Výchova žiaka k tolerancii. MPC v Prešove realizovalo v roku 2004 projekt pod názvom „Otvorené oči“, ktorý bol schválený a podporený z prostriedkov Protidrogového fondu.

Metodicko – pedagogické centrá (MPC)	Pribežné vzdelávanie		Špecializačné inovačné štúdium		Špecializačné kvalifikačné štúdium	
	počet aktivít	počet účastníkov	počet projektov	počet účastníkov	počet aktivít	počet účastníkov
MPC Tomášikova 4, BA	10	591	3	42	4	319
MPC Exnárova, BA	15	1 115	4	380	4	180
MPC Prešov	10	663	1	27	2	61
MPC Trenčín	5	296	0	0	0	0
MPC Banská Bystrica	2	80	2	105	0	0
<b>SPOLU</b>	<b>42</b>	<b>2 745</b>	<b>10</b>	<b>659</b>	<b>10</b>	<b>560</b>

Tab.3.1.6 Pribežné vzdelávanie (semináre), špecializačné inovačné a špecializačné kvalifikačné štúdium  
Zdroj: MŠ SR

Ďalšie vzdelávanie a špecializovanú profesionálnu prípravu pracovníkov špeciálnych výchovných zariadení, preventívnych a poradenských zariadení realizujú najmä **Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP) a Štátny pedagogický ústav (ŠPÚ)**, ktorí vydávajú aj odborné metodické materiály nápomocné pri realizácii a evaluácii preventívnych výchovno-vzdelávacích programov a pri realizácii rovesníckych programov.

**VÚDPaP v spolupráci a za finančnej podpory z Protidrogového fondu v roku 2004 realizoval cyklus školení budúcich garantov - koordinátorov rovesníckych programov v rezorte školstva, ako aj dlhodobé školenia a supervíziu pre začínajúcich odborných zamestnancov preventívnych a poradenských zariadení a reedukačných domovov pre deti a mládež v SR.**

**MŠ SR v roku 2004 zabezpečilo pre odborných pracovníkov rezortu preklad, tlač a distribúciu publikácie z Informačnej série Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) pod názvom: „Vytváranie prostredia pre emocionálnu a sociálnu pohodu“ a tlač a distribúciu publikácie SZO „Neuroveda o užívaní psychoaktívnych látok“.**

V novembri 2004 MŠ SR v spolupráci s KŠÚ v Žiline a Pedagogicko-psychologickou poradňou s Centrom výchovnej a psychologickkej prevencie v Námestove zrealizovalo školiacu akciu pre vyše 100 účastníkov pod názvom **„Škola a drogy – etické, právne a psychologické aspekty“** za účasti viacerých popredných odborníkov z oblasti zdravotníctva, legislatívy, represie a prevencie zo Slovenska aj z Českej republiky. Na celoslovenskej konferencii boli poskytnuté všetky relevantné informácie o projekte EMCDDA pod názvom EDDRA - Exchange on Drug Demand Reduction Action. Z konferencie boli spracované a zaslané všetkým účastníkom konferencie skompletizované materiály vo forme CD-R nosičov.

### Analýzy, prieskumy, výskumy

Na úseku tvorby informačného systému v oblasti prevencie DZ v rezorte školstva ÚIPŠ v roku 2004 aktualizoval register organizácií, tvorbu údajov za činnosť PPP a CVPP (upravený výkaz a nahrávací modul), zber a spracovanie údajov o preventívnom programe Cesta k emocionálnej zrelosti. Súčasťou informačného zabezpečenia bola



tvorba údajov za projekty predložené školskými subjektami na PF v roku 2004, za preventívne programy a aktivity realizované PPP a CVPP v školskom roku 2003/2004, záškoláctvo a problémové správanie žiakov základných a stredných škôl a školy zapojené do národnej siete škôl podporujúcich zdravie (vypracovaný separát v slovenskom a anglickom jazyku). Výstupom z uvedených úloh bola aktualizovaná sieť škôl zapojených do Národnej siete škôl podporujúcich zdravie a spracované CD-R, ako aj vytvorená sieť škôl realizujúcich preventívny program „Cesta“ a vydané CD-R. Prostredníctvom projektov ÚIPS v roku 2004 riešil upgrade software na evidenciu údajov v PPP/CVPP, realizoval zaškolenie pracovníkov poradní a centier na novú verziu programu a vydal 4 čísla časopisu Prevencia (finančne podporený z PF), zameraného na prevenciu sociálno – patologických javov v rezorte školstva. Časopis je venovaný odborníkom v oblasti prevencie v rezorte školstva a distribuovaný do PPP, CVPP, LVS, DC, KŠÚ, MŠ SR, ostatné rezorty, Úrad verejného zdravotníctva, PF, GS a pod. Prispievateľmi sú aj odborníci z iných rezortov, inštitúcií a organizácií.

ÚIPS aj v roku 2004 pokračoval v realizácii reprezentatívneho celoslovenského výskumu „Rizikové a ochranné faktory konzumácie drog u mladých ľudí v SR“. Výsledky výskumu boli komparované za roky 1995 až 2004.<sup>54</sup> Z výsledkov výskumu vyplynulo, že najlepšie podmienky pre zdravý psychický a fyzický vývoj dieťaťa a mladého človeka má úplná rodina, s dostatočnými ekonomickým zázemím a vybudovanými dobrými vzájomnými vzťahmi zabezpečujúcimi obojstrannú dôveru a pomoc deťom pri riešení osobných problémov. Rizikovým faktorom je nezaujím rodičov o potreby dieťaťa a prísny spôsob výchovy uplatňujúci aj telesné tresty. Rizikovou skupinou sú slabo prospeievajúci žiaci a mladí ľudia spôsobujúci problémy spojené s porušovaním školského poriadku, pretože nie sú akceptovaní kolektívom spolužiakov, čo v konečnom dôsledku môže prinášať ďalšie problémy. Vyšší počet problémových žiakov sa kumuluje v SOU. Výsledky výskumu poukazujú na silný vplyv rovesníckej skupiny, ako aj na skutočnosť, že konzumácia najmä legálnych drog, aj napriek platnej legislatíve, je medzi mladými ľuďmi veľmi rozšírená. Ochranným faktorom je udržiavanie priateľských kontaktov s mladými ľuďmi, ktorí experimentovanie a konzumáciu drog odmietajú a svoj voľný čas travia zmysluplnými aktivitami rozvíjajúcimi ich záujmy. Porovnanie údajov za roky 1995 až 2004 uvádzajú nasledujúce tabuľky. Fajčenie žiakov na základných a stredných školách je riešené od roku 2001 a opakovaný výskum bol realizovaný v roku 2003.<sup>55</sup> Výsledky v tab.3.1.7

Fajčenie	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
príležitostne	15,6	15,1	16,3	14,0	14,5	15,7	15,5	13,6	13,8	16,5
denne	20,5	17,1	27,3	23,1	24,7	23,7	26,2	22,8	22,4	25,4
nefajčí	63,9	67,8	56,4	62,9	60,8	60,6	58,4	63,6	63,8	58,1

Tab.3.1.7 Fajčenie žiakov ZŠ a študentov SŠ  
Zdroj: ÚIPS

<sup>54</sup> Bielíková, M. a kol.: Rizikové a protektívne faktory konzumácie drog u mladých ľudí v SR, záverečná správa, ÚIPS, november 2004

<sup>55</sup> Pétiová, M. a kol.: Fajčenie žiakov na základných a stredných školách v SR, záverečná správa, ÚIPS, Bratislava, október 2003

Alkohol	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
často	7,9	6,7	13,5	12,8	14,8	13,8	13,0	13,3	12,4	13,6
príležitostne	62,3	58,9	53,6	59,9	59,7	62,4	63,9	66,3	62,3	66,9
nepije	29,8	34,4	32,9	27,3	25,5	22,8	23,0	20,4	25,2	19,5

Tab.3.1.8 Konzumácia alkoholických nápojov  
Zdroj: ÚIPS

Respondenti, ktorí majú skúsenosti s drogami										
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
%	18,0	15,4	17,5	15,5	19,6	17,8	17,3	20,7	16,1	20,2

Tab.3.1.9 Experimentovanie s nelegálnymi drogami  
Zdroj: ÚIPS

Fajčenie cigariet [%]	Základné školy		Stredné školy	
	2001	2003	2001	2003
denne	2,9	3,5	21,6	24,6
príležitostne	12,0	13,0	14,4	13,8
už nefajčí – prestal			23,6	32,1
nefajčí	85,1	85,3	40,4	29,5

Tab.3.1.10 Fajčenie žiakov na školách  
Zdroj: ÚIPS

V roku 2004 **ÚIPS** vydal niekoľko separátov z analýz, výskumov a prieskumov, o činnosti preventívnych a poradenských zariadení, o preventívnom programe CESTA, záškoláctve, tolerancii, preventívnych programoch realizovaných PPP a CVPP, listovky (projekty predložené za školské subjekty na PF, uplatňovanie práv dieťaťa a pod.) a CD-R (sieť škôl zapojených do Národnej siete škôl podporujúcich zdravie a sieť škôl zapojených do preventívneho programu Cesta k emocionálnej zrelosti).

**VÚDPaP** dlhodobo sleduje incidenciu porúch správania v populácii detí a mládeže Slovenska. **Percentuálny výskyt problémových žiakov ZŠ sa pohybuje od 7 – 10% detí sledovanej populácie.** V správaní problémových žiakov dominuje inklinovanie k problémovej skupine, emočná labilita, impulzivita a negativizmus.<sup>56</sup> Na špeciálnych základných školách je to 16% detí v sledovanej populácii a väčšia kumulácia problémových žiakov je na internátnych typoch špeciálnych škôl. VÚDPaP dlhodobo rieši aj grantovú úlohu „**Psychologická prevencia a psychologická intervencia ako fázy integrovanej starostlivosti o deti a mládež s poruchami správania**“.

Prezentácia stratégie prevencie, realizácia výskumov a prieskumov, resp. analýz bola v roku 2004 zabezpečovaná nielen prostredníctvom vydávaných publikácií, ale mnohé dokumenty a výsledky sú k dispozícii odbornej aj laickej verejnosti na internetových stránkach MŠ SR ([www.education.gov.sk](http://www.education.gov.sk)) a PRO, najmä UIPŠ ([www.uips.sk](http://www.uips.sk)). Mnohé zistenia boli prezentované na konferenciách a seminároch doma i v zahraničí, publikované v odborných časopisoch (Prevencia, Mládež a spoločnosť, Vychovávateľ). Mnohí odborníci rezortu pracovali v expertných skupinách a v odborných komisiách, čím tiež zabezpečovali prenos informácií a spoluprácu s ostatnými relevantnými inštitúciami, odbornými pracoviskami aj s Európskym monitorovacím centrom pre drogy a drogovú závislosť - EMCDDA.

<sup>56</sup> Kopányiová, A., Slovíková, M.: Depistáž detí s poruchami správania (depistážna štúdia), OZ Prevencia V & P + VÚDPaP, Bratislava, december 2004

## Voľnočasové aktivity

V rezorte školstva je pozornosť venovaná záujmovej činnosti, rozvíjaniu tvorivosti a nadania žiakov prostredníctvom krúžkovej činnosti v školách, v školských kluboch detí, v školských strediskách záujmovej činnosti a v centrách voľného času v rámci výchovy mimo vyučovania. V oblasti voľnočasových aktivít detí a mládeže pôsobia v SR špecializované školské zariadenia: centrá voľného času a školské strediská záujmovej činnosti, ktorých štatút upravuje zákon č. 279/1993 o školských zariadeniach v znení neskorších predpisov. MŠ SR **eviduje 164 aktívnych voľnočasových zariadení** (nárast o 9) ku koncu roku 2004 (z toho 135 CVC a 29 SSZČ). Centrá voľného času a školské strediská záujmovej činnosti sa zameriavajú na starostlivosť o voľný čas detí a mládeže vytváraním pravidelnej záujmovej činnosti (5 968 krúžkov a 82 983 evidovaných členov), *bližšie dotazník SQ 22*. Voľnočasové zariadenia vytvárajú paletu príležitostí pre zmysluplné využívanie voľného času, ako účinného prostriedku výchovy a univerzálnej prevencie. Najobľúbenejšie medzi deťmi a mládežou sú telovýchovné a športové krúžky a podujatia z oblasti kultúry.

V súlade s celosvetovým vývojom zdravého spôsobu života **Sekcia štátnej starostlivosti o šport MŠ SR** venovala pozornosť vytváraniu podmienok pre telovýchovnú a športovú činnosť pre zapájanie čo najväčšieho počtu detí a mládeže do pravidelných športových aktivít a podujatí, vrátane žiakov so zdravotným postihnutím, podpore systému pravidelných školských športových súťaží – pozitívnemu využívaniu voľného času športom, ako účinnej forme boja proti drogám. MŠ SR poskytuje každoročne finančné prostriedky na rôzne projekty, napr. „**Vráťme šport do škôl**“, „**Otvorená škola**“, „**Školské športové súťaže a žiacke olympiády**“, „**Prázdninové školské dvory**“, „**Jednota pre školákov**“ (v spolupráci s Nadáciou Jednota COOP), „**Mliečna školská liga**“ (v spolupráci s DANONE). V **roku 2004 podporilo jednotlivé projekty vo výške cca 80 mil. Sk.** Sekcia štátnej starostlivosti o šport MŠ SR je poverená aj **riešením otázok dopingu v amatérskom a vrcholovom športe**. Východiskom právnej úpravy boja proti dopingu je Dohovor proti doping, prijatý Radou Európy v roku 1989, ako aj systém iných medzinárodných dohovorov (napríklad Deklarácia boja proti doping prijatá v Kodani v roku 2003).

Okrem školských zariadení je voľnočasová činnosť detí a mládeže podporovaná i v neštátnych občianskych združeniach prostredníctvom **programu podpory práce s deťmi a mládežou na roky 2004 až 2007**. Súčasťou programu je **podpora informačno-poradenskej činnosti pre deti mládež**, ktorú realizujú najmä **informačné centrá mladých**. V roku 2004 bolo podporených celkom 47 OZ detí a mládeže, ktoré realizovali 11 213 krátkodobých podujatí s 210 953 účastníkmi<sup>57</sup> (*bližšie dotazník SQ 25*). **Odbor detí a mládeže MŠ SR v rámci podpory systematickej a pravidelnej práce s deťmi a mládežou v roku 2004 poskytol finančnú dotáciu občianskym združeniam detí a mládeže a informačným centrámládeže vo výške 61 mil. Sk.**

### Rizikové skupiny školskej mládeže

Problematika záškoláctva i problémového správania žiakov na základných školách a študentov na stredných školách je v rezorte školstva sledovaná v rámci kvantitatívnych údajov na ÚIPŠ (poverený dlhodobým sledovaním údajov a monitorovaním daného stavu).

57 Prutkay, I., Slovíková, M.: Analýza činnosti CVC v šk. r. 2003/2004, ÚIPŠ, Bratislava, 2004

## 1. Neospravedlnené hodiny – záškoláctvo

V roku 2004 pripadalo na jedného žiaka základnej školy 3,3 neospravedlnenej hodiny, I. stupeň - 2,3 hodiny (6 až 10 roční) a II. stupeň – 4,1 hodiny (11 až 15 roční). V porovnaní s predchádzajúcim rokom došlo k zvýšeniu tejto hodnoty o 0,2 bodu (o 6,0%). (Tab.3.1.11) Najvýraznejšie sa to prejavuje v 6. ročníku (5,15 neospravedlnených hodín na žiaka), ale aj v 5. ročníku (5 hodín). Extrémne hodnoty tohoto ukazovateľa boli zistené v okresoch Medzilaborce (17,5), Trebišov (15,8), Košice-okolie (15,4), Michalovce (14,9), Revúca (13,0), resp. Vranov nad Topľou (12,7). Ide o okresy juhovýchodného Slovenska, kde je sociálno-ekonomická situácia veľmi problematická, vysoká nezamestnanosť a vysoký podiel žiakov rómskej národnosti.

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Index 2003/2004	Index 1998/2004
I.stupeň ZŠ	1,3	1,7	2,2	2,1	3,0	2,5	2,3	0,92	1,77
II.stupeň ZŠ	2,9	3,2	4,4	4,3	4,8	3,6	4,1	1,14	1,41
<b>Spolu ZŠ</b>	<b>2,1</b>	<b>2,5</b>	<b>3,4</b>	<b>3,3</b>	<b>4,0</b>	<b>3,1</b>	<b>3,3</b>	<b>1,06</b>	<b>1,57</b>

Tab.3.1.11 Vývoj počtu neospravedlnených hodín na 1 žiaka v ZŠ  
Zdroj: ÚIPS

Na stredných školách je počet neospravedlnených hodín na žiaka veľmi rozdielny, najnižší u gymnázií 0,43 hodiny (Tab.3.1.12), u stredných odborných škôl (1,16 hodiny), ale u stredných odborných učilišť to predstavuje až 9,49 hodiny (ide o mládež vo veku od 15 do 19 rokov). Najvyšší počet neospravedlnených hodín na stredných odborných školách je v Bratislavskom kraji (1,83 na študenta), v prípade stredných odborných učilišť v rámci Košického kraja (až 12,4 hodiny), resp. v Banskobystrickom a Nitrianskom kraji (11,2 a 11,1). Údaje o združených školách sú sledované od roku 2003, kedy začali vznikať združené stredné školy v dôsledku racionalizácie siete škôl (rovnako údaje za stredné odborné učilišťa).<sup>5859</sup>

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Gymnázia	0,42	0,38	0,40	0,43	0,42	0,39	0,35	0,43	0,42	0,46	0,42	0,43
Stredné odborné školy	0,78	0,75	0,74	0,83	0,80	0,79	0,79	1,04	1,09	1,56	1,17	1,16
Združené stredné školy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,19	5,17
Stredné odborné učilišťa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8,24	8,04	9,49
Konzervatóriá	1,24	1,53	1,20	1,40	1,45	0,95	1,58	2,39	3,01	1,87	2,24	2,75

Tab.3.1.12 Vývoj počtu neospravedlnených hodín na študenta v rôznych druhoch a typoch stredných škôl  
Zdroj: ÚIPS

## 2) Problémové správanie

Problémové správanie je sledované počtom žiakov, ktorým bola znížená známka zo správania. **V roku 2004 bola evidovaná znížená známka zo správania u 16 242 žiakov základných škôl (2,6% z celkového počtu žiakov)**, čo predstavuje nárast oproti predchádzajúcemu roku o 2 119 žiakov. Táto skutočnosť je výraznejšia pre II. stupeň základných škôl (13 870 žiakov, t.j. 85,4% z celkového počtu), pričom počet žiakov z I. stupňa základných škôl je podstatne nižší (2 372/14,6% z celkového počtu). (Tab.3.1.13)

<sup>58</sup> Slovíková, M, Dugovičová, M.: Analýza výskytu záškoláctva a problémové správanie žiakov na základných a stredných školách v školskom roku 2003/2004, ÚIPS, Bratislava

	2001		2002		2003		2004	
	počet žiakov	% z celk. počtu	počet žiakov	% z celk. počtu	počet žiakov	% z celk. počtu	počet žiakov	% z celk. počtu
I. stupeň	2 192	0,8%	2 555	0,9%	1 973	0,9%	2 372	0,9%
II. stupeň	13 599	3,8%	13 690	3,9%	12 150	3,9%	13 870	3,9%
<b>ZŠ spolu</b>	<b>15 791</b>	<b>2,4%</b>	<b>16 245</b>	<b>2,6%</b>	<b>14 123</b>	<b>2,6%</b>	<b>16 242</b>	<b>2,6%</b>

Počet žiakov so zníženou známku zo správania na ZŠ v SR

Zdroj: ÚIPS

Zníženú známku zo správania v roku 2004 malo 1 102 študentov gymnázií (1,05%). U stredných konzervatórií je tento údaj podstatne vyšší, až 9,45%. (Tabuľka ....). **Oproti uvádzaným hodnotám sa javí problém so správaním najaktuálnejší v rámci stredných odborných učilíšť, kde v roku 2004 až 14,3% týchto žiakov malo zníženú známku zo správania** (najvýraznejšie v Banskobystrickom, Trnavskom, Košickom a Bratislavskom kraji, kde je podiel od 16,2% do 17,2%). Počet žiakov so zníženou známku zo správania na stredných školách mal oproti roku 2004 vyrovnanú tendenciu (3,15%) oproti roku 2003.

	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Gymnázia	0,9	0,8	1,0	1,2	1,0	1,1	1,1	1,4	1,2	1,3	1,1	1,05
Stredné odborné školy	2,3	2,1	2,3	2,5	2,3	2,3	2,3	2,8	2,8	3,1	3,2	3,2
Združené stredné školy										7,6	8,4	
Stredné odbor. učilišťa										11,7	12,3	14,3
Konzervatóriá	5,4	7,5	6,6	7,3	6,9	6,6	8,3	8,8	7,7	7,4	8,2	9,45

Tab.3.1.14 Vývoj percenta žiakov so zníženou známku zo správania na stredných školách

Zdroj: ÚIPS

### 3) Žiaci so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami

Ďalšou rizikovou skupinou sú žiaci so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami. Podľa § 3 ods.2 zákona č.29/1984 Zb. o sústave základných a stredných škôl (školský zákon) v znení neskorších predpisov (ďalej len školský zákon), v znení zákona č. 229/2000 Z. z., žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami je žiak s mentálnym, zrakovým, sluchovým alebo telesným postihnutím, žiak zdravotne oslabený a chorý, žiak s narušenou komunikačnou schopnosťou, s autizmom, s vývinovými poruchami učenia, s vývinovými poruchami správania a s poruchami psychického alebo sociálneho vývinu. Takýmto žiakom sa poskytuje vzdelanie zodpovedajúce ich individuálnym schopnostiam špeciálnymi formami a metódami zodpovedajúcimi ich postihnutiu (v triedach škôl, okrem tried v špeciálnych školách). Zanedbanie špeciálnej výchovnej starostlivosti a odborných intervencií sa môže negatívne premietnuť do ďalšieho osobnostného vývinu žiaka a jeho dospelého života.

Formy školskej integrácie sú: integrácia v špeciálnych triedach, pri ktorej sa žiaci so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami vzdelávajú v základnej škole alebo strednej škole (v samostatných triedach). Niektoré vyučovacie predmety môže žiak absolvovať mimo špeciálnej triedy. Individuálna integrácia, pri ktorej sú žiaci so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami zaraďovaní do tried a výchovných skupín s ostatnými žiakmi školy a sú vzdelávaní podľa individuálneho výchovno - vzdelávacieho programu, pričom učebné osnovy a výchovné postupy sú prispôbované ich potrebám. Špeciálne triedy v základných školách a špeciálne triedy v stredných školách sa zriaďujú spravidla pre žiakov so špeciálnymi výchovno – vzdelávacími potrebami s rovnakým druhom postihnutia.

#### 4) Vylúčenie zo školy

Bližšie údaje o tejto potenciálnej rizikovej skupine sú uvedené v kapitole 8 – sociálna inklúzia, resp. v dotazníku SQ 25.

### 3.2. Sociálna prevencia – rezort práce, sociálnych vecí a rodiny

Drogové a iné závislosti v počte prípadov klientely Centier poradensko – psychologických služieb v oblasti prevencie drogových závislostí (ďalej len CPPS) v roku 2004 predstavovali 3% z celkového objemu. Celkove bolo riešených **292 prípadov s problémom závislosti**, kde bolo poskytnutých 1 283 konzultácií. (Tabuľka ....). Problematika predstavuje špecifickú oblasť činnosti CPPS aj preto, že prevencia drogových závislostí je jedna z tých oblastí, ktorá donedávna patrila do rozvojového programu poradensko-psychologických služieb. Oblasť prevencie závislostí je však posledných 5 rokov v činnosti CPPS v útlme – napriek jej aktuálnosti a celospoločenskej dôležitosti aj faktu, že CPPS v rámci MPSVR SR je kľúčovým realizátorom prevencie drogových a iných závislostí a plní čiastočne aj úlohy v oblasti ambulantnej resocializácie. Úlohy v tejto oblasti sú stanovené každoročne aktualizovanými úlohami Národného programu boja proti drogám (NPBD).

**Činnosť CPPS v roku 2004 bola v polohe stagnácie a požiadavky predkladané MPSVR SR neboli v roku 2004 akceptované.** V praxi to znamená, že koncepcia 8 špecializovaných pracovísk schválená MPSVR SR a NPBD (v každom kraji) stále nie je naplnená – **v skutočnosti funguje jediné samostatné špecializované pracovisko prevencie v Banskej Bystrici, jedno detašované pracovisko v Nových Zámkoch a jedna pracovníčka s agendou prevencie závislostí v Bratislave.**

Problematika	počet prípadov	počet konzultácií			
		spolu	individuálne	skupinové	na 1 prípad
Osobnostná	2 423	14 021	13 062	959	5,8
Partnerská	2 443	13 127	10 390	2 737	5,4
Rodinná	1 309	6 109	4 866	1 243	4,7
Náhradná rodinná starostlivosť	1 087	6 490	3 002	3 488	6,0
Rozvodová, porozvodová	1 061	4 153	3 163	990	3,9
Nezamestnanosť	214	917	680	237	4,3
Študijná a profesionálna	738	2 518	2 264	254	3,4
<b>Drogové a iné závislosti</b>	<b>292</b>	<b>1 283</b>	<b>1 016</b>	<b>267</b>	<b>4,4</b>
Programy rozvoja osobnosti	313	560	311	249	1,8
Iná	564	1 628	1 322	306	2,9
Spolu	10 444	50 806	40 076	10 730	4,9

Tab: 3.2.1 Klientela CPPS v roku 2004 Zdroj: Výročná správa o činnosti CPPS za rok 2004.  
Zdroj: Riaditeľstvo CPPS

V individuálnej poradenskej práci odborní zamestnanci CPPS v roku 2004 pracovali s príbuznými závislých, so stredoškolákmi experimentujúcimi s drogou, venovali sa i klientom dlhodobo abstínujúcim od alkoholu a iných drog. V klientele dominoval alkoholizmus, ale riešili sa aj prípady hráčskej vášne (61 prípadov). V prípadoch s problémom drogovej závislosti (celkove 292) sa venovala väčšia pozornosť predovšetkým rodinnému zázemiu závislého, ktorý patrí do rúk odborníkov liečebných zariadení. So

závislým sa pracovalo v prípadoch, keď abstinoval, resp. po návrate z liečby alebo pri motivovaní klienta k liečbe.

Práca s rodinou – rodinnými príslušníkmi závislého pri napomáhaní zmene celého systému ako intímneho a formujúceho životného priestoru človeka je stále častejšou formou práce v oblasti závislostí. Realizuje sa na väčšine územných pracovísk CPPS, ale predovšetkým na pracoviskách so špecializovanou agendou prevencie závislostí – ÚP Nové Zámky a Bratislava II. a na samostatnom pracovisku v Banskej Bystrici.

**Jediné samostatné špecializované pracovisko prevencie závislostí v Banskej Bystrici** (traja zamestnanci) predstavuje predobraz možností špecializovaného pracoviska prevencie. Zaoberá sa všetkými oblasťami prevencie – univerzálnej, selektívnej aj indikovanej. V oblasti univerzálnej prevencie realizovali na pracovisku 28 podujatí (prednášky, besedy, klubové stretnutia - 10 cyklických klubových stretnutí zameraných na problematiku nelátkových závislostí - prevencia manipulačného správania). K prioritám tém patrí zdravý životný štýl ako prevencia vzniku závislostí.

Systematické vzdelávanie koordinátorov prevencie patrí do oblasti odborno – metodologickej a vzdelávacej činnosti tohto pracoviska. V roku 2004 prešli takýmto vzdelávaním 3 skupiny pedagógov a samotní zamestnanci CPPS.

V selektívnej a indikovanej prevencii - pracovisko koordinuje a tímovo spolupracuje s ďalšími zložkami (CVPP, kurátor, pediater, učiteľ, OZ) pri vedení klienta, ktorý je ohrozený závislosťou, poskytuje psychologický a sociálny servis klientom po terapii závislosti na alkohole, drogách a ostatných nelátkových závislostiach – zameraný na rehabilitáciu a resocializáciu individuálne i skupinovo.

Pracovisko spolupracuje s CPLDZ, resocializačnými centrami, OZ a podporuje aktivity svojpomocných skupín. Pri závislostiach na alkohole pracuje s osvedčenými poľskými programami Wojewodskeho szpitala Gniezno (1988), v kontakte so závislými klientami sa využívajú prvky rôznych terapeutických smerov. Celkove pracovali s 91 prípadmi závislosti (alkohol – 45, nelegálne drogy – 37, patologické hráčstvo – 9 prípadov, 31 prípadov závislosti na manipulácii v sektách a spoločenstvách).

**Detašované pracovisko prevencie drogových závislostí Nové Zámky** (dva zamestnanci) v oblasti univerzálnej prevencie realizovalo programy pre deti a mládež z detských domovov, vychovávateľov z detských domovov (DD), pre rovesníkov Gymnázia Nové Zámky, pre skupiny rodičov a ich deti s poruchami správania (zamerané na prevenciu), konkr. 23 prednášok a 10 besied pre verejnosť (više 1 000 účastníkov) a 33 podujatí pre 1 041 študentov zameraných na zdravý životný štýl ako prevenciu vzniku závislosti. Metodická činnosť a podujatia pre kolegov, pedagógov, pracovníkov Ústredia práce, soc. vecí a rodiny dopĺňajú činnosť pracoviska. V oblasti selektívnej a indikovanej prevencie poskytlo pracovisko psychologickú pomoc a služby klientele s problémom závislosti v 53 prípadoch – 22 alkohol, iné drogy – 54, patologické hráčstvo 7 prípadov. Pracovisko spolupracuje s tretím sektorom a centrami pre liečbu drogových závislostí.

Tretia podoba činnosti v oblasti prevencie závislosti je prezentovaná na pracovisku **ÚP CPPS Bratislava** (1 zamestnanec). Pracovisko je zamerané predovšetkým na selektívnu a indikovanú prevenciu i ambulantnú resocializáciu. V individuálnej poradenskej práci sa pracovalo s klientmi v rôznom štádiu drogovej závislosti a sociálnom poradenstve s klientmi dlhodobo abstínujúcimi. Poskytlo služby v 32 prípadoch s problémom závislosti. Dlhodobo spolupracuje s občianskym združením „Odyseus“, poskytuje skupinové supervízne stretnutia orientované na prehlbovanie sociálno-psychologických zručností pre členov združenia, ktorí pracujú v bratislavských uliciach (streetworkeri). Na pracovisku sa pravidelne stretávajú členovia klubu anonymných alkoholikov (AA) a spolupracuje s mnohými štátnymi i neštátnymi inštitúciami v oblasti prevencie.

Univerzálna prevencia je realizovaná formou výcvikov rovesníkov pre rôzne skupiny detí, mládeže a ohrozených skupín (rozvrátené a neúplné rodiny, deti s rizikovým správaním, rodičovské skupiny, deti z detských domov).

V roku 2004 získali CPPP na 12 schválených projektov viac ako 1,5 mil. Sk. Najväčší projekt pod názvom „**Rizikové prostredie a sociálne skupiny z aspektu drogových závislostí v preventívnych aktivitách CPPS**“ zohľadňoval regionálne potreby a možnosti územných pracovísk CPPS. Bol zameraný na univerzálnu prevenciu, formou prevažne skupinových aktivít pre mládež i dospelých, pre rodiny, vrátane náhradných rodín, resp. čiastkové projekty boli zamerané na supervíziu. Na ich tvorbe a realizácii sa podieľali viaceré územné pracoviská CPPS a boli rozdelené do blokov podľa cieľových skupín:

- ✓ ohrozené skupiny, rodiny
- ✓ univerzálna prevencia v teréne (skupiny detí, študentov, mládeže, pedagógov a koordinátorov prevencie)
- ✓ vzdelávanie a príprava odborníkov a lektorov pre prácu s problematikou závislosti a predovšetkým pre prácu s rodinou s problémom závislosti (rodinná terapia)
- ✓ metodické a propagačné materiály – „Komunikácia medzi rodičmi a dospelými“ príručka autorov PhDr.E. Pavlůvčikovej PhD. a Mgr.R. Warošeka. Príručka je príspevkom k efektívnemu zvládaniu konfliktov medzi dospelávajúcou mládežou a ich rodičmi.

Ďalšie projekty boli zamerané na univerzálnu prevenciu vzniku závislostí a boli realizované v pôsobnosti 10 územných pracovísk CPSS v rámci Slovenska. Cieľovými skupinami boli deti z detských domovov, zamestnanci a vychovatelia DD, rodičia a deti v kríze, študenti stredných, učňovských a základných škôl, peer-isti zo stredných a základných škôl, koordinátori prevencie DZ, klienti CPPS (celkovo 21 skupín).

Na univerzálnej, selektívnej alebo indikovanej prevencii sa v roku 2004 okrem uvedených pracovísk podieľali aj ostatné ÚP CPPS, predovšetkým:

- formou cyklických podujatí, výcvikov, zážitkovej práce, špecifických programov so zameraním na deti a mládež základných a stredných škôl, na rizikové skupiny a ohrozené rodiny a soc. skupiny, deti z detských domovov
- poradenskou a terapeutickou prácou s problémom závislosti a tzv. spoluzávislosti v rodine
- indikovanou prevenciou, resp. ambulantnou resocializáciou.

**V roku 2004 prebiehal transformačný proces CPPS (v štruktúre CPPS je riaditeľstvo, 45 územných a 14 detašovaných pracovísk v rámci Slovenska).** Popri procese začlenení jednotlivých územných pracovísk pod úrad práce sociálnych vecí a rodiny, zostáva v centre pozornosti kvalifikovaná odborná činnosť, účinná podpora a pomoc rodine a jej jednotlivcom. Ide o radikálnu zmenu v doterajšej existencii CPPS, ktorá prináša so sebou nemalo úloh spojených s vytvorením nových organizačných, koncepčných i kompetenčných podmienok pre optimálne fungovanie poradensko-psychologických služieb. Cieľom je taký model poradensko-psychologických služieb, ktorý bude spĺňať štandardy kvality špecializovaných služieb a zabezpečí lepšiu dostupnosť i kvalitu služieb pre občanov, ako aj účinnejšiu pomoc rodinám, ktoré sa ocitli v kríze v dôsledku ohrozenia závislosťou alebo inými sociálno-patologickými javmi.<sup>60</sup>

### 3.3 Zdravotníctvo

Úlohy univerzálnej prevencie DZ s dôrazom na negatívne zdravotné aspekty užívania drog systematicky a v širokej miere realizujú v rámci svojich úloh úrady verejného zdravotníctva a všeobecní lekári a univerzálnu prevenciu v skupinách vo zvýšenom riziku ohrozenia drogami špecializované centrá pre liečbu drogových závislostí.

<sup>60</sup> PhDr. Olga Nemcová, MPSVaR SR - CPPS



Špecializovaní zdravotníckí zamestnanci sa podieľali v zmysle dohôd o spolupráci na vzdelávacích a školiacich aktivitách pre pedagogických pracovníkov z rezortu školstva. Prevažne išlo o školenia pre koordinátorov prevencie DZ na školách.

#### **Prevencia v ohrozených skupinách**

Inštitút drogových závislostí CPLDZ Bratislava realizoval:

- v roku 2004 projekt univerzálnej drogovej prevencie v spolupráci s OZ olašských Rómov Slovenska (aktivity boli zamerané na rómsku mládež a na ich rodiny),
- viac ako 2 000 žiakov základných a študentov stredných škôl navštívilo CPLDZ v Bratislave.

V roku 2004 bolo pre rezort zdravotníctva schválených 18 projektov, ktoré získali z *Protidrogového fondu* dotáciu vo výške 5,8 mil. Sk. Väčšina projektov sa zameriavala na *liečbu* (16 projektov / dotácia 5,64 mil. Sk) a po jednom na *resocializáciu* (schválená dotácia 34 700,-Sk) a *osvetovú, preventívnu a poradenskú činnosť* (121 000,- Sk).

### **3.4 Občianske združenia**

V rámci terénnej práce v projekte „Chráň sa sám“, **OZ Odyseus** bolo v roku 2004 uskutočnených 8 340 kontaktov s cieľovou skupinou užívateľov drog a osôb pracujúcich v sex biznise, pričom aspoň raz využilo služby terénnej práce 1 111 v Bratislave a 80 osôb v Púchove. I keď je terénna práca vykonávaná v I., II. a III. bratislavskom obvode, servis pravidelne využívajú osoby s trvalým pobytom v rámci celej Bratislavy, ale aj mimo bratislavskí klienti. Neustále však narastá potreba rozširovania terénnej práce spojenej s výmenou striekačiek aj do IV. obvodu Bratislavy. Servis výmeny injekčných striekačiek/ihiel je uvedený v tabuľke. V rámci prevencie pred sexuálne prenosnými ochoreniami boli distribuované kondómy, realizované testy na protilátky syfilisu (229) a hepatitídy C (40) a klientom distribuované rôzne informačné materiály, napr. informačno – edukačný mesačník INTOXI (2 047).

**OZ Prima** v roku 2004 realizovalo 227 návštev v teréne, na stacionárnom centre rozdali 28 kusov anacidu, okrem vydaných a vyzbieraných injekčných striekačiek a ihiel rozdali 24 868 alkoholových tampónov, 40 095 suchých tampónov, 40 160 filtrov, 4 347 ascorbinu, ďalej injekčnú vodu, rukavice, obvazy, leukoplasty a pod. Evidovali 811 klientov zo všetkých bratislavských obvodov (I. až V.), z toho 112 mimo Bratislavy. V rámci sociálnej asistencie v roku 2004 realizovali 189 kontaktov (napr. 38 x poradenská služba na ulici, 21 x právne poradenstvo, ďalej návšteva odborného lekára, pomoc pri vybavovaní detoxu, a pod.).

**OZ STORM pri UKF** realizovalo 244 terénnych aktivít v roku 2004 na území Nitry a Serede. Okrem prijatých i vydaných sterilných injekčných striekačiek a ihiel, vydaných kondómov zabezpečovalo aj vydaj iného materiálu, napr. alkoholové tampóny (25 351), suché tampóny (19 085), injekčnú vodu, ascorbin, filtre (15 815), škrtidlá a rukavice. Z monitoringu vyplynulo, že najviac užívanou drogou je pervitín a heroín, resp. užívanou návykovou látkou je speedball. Na ulici sa vyskytuje aj „Braun“ – podomácky vyrábaný opiát. Mnohí klienti začínali marihuanou, alkoholom a cigaretami, tiež extázou a toluénom. Zneužívaná je (injekčne) substitučná látka Subutex.

**OZ Pomocná ruka**, ktoré pracuje na úrovni Košíc (obvod I. až V.), v roku 2004 okrem vydaných a vyzbieraných sterilných striekačiek a ihiel vydalo klientom 13 163 tampónov (alko), 11 478 suchých tampónov, 11 539 sterilnej aqua, ďalej filtre, fľaštičky a pod.<sup>61</sup>

<sup>61</sup> Údaje získané od OZ Odyseus, Prima, Storm, Pomocná ruka, Heureka

OZ	kde	počet prvokontakt ných klientov	z toho muži	ženy	vydané injekčné striekačky a ihly	vyzbierané injekčné striekačky a ihly	počet kontak tov	počet vydaných kondómov
Odyseus	Bratislava	1 111	394	717	173 576	148 886	7 665	14 290
	Púchov	80	68	12	3 071	1 320	675	321
Storm	Nitra	48	46	2	9 091	6 545	489	874
	Sereď	46	41	5	18 097	15 054	582	1 104
Prima	Bratislava	811	475	336	71 319	53 518	4 228	2 007
Pomocná ruka	Košice	727	588	139	16 023	12 909	1 134	2 846

Tab.3.4.1 Činnosť OZ v rámci terénnej práce

Zdroj: OZ, spracovanie ÚIPS

**Občianske združenia získali na 37 schválených projektov z Protidrogového fondu 6,87 mil. Sk. Z toho 23 schválených projektov občianskych združení sa zameriavalo na osvetovú preventívnu činnosť (3,72 mil. Sk) a 20 schválených projektov na resocializačnú činnosť (dotácia 2,97 mil. Sk).**

## 4. Problémové užívanie drogy

Podľa informačných zdrojov z oblasti liečby závislostí v roku 2004 naďalej pokračoval trend poklesu požiadavky po liečbe kvôli problémom primárne s opiátmi (pokles o viac ako 10%). Vzostupný trend mali požiadavky po liečbe kvôli problémom primárne so stimulanciami (vzostup o viac ako 50% oproti minulému roku) a s kanabinoidmi (vzostup o viac ako 30%). Časté bolo polyužívanie drog, dokonca polyzávislosť, ktorá bola diagnostikovaná u štvrtiny všetkých prípadov osôb žiadajúcich o liečbu.

### 4.1. Odhady prevalencie problémového užívania drog

V Slovenskej republike boli doteraz na odhad populácie problémových užívateľov použité dve metódy: Multivariačná metóda s použitím indikátorov a Zeltermanov estimátor.

**Multivariačná metóda s použitím indikátorov** bola použitá na odhad populácie užívateľov drog s problémami, avšak za aplikácie širšej definície, ako je definícia EMCDDA: bolo vypočítané, že na Slovensku bolo v roku 2002 do 20 500 osôb, ktoré by potrebovali nejakú intervenciu kvôli svojim problémom s užívaním, najčastejšie kvôli závislosti od heroínu, amfetamínov, metamfetamínov a ďalších stimulancií, benzodiazepínov a iných sedatív a hypnotík, inhalancií a ďalších psychoaktívnych látok okrem alkoholu.

**Zeltermanov estimátor bol použitý na odhad populácie injekčných užívateľov drog v Bratislave** s použitím údajov z programu poskytovania sterilných ihl a striekačiek. Poskytol nám odhad, ktorý sme podľa literatúry považovali za pravdepodobne podhodnotený, že v Bratislave sa od roku 1997 do roku 2001 mohlo v rôznych polročných obdobiach vyskytovať od 770 do 1499 injekčných užívateľov drog, čo je v rozmedzí od 1,8 do 3,5 injekčných užívateľov na 1000 obyvateľov, resp. od 2,9 do 5,5 injekčných užívateľov na 1000 obyvateľov v produktívnom veku (muži vo veku 15-59, ženy 15-54 rokov). Počet injekčných užívateľov podľa tohto odhadu vrcholil v druhom polroku roku 1997 a potom postupne klesal až do druhej polovice roku 2001, kedy bol vypočítaný posledný odhad.

Ďalšie podrobnosti o uvedených odhadoch sa nachádzajú v publikácii Stav drogových závislostí a kontrola drog v SR<sup>62</sup> vydané v roku 2004.

### 4. 2 Užívatelia drog v liečbe

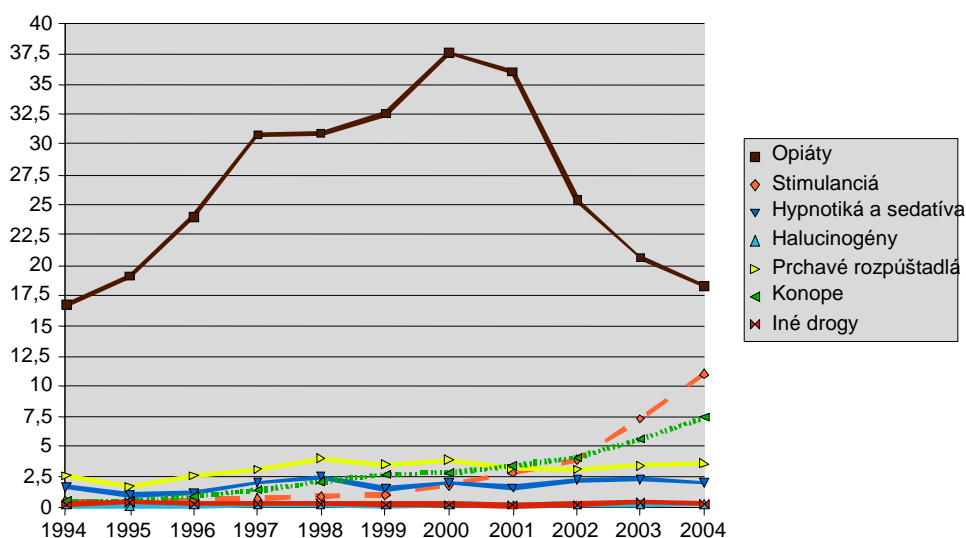
Podľa údajov zbieraných v rámci indikátora dopytu po liečbe sa v roku 2004 celkom odohralo 2853 liečebných epizód u užívateľov drog. 462 z týchto epizód sa odohralo v liečebných zariadeniach ústavov nápravnej výchovy (rezort ministerstva spravodlivosti) a 2391 v zdravotníckych zariadeniach v rezorte Ministerstva Zdravotníctva. Spolu po vylúčení duplicit bolo v oboch rezortoch liečených **2315 užívateľov drog. Na tomto počte sa muži podieľali 79% a ženy 21%.** V zdravotníckych zariadeniach rezortu Ministerstva zdravotníctva SR a neštátnych zdravotníckych zariadeniach bolo liečených 1826 užívateľov drog. Na tomto počte sa muži podieľali 77% a ženy 23%.

<sup>62</sup> Danica Klempová : Problémové užívanie drog In: Stav drogových závislostí a kontrola drog v SR (národná správa pre REITOX) Bratislava 2004,s.76-82

V zdravotníckych zariadeniach rezortu Ministerstva spravodlivosti SR bolo liečených 489 užívateľov drog, ktorí nastúpili do výkonu väzby alebo výkonu trestu odňatia slobody. Na tomto počte sa muži podieľali 434 prípadmi, čo predstavovalo 89% a ženy 55 prípadmi, čo predstavovalo 11%.

V roku 2004 bol najčastejšou primárnou drogou heroín, tak ako po predchádzajúce sledované roky (987 prípadov). Pokračoval však pokles počtu liečených s touto primárnou drogou, ktorý začal ešte v roku 2000. Ďalšími najčastejšie užívanými drogami boli látky stimulujúce CNS (593 prípadov) a kanabis (398 prípadov). U látok stimulujúcich CNS sa najčastejšie jednalo o pervitín (metamfetamín). **U požiadaviek po liečbe kvôli problémom so stimulanciami a s marihuanou sa jednalo o pokračujúci vzostupný trend.** U ostatných psychoaktívnych látok je výskyt nových liečení v poslednom desaťročí pomerne stabilný: prchavé látky (194 prípadov), hypnotiká a sedatíva (107 prípadov). Ostatné drogy sa podieľali 36 prípadmi, čo predstavuje 1.6 %. Graf 4.2.1 zobrazuje trendy počtov liečených na 100 000 obyvateľov podľa drogy, ktorá bola uvedená ako primárna.

**Graf 1. Trend počtov liečených na 100 000 obyvateľov v Slovenskej republike podľa skupiny primárnej drogy**



Graf 4.2.1. Trend počtov liečených na 100 000 obyvateľov v SR podľa skupiny primárnej drogy  
Zdroj údajov: ÚZIS- spracovanie IDZ - CPLDZ Bratislava

#### 4.2.1 Dopyt po liečbe z hľadiska najčastejšie užívaných drog

Najčastejšie udávanými drogami v role primárnej drogy boli heroín, pervitín a kanabinoidy. Celkovo možno povedať, že užívatelia heroínu sú výrazne starší, ako tí, ktorí sa prišli liečiť primárne kvôli problémom so stimulanciami alebo kanabinoidmi. Tí, ktorí mali problémy s kanabinoidmi, boli najmladší, a u nikoho z nich nebola diagnostikovaná závislosť od kanabinoidov, avšak približne u 1/5 bola diagnostikovaná závislosť od kombinácie rôznych drog (F19.2). Smerom od heroínu cez stimulanciá ku kanabinoidom klesal podiel tých, ktorí nakontaktovali zdravotnícke zariadenie z vlastnej iniciatívy a stúpala podiel tých, ktorí tak urobili na podnet rodiny či priateľov.

#### **4. 2.1.1 Požiadavka po liečbe kvôli heroínu ako primárnej droge**

V roku 2004 bolo hlásených 987 prípadov požiadavky po liečbe, kedy boli primárnou drogou opiáty, čo je stále najvyšší počet prípadov spomedzi všetkých drog. Pritom v 94% prípadov sa jednalo o heroín. U užívateľov heroínu bola v 91% diagnostikovaná závislosť, či už ako závislosť od drog zo skupiny opioidov (81%) alebo ako polymorfná závislosť (10%). 80% užívalo svoju primárnu drogu injekčne a iba necelé 3% ju v poslednom mesiaci neužívali. Až 43% malo ako svoju sekundárnu drogu stimulanciá a vo väčšine prípadov to bol pervitín.

Priemerný vek osôb s primárnou drogou heroín bol 26,5 roka, 24% z nich boli ženy. Vek prvého užitia akejkoľvek drogy bol v priemere 18 rokov,  $SD \pm 5,3$ . 2/3 uviedli, že boli v minulosti už liečení. 50% z nich nakontovalo zdravotnícke zariadenie z vlastnej iniciatívy a 26% to nariadil orgán výkonnej moci.

#### **4.2.1.2 Požiadavka po liečbe kvôli pervitínu ako primárnej droge**

V roku 2004 bolo hlásených 593 prípadov požiadavky po liečbe, kedy boli primárnou drogou stimulanciá. V 95% prípadov išlo o pervitín. U užívateľov pervitínu bola v 81% diagnostikovaná závislosť, či už ako závislosť od drog zo skupiny iných stimulancií ako kokaínu (F 15.2 - 50%) alebo ako polymorfná závislosť (31%). 42% užívalo svoju primárnu drogu injekčne a 5% ju neužívalo v poslednom mesiaci. Spomedzi sekundárnych drog dominovali kanabinoidy (60%), iné stimulanciá (25%) a u 19% boli uvedené ako sekundárna droga opiáty.

Priemerný vek osôb s primárnou drogou pervitín bol 22 rokov a 20% z nich boli ženy. Vek prvého užitia akejkoľvek drogy bol v priemere 17 rokov,  $SD \pm 4,2$ . 40% uviedlo, že v minulosti už boli liečení. 35% z nich nakontaktovalo zdravotnícke zariadenie z vlastnej iniciatívy, u 26% bola stimulom ku kontaktu rodina alebo priatelia a 16-tim percentám to nariadil orgán výkonnej moci.

#### **4.2.1.3 Požiadavka po liečbe kvôli kanabinoidom ako primárnej droge**

Tak ako v mnohých iných krajinách EU, aj v Slovenskej republike v posledných rokoch z roka na rok stúpa počet osôb, ktorí požiadali o liečbu a pritom uvádzali kanabinoidy ako svoj primárnu drogu. V roku 2004 bolo hlásených 398 takýchto prípadov. V 97% prípadov išlo o rastlinné konope (marihuana). U užívateľov kanabinoidov bol v 22% diagnostikovaný syndróm závislosti, vo všetkých prípadoch sa však jednalo o polymorfnú závislosť. Závislosť od kanabinoidov (F12.2) sa na hláseniach o liečbe užívateľa drog neobjavila. Častá bola diagnóza škodlivého užívania (31% kanabinoidov a 13% kombinácie rôznych drog) a akútnej intoxikácie (28%). 10% kanabis neužívalo v poslednom mesiaci. Ako sekundárne drogy boli najčastejšie uvedené stimulanciá (38%) a iné drogy (19%). V 15% boli ako sekundárna droga uvedené opiáty a v 12% halucinogény.

Priemerný vek osôb s primárnou drogou zo skupiny kanabinoidy bol 20 rokov a 10% z nich boli ženy. Vek prvého užitia akejkoľvek drogy bol v priemere 16 rokov,  $SD \pm 3,4$ . 30% uviedlo, že boli v minulosti už liečení. 25% z nich nakontovalo zdravotnícke zariadenie z vlastnej iniciatívy, u 31% bola stimulom ku kontaktu rodina alebo priatelia a 13% to nariadil orgán výkonnej moci.

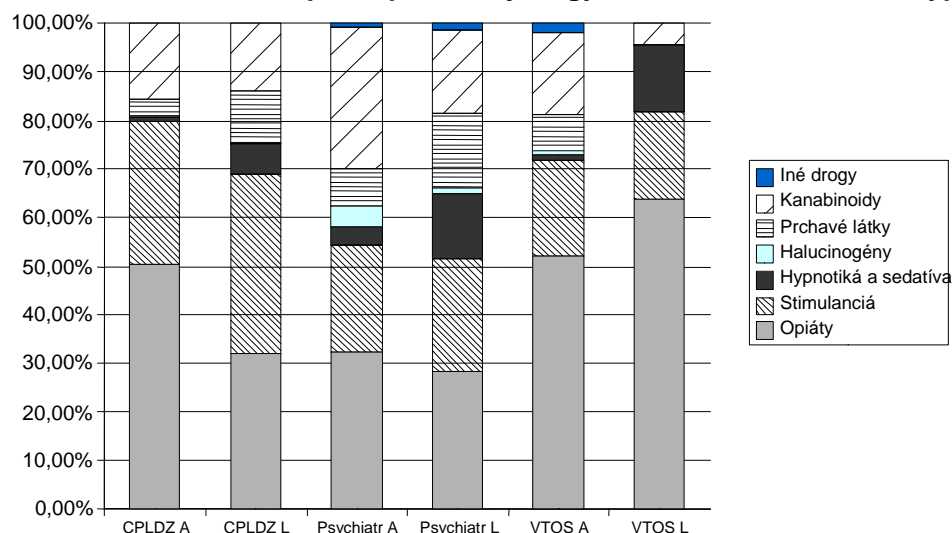
### 4.3 Hlásenia podľa zariadenia, z ktorého bolo hlásenie odoslané

Najviac prvých hlásení o liečbe užívateľa drog (takmer polovica) bolo v roku 2004 doručených zo špecializovaných zariadení na liečbu závislosti, či už ambulantného alebo lôžkového typu. Z nimi nasledovali psychiatrické zariadenia (31%) a potom zdravotnícke zariadenia v rámci inštitúcií výkonu trestu odňatia slobody (21%). **Z resocializačných zariadení ani zariadení nízkoprahového typu sa na Slovensku zatiaľ údaje o dopyte po liečbe nezberajú.**

Porovnanie medzi týmito tromi typmi zariadení je sťažené tým, že nezriedka zdieľajú toho istého klienta.

Porovnanie údajov o type primárnej drogy, kvôli ktorej klienti liečení v rôznych spomínaných zariadeniach požiadali o liečbu je znázornené v grafe 4.3.1. **Výrazná je najmä prevaha osôb s primárnou drogou opiáty v zariadeniach výkonu trestu odňatia slobody (VTOS) a naopak výrazný podiel neopiátových závislostí vo všeobecno-psychiatrických zariadeniach.**

**Graf 2. Podiel klientov podľa primárnej drogy v zariadeniach rôzneho typu**



Vysvetlivky:	
CPLDZ A	CPLDZ alebo AT ambulancia
CPLDZ L	CPLDZ – lôžkové oddelenie
Psychiatr A	Všeobecno-psychiatrické zariadenie – ambulancia
Psychiatr L	Všeobecno-psychiatrické zariadenie – lôžkové oddelenie
VTOS A	Ambulancia v rámci inštitúcie na VTOS
VTOS L	Lôžkové oddelenie v rámci inštitúcie na VTOS

Obr. 4.3.1. Podiel klientov podľa primárnej drogy v zariadeniach rôzneho typu  
Zdroj: ÚZIS – spracovanie IDZ pri CPLDZ Bratislava

Z hľadiska pohlavia bol nižší podiel žien v špecializovaných zariadeniach na liečbu závislostí v lôžkovej liečbe a v ambulantnej liečbe VTOS a zase ich vyšší podiel vo všeobecno-psychiatrických zariadeniach lôžkového typu oproti celkovému rozloženiu podľa pohlavia.

Uvedené typy zariadení mali vekovo podobných klientov, s výnimkou vyššieho priemerného veku v ambulanciách VTOS. V tejto skupine však vekový priemer môže byť posunutý nahor hranicou trestnej zodpovednosti, kdežto do bežných ambulancií sa môžu bežne dostávať aj mladší klienti.

#### **4.4 Charakteristiky populácie v liečbe z hľadiska rozdielov medzi pohlaviami**

Charakteristikami liečených pacientov z hľadiska rozdielov medzi pohlaviami sa podrobnejšie zaoberá **Kapitola 11** v časti B tejto správy.

## 5. Liečba

### Úvod

Prebiehajúca rozsiahla a hlboká reforma systému celého slovenského zdravotníctva bude mať isté dopady aj na poskytovanie liečebnej starostlivosti pre pacientov s poruchami zdravia, ktoré u nich vznikli v súvislosti s užívaním drog. K hlavným cieľom tejto reformy patrí skvalitnenie a ekonomické zefektívnenie poskytovanej zdravotnej starostlivosti s prenesením väčších kompetencií a zodpovednosti zo štátu na zdravotné poisťovne, poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a na samotných občanov. V rámci transformácie zdravotníctva, koncom roku 2004 získali samostatnú právnu subjektivitu delimitáciou zo všeobecných nemocníc štyri špecializované centrá pre liečbu drogových závislostí, čím sa vytvorili podmienky na ich väčšiu funkčnú flexibilitu. Ale najvýznamnejšie dopady reformy slovenského zdravotníctva očakávame až v nasledujúcich rokoch.

V roku 2004 bola zachovaná kapacita systému zabezpečujúca prakticky okamžitú dostupnosť liečby pre žiadateľov bez dlhších čakacích lehôt. Mierne sa zvýšil počet špecializovaných zdravotníckych zariadení najmä ambulantného typu pre liečbu pacientov so závislosťou od drog. V štruktúre poskytovaných liečebných programov je zreteľný, aj keď presne nevyčíslený, nárast substitučnej liečby s použitím buprenorfinu pre pacientov so závislosťou od opioidov a to najmä tam, kde nie je dostupná metadónová udržiavacia liečba.

Výsledky pokračujúcej, prospektívnej kohortovej štúdie z oblasti hlavného mesta Bratislavy, kde je najväčšia koncentrácia liečených užívateľov so závislosťou od drog preukázali, že väčšina žiadateľov o liečbu s odstupom 1 a 3 rokov - abstinuje. Nezanedbateľný je však pozorovaný vzostup skupiny pacientov s chronickým a kombinovaným užívaním viacerých návykových látok vrátane alkoholu.

### 5.1 Systém liečby v SR

#### Systém liečby a reforma zdravotníctva

Liečebný systém pre ľudí, ktorí žiadali liečbu kvôli problémom s drogami sa v roku 2004 v porovnaní s rokom 2003 zásadne nezmenil<sup>63</sup>. Skrining a prvotná diagnostika problémov je v línii všeobecných lekárov, všeobecné psychiatrické služby sa podieľali prevažne na liečbe formou detoxifikácie a ambulantnou tzv. čistou liečbou ("drug-free"), kým vysoko špecializovaná zdravotnícka starostlivosť pre užívateľov drog sa realizovala v špecializovaných samostatných ambulanciách a komprehenzívna v Centrách pre liečbu drogových závislostí a na špecializovaných odvykacích oddeleniach psychiatrických nemocníc. Špecializované ambulancie pre medicínu drogových závislostí tiež, okrem vyššie uvedeného, vykonávali substitučnú liečbu u pacientov so závislosťou od opioidov. Kontinuum starostlivosti prechádza do nezdravotníckych programov sociálnej reintegrácie, uskutočňovaných rezidenčnou formou v resocializačných zariadeniach, alebo ambulantne vo forme klubov abstinencov.

Časť zmien, ktoré v systéme liečby predsa už len nastali ide na vrub reformy zdravotníctva a časť je reakciou na zmeny na drogovej scéne.

V súlade s reformou sa ku koncu roku 2004 v sieti špecializovanej zdravotnej starostlivosti vytvorili transformáciou a delimitáciou zo samostatných oddelení

<sup>63</sup> Stav drogových závislostí a kontroly drog Národná správa pre REITOX), Bratislava 2004 s. 83-97



všeobecných nemocníc - Centrá pre liečbu drogových závislostí v Banskej Bystrici, Košiciach, Žiline a Nových Zámkoch ako samostatné, štátne, príspevkové organizácie. Zanikli centrá pre liečbu drogových závislostí v Nitre a v Humennom. Naopak, intenzívne sa objavovala požiadavka na vybudovanie centra pre liečbu drogových závislostí v krajskom meste Trenčíne, ale do konca roku 2004 nedošlo k jej uskutočneniu.

Rozhodujúce reformné zmeny v legislatívnej rovine sa realizovali až v roku 2005, s ich očakávanou širšou implementáciou a výraznejšími dopadmi na systém zdravotnej starostlivosti možno počítať v praxi počínajúc rokom 2006.

Z dôvodu možnosti aplikácie zahraničných skúseností pri postavení oblasti starostlivosti o pacientov s drogovými problémami v rámci zdravotníctva, zorganizoval v septembri 2004 Inštitút drogových závislostí Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave medzinárodný seminár na tému tvorby politiky v oblasti drogových závislostí – „Hodnotenie v oblasti liečby drogových závislostí“.

### Situácia v dopyte po liečbe

Odzrazom zmien na drogovej scéne boli zmeny v štruktúre dopytu po liečbe. Na Slovensku v roku 2004 bol celkove mierny nárast počtu liečených pre problémy s drogami - 2 111 v roku 2002, 2 136 v roku 2003 a 2 315 v roku 2004 (Tab.5.1).

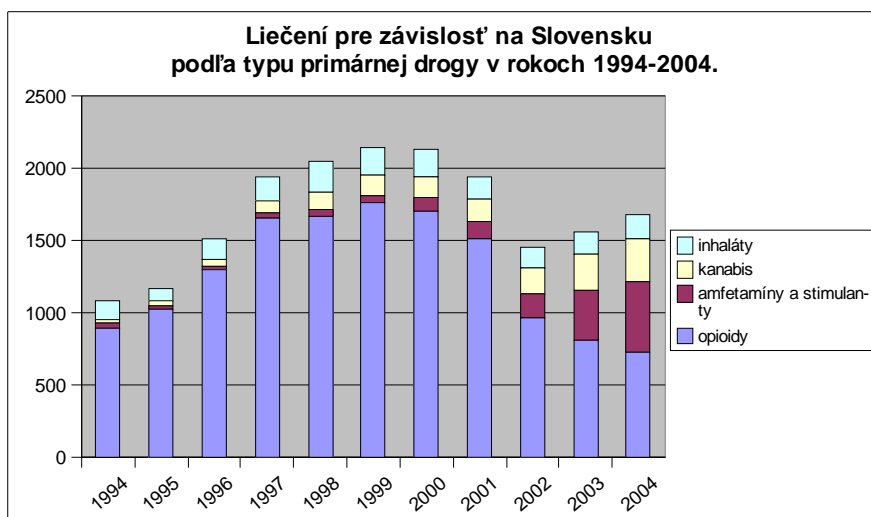
Rok	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Počet prípadov	1,189	1,239	1,594	2,074	2,199	2,236
Počet na 100.000 obyv.	22	23	30	39	41	42
Rok	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Počet prípadov	2,619	2,559	2,111	2,136	2,315	
Počet na 100.000 obyv.	49	47	39	40	43	

Tab. 5.1.1 Celkové počty liečených a počty liečených kvôli problémom s drogami v prepočte na 100 000 obyvateľov na Slovensku v rokoch 1994 - 2004  
Zdroj: ÚZIS

Z toho u liečených výlučne len v pôsobnosti rezortu zdravotníctva to bol nárast z 1 705 v roku 2003 na 1 826 v roku 2004.

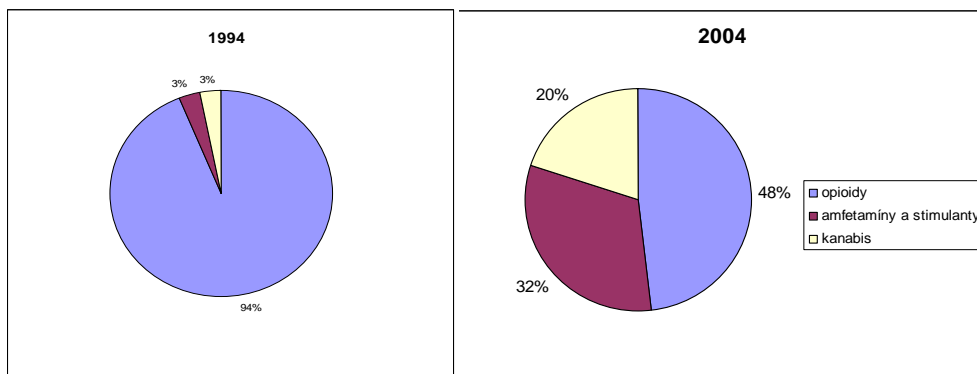
**Pretrvávali trendy z predošlého roka** pokiaľ ide o vývoj počtov liečených podľa jednotlivých skupín ilegálnych psychoaktívnych látok:

- pokračujúci mierny pokles počtu liečených kvôli problémom s opioidami;
- vzostup počtu liečených kvôli problémom so stimulanciami - predovšetkým metamfetamíny – výrazný
- vzostup počtu liečených kvôli problémom s kanabisom - výrazný (Obr. 5.1.1);
- trendy bez výraznejších zmien v počtoch liečených kvôli problémom s psychoaktívnymi látkami z ostatných diagnostických skupín.



Graf 5.1 1 Liečba pre závislosť podľa druhu primárnej drogy v rokoch 1994-2004  
Zdroj údajov: ÚZIS, spracovanie IDZ CPLDZ

Okrem absolútneho poklesu na najnižšiu úroveň od roku 1995, tiež po prvýkrát vôbec od začiatku sledovania v roku 1994 prestala byť v roku 2004 dominantnou požiadavka po liečbe kvôli problémom s opioidami. V roku 2004 išlo do liečby kvôli problémom s opioidami na Slovensku 43% pacientov, kým napríklad v roku 1995 tvorili až 86% klientely, ktorá bola liečená pre problémy s drogami a v roku 2003 stále ešte tvorili 53% liečených, ale už pri neustále sa znižujúcom podiele (Graf 5.2). Aj týmto si vysvetľujeme fakt, že napriek predpokladom nedošlo v roku 2004 k otvoreniu žiadneho ďalšieho programu substitučnej metadónovej liečby na Slovensku. S menším počtom pacientov začali realizovať, resp. pokračovali v substitučnej liečbe buprenorfinom v centrách pre liečbu drogových závislostí v Košiciach, v Banskej Bystrici, ale aj v niektorých ďalších špecializovaných ambulanciách napríklad v Nitre, Trnave a inde.



Obr. 5.1.2 Zmeny podielov pacientov žiadajúcich o liečbu podľa primárnej drogy – porovnanie rokov 1994 a 2004  
Zdroj údajov. ÚZIS, spracovanie IDZ CPLDZ

Na drogovej scéne roku 2004 pretrvával geografický obraz rozloženia počtu ľudí, ktorí požadovali liečbu, s maximom v hlavnom meste na juhozápade krajiny klesajúc smerom na severovýchod Slovenska. Kým v Bratislavskom kraji bol počet žiadateľov o liečbu kvôli drogám 150/100 000 obyvateľov, tak v Košickom kraji to bolo 28/100 000 a v Prešovskom kraji iba 8/100 000 (Tab. 5.2).

Kraj	Bratislava	Nitra	Trnava	<b>B. Bystrica</b>
Počet prípadov	902	351	253	248
Počet na 100.000 obyv.	<b>150</b>	49	46	38
Kraj	<b>Košice</b>	<b>Trenčín</b>	<b>Žilina</b>	<b>Prešov</b>
Počet prípadov	213	152	123	63
Počet na 100.000 obyv.	28	25	18	8

Tab. 5.2 Celkové počty liečených a počty liečených kvôli problémom s drogami v prepočte na 100 000 obyvateľov na Slovensku podľa krajov v roku 2004  
Zdroj: ÚZIS

Pri podrobnejšom pohľade mal absolútne najvyššiu hustotu žiadateľov o liečbu okres Bratislava V - 250/100 000 a ostatné okresy v Bratislave vždy nad 100 žiadateľov na 100 000 obyvateľov. Naopak, nik nepožiadaval v roku 2004 o liečbu pre problémy s drogami v okresoch Gelnica v Košickom a Stará Ľubovňa v Prešovskom kraji. Aj toto je jedným z dôvodov, prečo nie je tlak na obnovenie zatvoreného špecializovaného centra pre liečbu drogových závislostí v Humennom v Prešovskom kraji. Inou stránkou drogovej situácie je analýza lokálnych trendov zmien počtu žiadateľov o liečbu. Hoci Bratislava má najvyššiu hustotu ľudí so závislosťou vyžadujúcich liečbu, tu bola situácia v roku 2004 stabilizovaná. K relatívne najvýraznejším lokálnym zvýšeniam v počtoch pacientov došlo v smere od západu na východ v okresoch: Senec, Šaľa, Topoľčany, Brezno, Krupina a Košice I. Najvýznamnejší nárast z 24 liečených v roku 2003, čo bolo 32 na 100 000 obyvateľov okresu na 115 liečených - 155/100 000 v roku 2004 sa objavil v okrese Topoľčany. Nasvedčuje to na lokálnu mini-epidémiu, čo je podporené nepriamo aj tým, že išlo o užívateľov heroínu v relatívne mladom veku so stredom vo vekovej kategórii 20 - 24 ročných, kým inde došlo k zostarnutiu liečených pre závislosť od heroínu a najpočetnejšou bola veková skupina medzi 25 - 29 rokmi. S tým sa kryje aj požiadavka z okresu Topoľčany na zachovanie, resp. rozšírenie špecializovanej ambulancie pre pacientov so závislosťou od drog.

Zvláštna pozornosť bola venovaná prispôsobeniu programov poskytovanej liečebnej starostlivosti kvôli narastajúcemu počtu ľudí so závislosťou od metamfetamínov. Preto na pozvanie Inštitútu drogových závislostí sa uskutočnili v Bratislave dva prednáškové a výcvikové semináre vedené R. Rawsonom z UCLA64, USA so zameraním na špeciálny program liečby u pacientov so závislosťou od metamfetamínov - MATRIX.

### **Štruktúra liečených pacientov podľa pohlavia, látky, vzdelania a sociálneho statusu**

Pokiaľ ide o reprezentáciu pohlaví, z 1 826 liečených v rezorte zdravotníctva bolo 1 399 (77%) mužov a 427 (23%) žien. Podľa skupín návykových látok, prevažovali liečené ženy - takmer 2/3, nad mužmi iba v skupine žiadateľov o liečbu pre problémy so sedatívami a hypnotikami ako ich primárnou drogou. Ženy tvorili približne 1/4 liečených pre problémy s opioidami, asi 1/5 u stimulancií, kde sa prevažne jednalo o metamfetamíny a iba asi 1/10 liečených pre problémy s kanabisom, prchavými látkami, či s halucinogénmi. Okrem špeciálneho liečebného postupu pre tehotné ženy so závislosťou od opioidov v Bratislave v rámci metadónovej udržiavacej liečby, nie sú na Slovensku iné zvlášť pre ženy určené liečebné programy.

V roku 2004 udávalo vnútrožilovú aplikáciu drogy 987 (44%) z 2 315 registrovaných liečených. Svedčí to o pretrvávajúcom poklese podielu i. v. užívania medzi žiadateľmi o liečbu.

Distribúcia liečených podľa najvyššieho dosiahnutého vzdelania: 4% neukončilo ani základnú školu, 43% malo najvyšší stupeň ukončeného vzdelania základný, 43% malo strednú školu a 3% vysokú. V roku 2004 bola tiež zistená vysoká miera nezamestnanosti (68%) v populácii liečených pre problémy s drogami.

### **Dostupnosť liečby**

Dostupnosť liečby pre žiadateľov kvôli problémom s drogami zostala napriek miernemu nárastu ich počtu v roku 2004 zachovaná, bez potreby vytvárania poradovníkov - čakacích listín pre pacientov. Bolo to aj vďaka celkovému prevažujúcemu trendu stabilizácie požiadaviek dopytu po liečbe kvôli drogám na Slovensku.

Inštitút drogových závislostí Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave vykonal v roku 2004 štúdiu (Okruhlica, Slezáková, 2005) so zameraním sa na postoje psychiatrov vedúce k facilitácii/sťaženiu vstupu do liečby u pacientov so závislosťou, nakoľko tí sú pre žiadateľov na Slovensku najčastejšou "vstupnou bránou" do liečebného procesu. Výsledky ukázali (Tab.5.3), že psychiatri na Slovensku vcelku majú tendenciu postarať sa vo svojej ambulancii o pacientov so závislosťou od drog až v poslednom poradí. Podľa diagnóz dávajú pred nimi prednosť okrem pacientov so schizofréniou, depresiou aj pacientom s neurózami, či závislosťou od alkoholu.

---

64 University of California

Diagnóza / poradie	1. miesto	2. miesto	3. miesto	4. miesto	5. miesto	6. miesto	Σ poradí	Priemer. poradie
demencia	15	3	12	7	3	3	118	2,74
depresia	4	21	15	2	1		104	2,42
neuróza	2		8	14	2	17	194	4,51
schizofrénia	20	16	4	2	1		77	1,79
závislosť od alkoholu		2	1	13	21	6	200	4,66
záv. od psych. látok	2	1	3	5	17	17	210	<b>4,88</b>

Tab.5.3 Uprednostňovanie vyšetrenia pacienta psychiatrami podľa diagnózy jeho duševnej poruchy

Výskum pre takúto marginalizáciu nedal dostatočne uspokojivé odborné odpovede, preto sa Inštitút drogových závislostí rozhodol iniciovať širšiu európsku štúdiu v rámci fondov DG Sanco. Medzinárodný projekt skúmajúci dostupnosť liečby pre pacientov so závislosťou od drog bol EK schválený v lete 2005 a Inštitút drogových závislostí Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave sa stal jeho hlavným koordinátorom.

### Súdom nariadené liečenia

Aj v roku 2004 zostala na Slovensku nedoriešenou otázka úhrady nemedicínskych nákladov pre poskytovateľov realizujúcich súdom nariadené ochranné protitoxikomanické liečby v pôsobnosti rezortu zdravotníctva. Faktom ale je, že ich množstvo sa výrazne znížilo v porovnaní s vrcholom epidémie koncom 90-tych rokov 20. storočia. Do istej miery by to mohol vysvetliť komplementárne nárast počtu liečených vo väzenskom systéme, ktorý stúpol zo 431 v roku 2003 na 489 v roku 2004.

### Ďalšie vzdelávanie

**Nová zmena nastala v roku 2004 v oblasti vzdelávania lekárov - špecialistov.** Systém postgraduálneho vzdelávania v oblasti medicíny viedol k zmene procesu získavania špecializačnej kvalifikácie v odbore. V minulosti požadovaná užšia špecializačná skúška v nadstavbovom odbore alkoholizmu a toxikománií po absolvovaní kvalifikačnej skúšky v odbore psychiatrie bola **nahradená certifikovanou skúškou v odbornosti medicíny drogových závislostí**<sup>65</sup>. Na Katedre psychiatrie Slovenskej zdravotníckej univerzity došlo k vytvoreniu subkatedry pre medicínu drogových závislostí s celoslovenskou vzdelávacou pôsobnosťou.

<sup>65</sup> Medicína drogových závislostí - špecializačný odbor psychiatrie  
Slovenská zdravotnícka univerzita - <http://www.szu.sk/priloha.html/563154/1/specializacie.pdf>

## 6. Zdravotné súvislosti a dôsledky užívania drog

**Systematické sledovanie úmrtí v súvislosti s užívaním drog nebolo na Slovensku v roku 2004 zavedené.** Bola však pripravená pracovná skupina a prenos poznatkov v rámci twinningového projektu za pomoci experta z Českej republiky. Podľa priamych zistení cestou sentinelového surveillance<sup>66</sup> infekčných ochorení v Bratislave, ale aj podľa nepriamych indikátorov o výskyte napr. HIV/AIDS na celonárodnej úrovni, prostredníctvom údajov z Národného referenčného centra pre HIV/AIDS **bola situácia vo výskyte infekcií HIV, ale aj hepatitídy typu B (HBV) medzi užívateľmi drog neepidemického charakteru.**

**Nebol zaznamenaný ani nárast infekcie syfilisom, prípadne inými prenosnými infekčnými ochoreniami typickými pre túto populáciu.** Došlo k skvalitneniu diagnostiky pokiaľ ide o hepatitídu typu C (HCV) s rozšírením jej možnosti na úroveň PCR a genotypov, ktorých sledovanie začalo systematicky v rozšírenej sentinelovej štúdii v Bratislave. **V roku 2004 ustúpila lokálna epidémia hepatitídy typu A (HAV) medzi užívateľmi drog v hlavnom meste a nové ohniská sa medzi nimi neobjavili.** Trvalá **pozornosť bola venovaná tehotným, či už aktívnym užívateľkám drog cestou gynekológov, alebo pacientkám v metadónovej udržiavacej liečbe. Pokračovali dlhodobé, prospektívne sledovania liečených užívateľov drog.** Iné zdravotné komplikácie a následky užívania drog neboli v roku 2004 v Slovenskej republike vo významnejšej miere sledované, resp. zaregistrované.

### 6. 1 Drogová úmrtnosť a mortalita užívateľov drog

Systematický zber údajov týkajúcich sa úmrtí súvisiacich s užívaním drog pre potreby EMCDDA nebol v minulých rokoch na Slovensku zavedený. V novembri roku 2004 bol Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky zriadený **Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS), ktorý začal vykonávať svoju činnosť v celom rozsahu od dňa 1.1.2005.** Do ÚDZS boli okrem iných zložiek začlenené všetky pracoviská patológie a súdneho lekárstva, na ktorých sa vykonávajú všetky pitvy zomrelých. Výnimku tvoria Ústav patológie a Ústav súdneho lekárstva Lekárskej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave, kde sa vykonáva v úzkej spolupráci s ÚDZS menší počet pitiev nevyhnutný pre výučbu študentov. Univerzitné ústavy v Martine a Košiciach majú spoločné pracoviská s pracoviskami ÚDZS. Týmto spôsobom bude zabezpečené centrálné riadenie a jednotný systém vykonávania pitiev, doplňujúcich laboratórnych vyšetrení, predovšetkým chemicko-toxikologických, stanovovania diagnostických záverov a vedenia zdravotnej dokumentácie v celej Slovenskej republike. Podobne ÚDZS prebral záštitu aj nad obhliadkovou činnosťou zomrelých, ktorú vykonávajú len lekári ÚDZS alebo lekári poverení ÚDZS. Táto skutočnosť je ideálnym východiskom pre systematický, kvalifikovaný a kvalitný zber údajov týkajúcich sa úmrtí ako celku a tým samozrejme aj údajov týkajúcich sa úmrtí súvisiacich s užívaním drog.

V roku 2005 vznikla **pracovná skupina Národného monitorovacieho centra pre drogy pri GS VMDZKD pre kľúčový indikátor Úmrtnosť a úmrtia súvisiace s drogami.** Táto skupina retrospektívne vyžiadala údaje o úmrtiach súvisiacich s užívaním drog za rok 2004 z jednotlivých pracovísk súdneho lekárstva. Podobným spôsobom budú vyžiadané aj údaje za rok 2005. Údaje za rok 2006 budú už hlásené prostredníctvom špeciálnych formulárov priebežne podľa výskytu. V ďalších rokoch plánujeme prepojenie všetkých pracovísk vykonávajúcich pitvy, teda pracovísk súdneho lekárstva aj pracovísk patológie prostredníctvom počítačovej siete a automatizovaný zber

<sup>66</sup> sledovania

komplexných údajov týkajúcich sa všetkých úmrtí užívateľov drog, t.j. aj prípadov, keď v čase smrti droga nebola zistená v organizme zomrelého. Vykonávanie pitiev v Slovenskej republike upravuje § 48 zákona č. 581/2004 Z.z., ktorý nariaďuje povinnosť vykonať pitvu, okrem iného, vo všetkých prípadoch, keď pri obhliadke zomrelého nie je možné určiť príčinu smrti a pri všetkých násilných úmrtiach vrátane otráv. Z uvedeného vyplýva, že pitva by mala byť nariadená v každom prípade pri podozrení, že ide o užívateľa drog.

#### 6. 1. 1 Úmrtia spôsobené priamym účinkom (predávkovaním, otravou) omamných a/alebo psychoaktívnych látok

Za rok 2004 bolo zo súdnolekárskych pracovísk Slovenskej republiky nahlásených 46 prípadov úmrtí spôsobených priamym účinkom drogy. Z toho v 23 prípadoch išlo o psychoaktívne látky – liečivá<sup>67</sup> a v 23 prípadoch išlo o omamné látky z ostatných skupín. Podrobný prehľad prípadov rozdelených podľa skupín omamných látok, vekových skupín a pohlavia je uvedený v tabuľke č. 6.1.1.1

Omamná látka/ veková skupina	< 15	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	50 - 54	55 - 59	60 - 64	≥ 65	Spolu		
													Muži	Ženy	Spolu
Len opioidy (s výnimkou metadónu) (M/Ž)	0	1/0	0	1/1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
Len metadón (M/Ž)	0	0	0	1/0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Polysubstancie vrátane opioidov (M/Ž)	0	1/2	2/1	2/0	1/0	0	0	0	0	0	0	0	6	3	9
Polysubstancie s výnimkou opioidov (M/Ž)	0	0	4/0	3/0	2/0	0	0	0	0	0	0	1/0	10	0	10
Psychoaktívne liečivá (M/Ž)	0	0	0	0/1	0	1/0	0/4	1/1	1/2	3/1	0/2	1/5	7	16	23
Nešpecifikované látky	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spolu	0	4	7	9	3	1	4	2	3	4	2	7	26	20	46

Tab. 6.1.1.1 Úmrtia spôsobené predávkovaním omamnými a psychoaktívnymi látkami v SR v roku 2004 podľa skupín omamných látok, vekových skupín a pohlavia  
Zdroj: ÚDZS – spracoval J.Šidlo

#### 6. 1. 2 Úmrtia v stave ovplyvnenia omamnými a/alebo psychoaktívnymi látkami

V tejto skupine bolo v roku 2004 nahlásených celkom 78 úmrtí. V 32 prípadoch išlo o psychoaktívne látky – liečivá a v 46 prípadoch išlo o látky z ostatných skupín. Podrobný prehľad prípadov rozdelených podľa skupín omamných látok, príčiny smrti a pohlavia je uvedený v tabuľke č. 6.1.2.1

<sup>67</sup> Podľa EMCDDA definície – DRD štandardný protokol 3.0, 2002 sú tu zahrnuté : barbituráty, benzodiazepíny, iné sedatíva a niektoré tranquilizéry

Omamná látka/ príčina smrti	Prirodzené/ interné príčiny	Nehody iné než otrava	Samovražda iná než otravou	Vražda iná než otravou	Neurčené príčiny iné než otrava	Spolu	Podiel v %
Opioidy	2	4	4	0	1	11	14,1
AMT/ MAMT	4	3	4	0	4	15	19,2
Kokaín	0	8	3	0	2	13	1,3
THC	0	3	2	0	0	5	16,7
Rozpúšťadlá	0	0	0	0	1	1	6,4
Benzodiazepíny	7	6	9	1	9	32	41
Iné psychofarmaká	0	1	0	0	0	1	1,3
Spolu (M/Ž)	13 (10/3)	25 (17/8)	22 (19/3)	1 (0/1)	17 (14/3)	78	

Tab. 6.1.2.1 Úmrtia v stave ovplyvnenia omamnými a psychoaktívnymi látkami v SR v roku 2004 podľa skupín omamných látok, príčin smrti a pohlavia

Zdroj: ÚDZS – spracoval J.Šidlo

### 6. 1. 3 Všeobecné údaje

Slovenská republika mala podľa údajov Štatistického úradu Slovenskej republiky k 31.12.2004 5 384 822<sup>68</sup> obyvateľov. V roku 2004 v Slovenskej republike zomrelo celkom 51 852 ľudí. Z tohoto počtu bolo pitvaných 6 471 zomrelých t.j. 12,5 %.

Nepriamo je možné predpokladať relatívne nízku mortalitu v porovnaní s inými obdobiami a inde. Vzhľadom na nízke koncentrácie na ulici predávaného heroínu, epidémia úmrtí v dôsledku intoxikácie z predávkovania nebola v tomto období veľmi pravdepodobná. Pre veľmi nízky výskyt HIV a TBC medzi užívateľmi drog, ani tieto časté príčiny ich predčasnej smrti - zaznamenané v iných krajinách - neboli v roku 2004 na Slovensku aktuálne. História epidémie vnútrožilového užívania drog je tu ešte relatívne krátka - okolo 10 rokov - na to, aby sa v plnej miere prejavili možné letálne dôsledky infekcie HCV. **Predpokladaná mortalita bola aj napriek tomu vyššia. ako v tej istej vekovej kohorte rovesníkov v dôsledku násilných príčin smrti, či už to boli samovraždy, vraždy, smrť pri dopravných nehodách a pod. Presné štatistické údaje však neboli k dispozícii.**

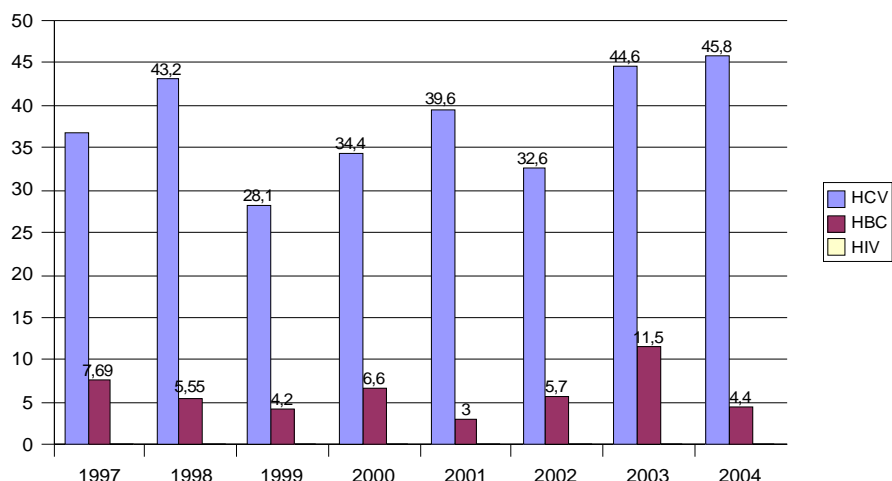
### 6.2 Infekčné ochorenie súvisiace s drogami

Inštitút drogových závislostí Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave od roku 1997 **sleduje sentinelovo trendy výskytu krvou prenosných infekcií (HIV, HCV, HBV) medzi užívateľmi drog, ktorí žiadali po prvý raz o liečbu** v relevantnom kalendárnom roku (Graf 6.2.). V roku 2004 sa rozbiehala aj multicentrická štúdia sledovania výskytu infekcií u užívateľov drog, ktorá však pre nedostatočnú harmonizáciu v nábehovej fáze neposkytla konzistentné výsledky. Napriek tomu aj jej predbežné výstupy boli v iných regiónoch zhodné s trendmi z Bratislavy. Trianguláciou možno zistenia konfrontovať s agregovanými výstupmi notifikácie infekcií z databázy Ústavu verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici a z Národného referenčného centra pre HIV/AIDS v Bratislave.

<sup>68</sup> [www.statistics.sk](http://www.statistics.sk)



## HCV, HBC, HIV



Graf 6.2

Výskyt protilátok proti infekcii HIV, HBC a HCV u vnútrožilových užívateľov drog po prvý raz žiadajúcich o liečbu v CPLDZ Bratislava v r. 1997 - 2004

### Hepatitída typu A

Po rýchlych hygienicko-epidemiologických opatreniach, vrátane vakcinácie osôb v domácnosti s výskytom HAV, **došlo v roku 2004 k ústupu lokálnej epidémie hepatitídy typu A u užívateľov drog v Bratislave**. Iná epidémia tejto infekcie medzi užívateľmi drog nebola na Slovensku hlásená.

### Hepatitída typu B

Aj v roku 2004 sa udržal trend nízkeho výskytu infekcie vírusom hepatitídy typu B medzi užívateľmi drog na Slovensku. Bolo to zistené na pozadí zníženej a nízkej prevalence klinicky aktívnej, akútnej a chronickej infekčnej hepatitídy B notifikovanej zo všeobecnej populácie – 2,2/100 000 <sup>69</sup>70. V Bratislave v Centre pre liečbu drogových závislostí bolo medzi po prvý raz vstupujúcimi do liečby 4% tých, u ktorých bola pozitívna protilátková reakcia na HBc (core) antigén, ktorý je markerom infekcie vírusom HBV. Ale prakticky u žiadneho z nich neboli zistené klinické prejavy ani akútneho, ani chronického ochorenia. Pokles infikovaných vnútrožilových užívateľov drog z 11% v roku 2003 na 4% v roku 2004 nebol pre relatívne malú vzorku v tomto sentinelovom sledovaní významný. **Dôležitý je celkový, dlhodobý relatívne nízky trend incidence infekcie vírusom hepatitídy typu B u vnútrožilových užívateľov drog vstupujúcich do liečby v Bratislave.**

### Hepatitída typu C

Okrem pokusu o širšie, plošné zavedenie monitorovania infekcií na Slovensku, Inštitút drogových závislostí v roku 2004 realizoval hlbšiu, viacúrovňovú diagnostiku infekcie

<sup>69</sup> Zdroj: Nepublikovaná správa Regionálneho úradu verejného zdravotníctva, Banská Bystrica

hepatitídy typu C u vnútrožilových užívateľov drog žiadajúcich o liečbu. Okrem protilátok anti-HCV, bola zisťovaná aj prítomnosť vírusu v krvi - metódou PCR a v prípade pozitivity tiež jeho genotyp. Zo vzorky 72 žiadateľov o prvú liečbu kvôli problémom s užívaním psychoaktívnych látok s anamnézou ich vnútrožilovej aplikácie v minulosti, bolo 45.8% testovaných na protilátky anti-HCV potvrdených ako pozitívnych. Z nich sa u 24 pacientov vykonala po PCR aj genotypizácia vírusu a výsledky ukázali, že genotyp 1 aj 3 boli u nich zastúpené v rovnakej miere – 50%. Z celkového počtu vnútrožilových užívateľov drog pozitívnych na HCV protilátky, spontánne eliminovalo vírus podľa laboratórnych zistení 24% pacientov. Prístup k liečbe vírusovej hepatitídy C u infikovaných pacientov s anamnézou užívania drog je sťažený podmienkou najmenej polročnej, medicínsky dokumentovanej abstinencie od drog, ktorá sa vyžaduje na úhradu interferónovej liečby zo strany zdravotných poisťovní. Pacienti v substitučnej liečbe nemajú nárok podľa kritérií zdravotných poisťovní v Slovenskej republike na úhradu interferónovej liečby u infekčnej hepatitídy.

## HIV/AIDS

Po viac ako dekáde epidémie vnútrožilového užívania drog je ešte stále na Slovensku extrémne nízky výskyt HIV. V roku 2004 bol známy iba jeden žijúci človek s doloženým prenosom HIV infekcie vnútrožilovou aplikáciou drogy, ktorý nastal ešte asi pred 10 rokmi počas jeho pobytu v zahraničí. Jedna pacientka so závislosťou od heroínu v minulosti zomrela na AIDS. Aj u nej bola história získania infekcie počas jej pobytu v zahraničí. Tieto zistenia sú na pozadí celkovo veľmi nízkej prevalencie HIV vo všeobecnej populácii na Slovensku a u vnútrožilových užívateľov osobitne. Ide o výskyt HIV, ktorý patrí k najnižším v Európe.

## Ďalšie infekcie

Okrem syfilisu, ďalšie sexuálnou cestou prenosné infekčné ochorenia neboli u užívateľov drog systematicky sledované. **Pri syfilise bol trend identický s rokom 2003<sup>71</sup>.** Vyšší výskyt bol najmä u žien, ktoré získavali zdroje na drogy prostitúciou. Presné údaje akejkoľvek proveniencie neboli získané.

Okrem vyššie uvedeného neboli k dispozícii informácie o žiadnom ďalšom väčšom výskyte inej infekcie medzi užívateľmi drog.

## 6.3 Psychiatrická komorbidita (duálna diagnóza)

Podobne ako v roku 2003 sa dominantne vyskytovali poruchy nálad - sekundárne depresie pri závislostiach od opiátov, ale aj od stimulancií, ktoré v rámci abstinencie rýchlo ustupovali aj bez medikamentózne antidepresívnej liečby.

Pravidelné užívanie metamfetamínov u časti užívateľov viedlo k výskytu toxických psychóz s prevažne schizofrénnym klinickým obrazom a k depresiám. Pri abstinencii, aj bez užívania psychofarmák, vo väčšine prípadov najneskôr však do 6 mesiacov došlo k úprave psychotickej symptomatológie a/alebo k úprave nálady.

Duálne diagnózy v zmysle paralelného výskytu diagnózy závislosti a súčasne veľkej depresie, alebo schizofrénie neboli veľmi časté. Presnejší obraz o situácii však možno očakávať až na základe cielených klinických prieskumov.

<sup>71</sup> Zdroj: Nepublikovaná správa Regionálneho úradu verejného zdravotníctva, Banská Bystrica

## 6.4 Ďalšie zdravotné dôsledky

Ďalšie možné negatívne zdravotné dôsledky užívania drog boli bez zmeny v porovnaní s prechádzajúcim rokom<sup>72</sup>, respektíve sa nevykonávalo ich systematické monitorovanie.

### Dopravné nehody a iné

Podľa ústnej komunikácie zo zistení Ministerstva dopravy, pôšt a telekomunikácií SR bola iba zriedkavo identifikovaná prítomnosť psychoaktívnych látok u vodičov - účastníkov dopravných nehôd.

### Tehotenstvo a deti narodené užívateľkám drog

Špeciálnu pozornosť venujú tejto problematike najmä bratislavskí neonatológovia. Inštitút drogových závislostí Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave sledoval u žien so závislosťou od opioidov, ktoré boli v udržiavacej metadónovej liečbe potenciálne negatívne dopady tejto liečby na zrelosť novorodenca. Neboli zistené odchýlky od priemeru ostatných novorodencov v slovenskej populácii v prípade, ak žena počala už v stabilizovanom stave v metadónovom udržiavacom programe, zotrvala v ňom stabilizovaná počas celého tehotenstva a aj v ňom dieťaťko porodila (Klempová, Okruhlica, 2005, v tlači).

---

72 Stav drogových závislostí a kontroly drog v SR – Národná správa SR pre Reitox , Bratislava 2004 s.94

## 7. Opatrenia zamerané na zdravotné súvislosti a dôsledky užívania drogy

Opatrenia zamerané na prevenciu a riešenie zdravotných súvislostí, najmä poškodení súvisiacich s užívaním drog na Slovensku je potrebné vidieť ako historické kontinuum so začiatkom pri zrode epidémie užívania drog, najmä heroínu, od počiatku 90-tych rokov minulého storočia. **Prvý program výmeny sterilných ihl a striekačiek začal svoju činnosť po vypuknutí epidémie už v roku 1994 v Centre pre liečbu drogových závislostí v Bratislave, kedy medzi liečenými bolo ešte menej ako 100 vnútrožilových užívateľov.** Súčasne sa ihneď na didakto-terapeutických sedeniach pre užívateľov drog začali skupinové vzdelávacie aktivity o tom, ako redukovať riziká poškodenia zdravia drogami. Programy výmeny striekačiek a ihl sa neskôr rozšírili aj do iných zdravotníckych centier pre liečbu drogových závislostí v Banskej Bystrici a v Košiciach. Dôležitým rozšírením nie len výmeny striekačiek, ale aj testovania, vzdelávania a iných služieb pre užívateľov bolo zahájenie činnosti občianskych združení (OZ) zameraných na terénnu sociálnu prácu, tzv. "streetwork". Medzi prvé patrili v druhej polovici 90-tych rokov OZ Odyseus a OZ Prima. Následne vznikali ďalšie. V roku 2004 boli vo všetkých krajských mestách okrem Žiliny, Trenčína a Prešova a tiež vo viacerých menších obciach s vyššou koncentráciou vnútrožilových užívateľov drog najmä na západnom a strednom Slovensku. Skoré naštartovanie práve týchto programov pravdepodobne vo významnej miere prispelo k súčasnému relatívne veľmi priaznivému stavu najmä pokiaľ sa jedná o výskyt krvou prenosných ochorení medzi užívateľmi drog na Slovensku. Dostupnosť sterilných ihl a striekačiek vo verejných lekárňach zabezpečuje široké geografické pokrytie krajiny. V neposlednom rade je vysoká dostupnosť zdravotnej starostlivosti pre všetkých užívateľov drog taktiež účinným mechanizmom redukcie zdravotných poškodení vznikajúcich v súvislosti s drogami. **Dôležitú rolu pri tom zohráva kontinuálne masmediálne pôsobenie v smere k propagácii programov a opatrení na prevenciu zdravotných poškodení v súvislosti s užívaním drog, odborné poradenstvo v teréne, na hudobných festivaloch, či v mládežníckych kluboch.**<sup>73</sup>

### 7.1 Prevencia úmrtí súvisiacich s drogami

V prevencii úmrtí súvisiacich s drogami, neúmyselných intoxikácií, predávkovaní, **nedošlo v roku 2004 na Slovensku k žiadnej výraznejšej zmene.** Ťažisko práce v tomto smere zostáva na vzdelávacích programoch realizovaných ústnou, písomnou a mediálnou formou zdravotníckymi a sociálnymi inštitúciami pracujúcimi v oblasti znižovania dopytu po drogách.

Na základe písomnej informácie z UNODC o možnosti distribúcie vysoko koncentrovaného heroínu v Európe, uskutočnil IDZ CPLZD v Bratislave v roku 2004 masmediálnu kampaň varujúcu užívateľov pred možnosťou predávkovania.

Kampaň mala širokú mediálnu odozvu ako v elektronických, tak aj v printových médiách. Následne sa neobjavili správy, že by nastala distribúcia tohto vysoko koncentrovaného opiátu na Slovensku a ani neboli zistené signály o náraste prijatí užívateľov drog na urgentných príjmoch nemocníc, či o zvýšenom počte ich úmrtí v dôsledku neúmyselných intoxikácií drogami.

Injekčné izby ("injecting rooms") nie sú na Slovensku zriaďované.

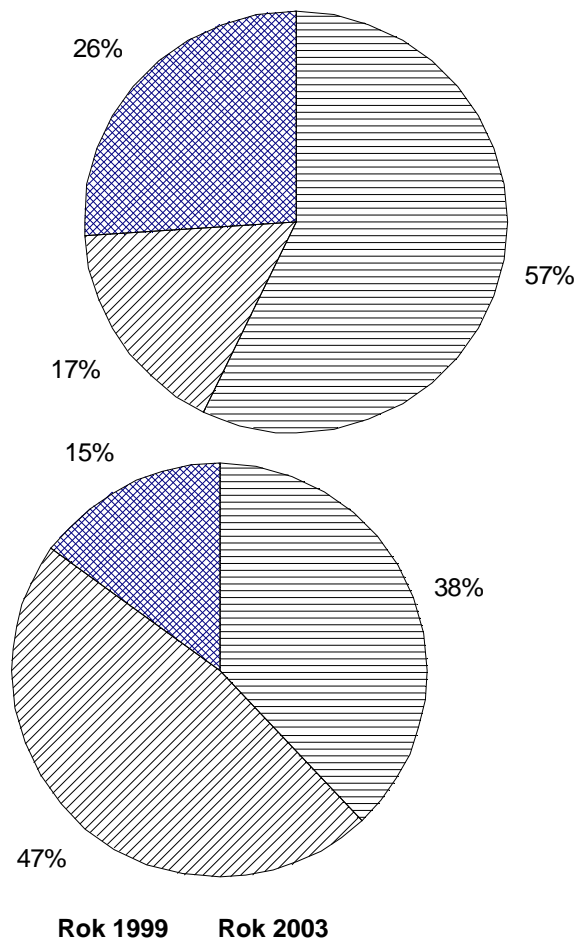
---

73 Pozri Kap.13

## 7.2 Prevencia a liečba infekčných chorôb súvisiacich s drogami

### Vzdelávanie užívateľov

Vzdelávanie užívateľov drog formou letákov, rovesníckych tzv. peer-programov v rámci terénnych aktivít, didakto-terapeutickými sedeniami v rámci zdravotníckych zariadení je zacielené v prvom rade na vnútrožilové užívanie, na zamedzenie zdieľania ihlíc a ostatných parafernálií medzi užívateľmi navzájom, ako aj na otázky bezpečného, chráneného sexu. **Vykonávajú ho špecializované zdravotnícke zariadenia - centrá pre liečbu drogových závislostí (CPLDZ) a občianske združenia s orientáciou na terénnu prácu medzi užívateľmi drog.** Ako bolo popísané už vyššie, majú tieto aktivity dlhoročnú tradíciu najmä v rámci programov výmeny sterilných ihlíc a striekačiek. **Podľa výsledkov opakovaného prierezového prieskumu medzi klientmi výmeny striekačiek v CPLDZ Bratislava došlo v priebehu rokov k redukcii frekvencie zdieľania ihlíc a striekačiek v ich celoživotnej anamnéze (Graf 7.2).**

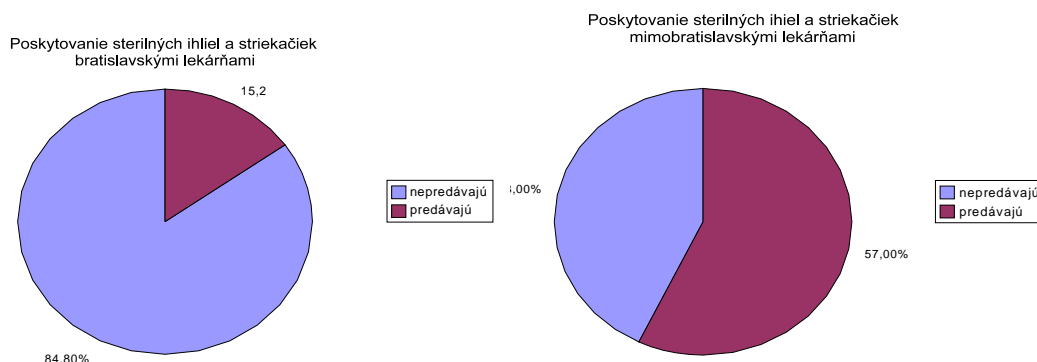




Obr. 7.2.1  
Frekvencia celoživotnej histórie zdieľania ihliel s iným užívateľom u klientov v programe výmeny striekačiek v CPLDZ Bratislava v dvoch prierezových prieskumoch

#### Sterilné ihly, striekačky a kondómy

Nakoľko sterilné ihly a striekačky sú na voľný predaj bez receptu za pomerne nízku cenu cca 0,25 Euro vo verejných lekárnach, ktoré majú súčasne najširšie geografické



pokrytie územia krajiny, sú hlavným, resp. potenciálne najdôležitejším zdrojom získania sterilného injekčného náradia pre užívateľov. Preto IDZ CPLDZ

Graf 7.2.2 Porovnanie podielu lekární predávajúcich sterilné ihly a striekačky vnútrožilovým užívateľom drog v Bratislave a vo vybraných mestách Slovenska

Bratislava v roku 2004 vykonal prieskum dostupnosti sterilných ihliel a striekačiek v náhodne vybraných lekárnach (Okruhlica, Formánková, 2005).

Výsledky poukázali na to, že nie všetky lekárne majú na sklade sterilný injekčný materiál a ak áno, nie každý lekárnik je ochotný ich prediť na požiadanie užívateľovi drog z dôvodov jeho osobného morálneho negatívneho postoja. **Prekvapivá bola najmä výraznejšia neochota u lekárnikov v hlavnom meste Bratislave na rozdiel od vyššej ochoty predaja lekárnami na vidieku (Graf 7.2.2).** Okrem jednania so zástupcami Slovenskej komory lekárníkov, medializácie potreby predaja sterilných ihliel a striekačiek cestou lekární užívateľom, pracovníci Inštitútu drogových závislostí tiež vypracovali pre lekárne informačný leták, ktorý rozšírili najmä v hlavnom meste.

Pre tých, ktorí služby lekární nevyužívajú, je **druhým dôležitým zdrojom**, ktorý síce nemá také pokrytie ako verejné lekárne, ale za to si nájde cestu k užívateľom, **sú programy výmeny sterilných ihliel a striekačiek, či už cestou terénnych pracovníkov z občianskych združení, alebo pri centrách pre liečbu drogových závislostí.** Tu okrem toho, že môžu užívatelia získať ihly a striekačky bez úhrady, zvyčajne môžu využiť

aj balík iných služieb ako je napríklad poradenstvo, testovanie na krvou prenosné infekčné ochorenia a môžu dostať neraz širšiu paletu parafernálií ako je destilovaná voda, niekde celé kity pre užívateľov, kondómy, lubrikanty.

### **Vakcinácia**

Plošná, bezplatná vakcinácia vnútrožilových užívateľov drog proti hepatitíde typu B sa skončila v roku 2002, ale v roku 2004 väčšinu nových pacientov s anamnézou vnútrožilového užívania drog zaočkovali v CPLDZ z prostriedkov grantu získaného na tento účel zo slovenského Protidrogového fondu.

Keďže od roku 2002 je na Slovensku zavedené celoplošné očkovanie všetkých novorodencov proti hepatitíde typu B a detí vo veku 12 rokov, postupne sa veľkosť rizika nakazenia touto infekciou medzi vnútrožilovými užívateľmi drog bude znižovať. Svedčia o tom aj údaje z Ústavu verejného zdravotníctva o poklese počtu notifikovaných prípadov akútnej infekcie HBV vo všeobecnej populácii Slovenska v roku 2004, ale už aj v rokoch predchádzajúcich. Pretože ešte existuje skupina tzv. susceptibles<sup>74</sup>, ktorí sú nezaočkovaní a môžu sa potenciálne infikovať a vzhľadom na vysokú mieru imunokomprimovanosti najmä chronicky, ťažko závislých ľudí od drog, bude potrebné venovať i naďalej náležitú pozornosť skriningu HBV a prípadnej vakcinácii.

### **Poradenstvo a testovanie**

Každoročne v dvoch týždenných cykloch s počtom 100 hodín je Inštitútom drogových závislostí CPLDZ Bratislava realizovaný akreditovaný *Kurz pre poradcov v oblasti drogových závislostí*, v ktorého 100 hodinách osnov je takmer 50% venovaných otázkam predchádzania telesných poškodení pri užívaní drog a ich prípadnej liečbe. V roku 2004 kurz poradenstva absolvovalo 24 účastníkov z rôznych častí krajiny.

Poradenstvo ako predchádzať škodlivým zdravotným dôsledkom užívania drog bolo v roku 2004 dominantne realizované prostredníctvom programov terénnej práce občianskymi združeniami. V roku 2004 bola vydaná z prostriedkov Nadácie otvorenej spoločnosti príručka o harm-reduction. Špecializované zdravotnícke zariadenia poskytujú poradenstvo vo svojich objektoch a tiež na veľkých hudobných podujatiach ako je napr. najväčší slovenský 'open - air' *Pohoda* a i.

Existuje už niekoľko internetových portálov, kde slovenskí odborníci poskytujú poradenstvo.

Špecifické poradenstvo sa vykonáva ako pred a post testové pri testovaní krvi na krvou prenosné infekcie, ktorými sú v prvom rade HIV a HCV. Okrem toho sa testuje syfilis a TBC prevažne z krvi a zo slín streetworkermi v teréne. Pri testovaní nebol v roku 2004 zaznamenaný žiadny nový prípad HIV pozitivity. Testovanie je bezplatné a je tiež možnosť anonymného testovania najmä na HIV. Miera nesúhlasu s HIV testovaním je v našich zdravotníckych zariadeniach veľmi malá, napr. v CPLDZ Bratislava bola v roku 2004 menej ako 5%. Testovanie sa klientom pri vstupe do liečby pre problémy s drogami aktívne ponúka spravidla v každom zdravotníckom zariadení.

### **Liečenie infekčných ochorení**

Liečba všetkých infekčných ochorení pre užívateľov drog, občanov Slovenskej republiky je poskytovaná bezplatne.

Na základe smerníc vydaných zdravotnými poisťovňami je však liečba hepatitídy C u pacientov s anamnézou užívania drog možná až po dokumentovanej, najmenej 6 mesiacov trvajúcej abstinencii. Zdravotné poisťovne odmietajú tiež liečbu hepatitídy C u

---

<sup>74</sup> náchylných, vnímavých

pacientov v substitučných programoch. Zdôvodňované je to ekonomickou náročnosť liečby HCV pri vysokom riziku reinfekcie v prípade relapsu i. v. užívania drog. V prípadoch pacientov, ktorí splnia kritériá zdravotných poisťovní je liečba realizovaná kombináciou pegylovaného interferónu s ribavirínom po dobu 6 mesiacov u genotypov 2, 3 a v prípade pretrvávania virémie s predĺžením na dobu 12 mesiacov. U genotypu 1 je liečba 12-mesačná. Veľa pacientov s chronickou závislosťou od drog a so zistenou infekciou HCV zostáva neliečených. Ich prípadný vstup do interferónovej liečby neraz komplikuje pri chronicky prebiehajúcej závislosti od drog, veľmi často sa pridružujúce nadmerné pitie alkoholu.

Liečba HIV a HBV je tiež bezplatná a prakticky nebol s jej dostupnosťou problém aj kvôli veľmi zriedkavému výskytu týchto dvoch infekcií medzi užívateľmi drog na Slovensku.

Syfilis sa aktívne lieči na dermato-venerologických oddeleniach nemocníc.

(Ostatné ako v Národnej správe za rok 2003<sup>75</sup>)

---

<sup>75</sup> Stav drogových závislostí a kontrola drog v SR – Národná správa SR pre REITOX, Bratislava 2004 s.102-103



## 8. Sociálne súvislosti a dôsledky užívania drog

### 8.1 Sociálna exklúzia

Je proces, ktorého prostredníctvom sú určití jednotlivci vytláčaní na okraj spoločnosti a je im zabránené plne na nej participovať v dôsledku svojej chudoby, nedostatku základných spôsobilostí a príležitostí celoživotného vzdelávania alebo v dôsledku diskriminácie. Toto ich vzdďaľuje a izoluje od zamestnania, príjmu a príležitostí vzdelávania, ako aj sociálnych a komunitných sietí a aktivít.

S týmto pojmom je úzko spojený pojem chudoby. V dôsledku chudoby môže vzniknúť mnohonásobné znevýhodnenie počínajúc nezamestnanosťou, cez nízky príjem, zlé bývanie, nedostatočnú zdravotnú starostlivosť až po prekážky v prístupe k vzdelávaniu, kultúre, športu či rekreácii.

**V decembri 2003 sa Slovenská republika zapojila do prípravy Spoločného memoranda o inklúzii.** Memorandum bolo podpísané v Bruseli a Slovenská republika sa na medzinárodnej úrovni zapojila do boja proti chudobe a sociálnej exklúzii. **Bol pripravený Národný akčný plán sociálnej inklúzie na roky 2004-2006** a tento dokument sa stal významnou výzvou v boji proti chudobe a exklúzii a na zabezpečenie sociálnej súdržnosti.

V roku 2005 MPSVR SR vypracovalo **Akčný plán opatrení predchádzania a zmierňovania chudoby a sociálneho vylúčenia v podmienkach SR na roky 2005 – 2006.** Tento akčný plán rezortu dopĺňa Národný akčný plán sociálnej inklúzie na roky 2004-2006 o nové priority a ciele, ktoré sú zamerané na:

- Rozvoj poznatkov o chudobe a sociálnom vylúčení a rozvoj kapacít
- Rozvoj opatrení na zmierňovanie chudoby a podporu sociálnej inklúzie
- Podporu aktivít zameraných na predchádzanie reprodukcie chudoby a sociálneho vylúčenia

V roku 2005 vznikla na Slovensku **Európska platforma sociálnej inklúzie** pre riešenie problémov a pomoc ohrozeným skupinám ľudí.

ŠÚ SR v máji 2005 uskutočnil po prvýkrát európske **štatistické zisťovanie o príjmoch a životných podmienkach tzv. EU-SILC**, na základe ktorého sa bude monitorovať a hodnotiť úroveň chudoby a sociálnej deprivácie prostredníctvom spoločných, ale i národných indikátorov. Zber dát sa realizuje na základe nariadenia (ES) č. 1177/2003 a metodika výpočtu indikátorov je spoločná vo všetkých členských štátoch a je usmerňovaná prostredníctvom tzv. Otvorenej metódy koordinácie. Prvé informácie z tohto zisťovania budú dostupné v roku 2006 a poskytnú údaje za rok 2004. Údaje o chudobe a ďalších jej indikátorov tak budú komparatívne s ostatnými krajinami EÚ.

#### 8.1.1 Bezdomovci

Bezdomovectvo možno považovať za jeden z prejavov chudoby, nevnímajúc ho len ako stratu obydľia. Bezdomovec môže prebývať v prístrešku, ubytovni, nocľahárni, opustenom dome, v pivniciach či v kanáli. Tieto miesta nie sú vhodné na udržiavanie sociálnych vzťahov, tvorenie zázemia a rozvoj osobnosti človeka. Bezdomovcov považujeme za najzraniteľnejšiu skupinu obyvateľstva.

Veľké mestá, a najmä Bratislava ako hlavné mesto SR, sústreďujú najvyšší počet bezdomovcov. Len v Bratislave ich Občianske združenie Proti prúdu, ktoré vydáva časopis Nota Bene a predajcami sú práve bezdomovci, odhaduje ich počet na 3000 osôb. Obdobný počet bezdomovcov je aj v Košiciach, metropole východného Slovenska. Len

malá časť ľudí bez domova si takúto formu existencie a spôsob života zvolila dobrovoľne, väčšinou sa stali bezdomovcami v dôsledku vážnej sociálnej udalosti, ktorá ich postihla.

Najnebezpečnejším vzorom nezvládnutia problematiky socializácie sú potenciálni bezdomovci, najmä deti z detských domovov, prepustení odsúdenci z výkonu trestu odňatia slobody alebo utečenci. Samostatnú skupinu bezdomovcov tvoria ľudia, ktorí o domov, respektíve bývanie prišli v dôsledku nezvládnutia platenia úhrad za nájomný byt.

**Na Slovensku je podľa údajov Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR (ďalej len „MPSVR SR“) pre ľudí bez domova cca 60 útulkov, azylových domov a nocľahární v mestách a obciach.** Časť obcí disponuje sociálnymi bytmi, či domami sociálnych bytov.

Pre občanov v sociálnej núdzi, ktorí sú bez prístrešia, sa v rámci celej SR poskytujú sociálne služby v 60 –tich útulkoch s kapacitou 1130 miest, z toho 34 v zriaďovateľskej pôsobnosti samosprávnych krajov a 26 zariadení je prevádzkovaných neštátnymi subjektami, resp. mestom. V jednotlivých regiónoch je poskytovanie uvedených služieb zabezpečované nerovnomerne, pričom najnižšiu kapacitu útulkov uvádza Trenčiansky samosprávny kraj ( 55 ) a Bratislavský samosprávny kraj ( 91). Naopak najviac útulkov je zriadených v Prešovskom samosprávnom kraji ( kapacita 253 miest ) a Banskobystrickom samosprávnom kraji ( kapacita 245 miest ).

### **8.1.2 Nezamestnanosť**

Nezamestnanosť je jedným z najzávažnejších sociálnych problémov na Slovensku.

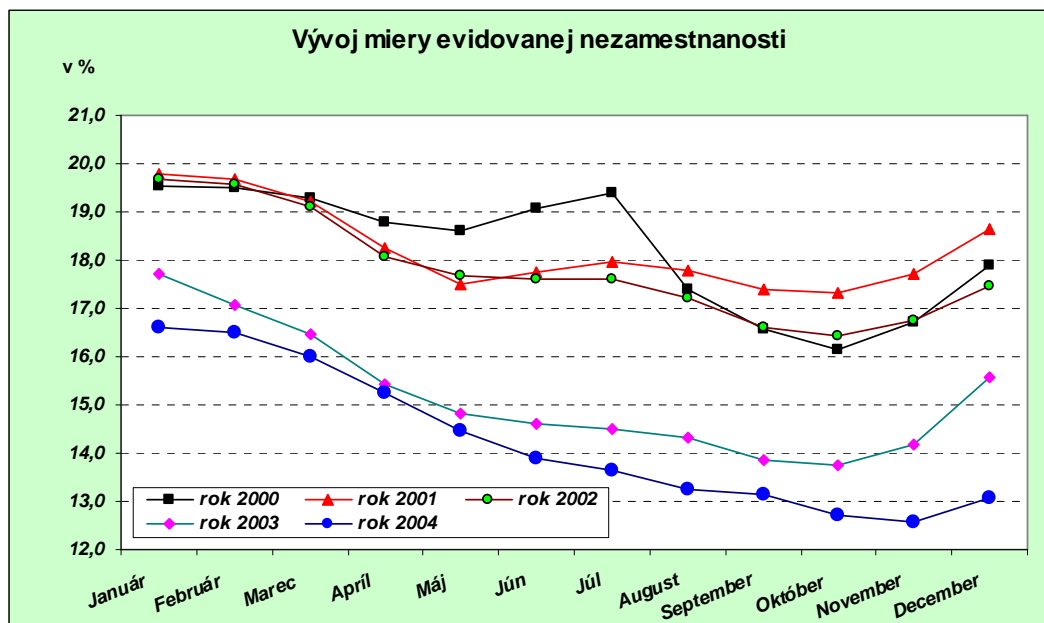
Sociálna politika štátu priniesla mnoho zmien a začala ľudí motivovať k oficiálnej práci a nie k poberaniu dávok v hmotnej núdzi.

Zákon o službách zamestnanosti, ktorý nadobudol účinnosť 1. februára 2004 a novovzniknutá sieť úradov práce, sociálnych vecí a rodiny pomáhajú preklenúť zložitú situáciu týchto občanov, evidovaných ako nezamestnaných, nástrojmi aktívnej politiky trhu práce.

Podľa údajov Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „ÚPSVR“) trend klesania nezamestnanosti pretrvával v priebehu roka 2004. Tento trend bol dôsledkom najmä intenzívnejšej spolupráce uchádzačov o zamestnanie s úradmi práce, sociálnych vecí a rodiny a tiež zmenou právnych predpisov v oblasti služieb zamestnanosti a sprísnenia podmienok v poskytovaní dávok v nezamestnanosti, taktiež však aj vplyvom sezónnosti a verejnoprospešných prác.

V decembri 2004 klesla miera evidovanej nezamestnanosti na 13,07 %. Pozitívne vyznieva tiež medziročné porovnanie, keď priemerná miera evidovanej nezamestnanosti klesla z 15,19 % v roku 2003 na 14,26 % v roku 2004.

V roku 2004 bolo z evidencie nezamestnaných vyradených 431 916 osôb, z nich 57,5% (teda 248 446 osôb) smerovalo na trh práce, 20,8% (89 713 osôb) bolo vyradených pre nespokojnosť a 21,7% (93 757 osôb) tvoria ostatní vyradení z iných dôvodov (požiadanie o vyradenie, nástup na sústavnú prípravu na povolanie, povinnú vojenskú službu alebo výkon trestu odňatia slobody, priznanie starobného, výsluhového alebo invalidného dôchodku, vznik nároku na materské alebo úmrtie).



Obr.8.1 Vývoj miery evidovanej nezamestnanosti v rokoch 2000 až 2004  
Zdroj: ÚPSVaR SR

### Dlhodobo nezamestnaní

Z vyššie uvedených údajov je zrejmé, že najväčšie zastúpenie majú oblasti, kde je zaznamenaná nadpriemerná miera nezamestnanosti a obmedzená možnosť zamestnať sa. V rámci systému pomoci v hmotnej núdzi bolo v decembri 2004 zaznamenaných 54 960 poberateľov príspevku na bývanie, čo predstavuje 32% z celkového počtu poberateľov dávky a príspevkov. Ďalšou skupinou sú osoby, ktoré nemajú možnosť zabezpečiť si príjem alebo zvýšiť si príjem vlastnou prácou. Tejto skupine osôb sa na základe taxatívne vymedzených podmienok v zákone poskytuje ochranný príspevok, v decembri 2004 išlo o 14 507 osôb.

### Rekvalifikácie

V roku 2004 v rámci aktívnej politiky práce absolvovalo 5084 osôb rekvalifikačné kurzy.

K 31. decembru 2004 bolo evidovaných kumulatívne 139 717 osôb, ktoré spĺňali podmienky nároku na aktivačný príspevok. Najväčšie zastúpenie v rámci aktivácií mala skupina uchádzačov o zamestnanie, ktorí sa zúčastňujú menších obecných služieb alebo dobrovoľníckych prác, a to v počte 88 675. Zastúpení sú aj občania, ktorí sú zamestnaní a taktiež sa zúčastňujú menších obecných služieb alebo dobrovoľníckych prác, v počte 2 621 osôb.

Jedným z motivačných prvkov v rámci pomoci v hmotnej núdzi, je poskytovanie aktivačného príspevku pre dlhodobo nezamestnaného, ktorý sa zamestnal a jeho príjem nepresiahol hranicu trojnásobku minimálnej mzdy, alebo začal vykonávať samostatne zárobkovú činnosť po dobu šiestich mesiacov. Ide o skupinu, ktorá pred tým, než sa

zamestnala alebo začala vykonávať samostatne zárobkovú činnosť, bola riešená v rámci systému pomoci v hmotnej núdzi.

K 31. decembru 2004 bolo v systéme evidovaných 4 065 osôb, ktoré sa zamestnali a 587 osôb, ktorí začali vykonávať samostatne zárobkovú činnosť.

V rámci systému pomoci v hmotnej núdzi bolo v decembri 2004 zaznamenaných 54 960 poberateľov príspevku na bývanie, čo predstavuje 32% z celkového počtu poberateľov dávky a príspevkov. Ďalšou skupinou sú osoby, ktoré nemajú možnosť zabezpečiť si príjem alebo zvýšiť si príjem vlastnou prácou. Tejto skupine osôb sa na základe taxatívne vymedzených podmienok v zákone poskytuje ochranný príspevok, v decembri 2004 išlo o 14 507 osôb.

### Vylúčenie zo školy

**Údaje o vylúčených žiakoch, resp. študentov zo školy nie sú sledované v rámci štatistických zisťovaní v rezorte školstva.** Počas plnenia povinnej školskej dochádzky, ktorá trvá 10 rokov, nie je možné vylúčiť žiadneho žiaka z výchovno – vzdelávacieho procesu. Povinná školská dochádzka sa plní 9 rokov na základnej škole (I. a II. stupeň) a 1 rok na strednej škole. Ide o 6 až 16 – ročných žiakov. Počas povinnej školskej dochádzky pri vážnom porušení školského poriadku, resp. pri spáchaní trestnej činnosti môže byť žiak preradený do špeciálneho školského zariadenia – zariadenia náhradnej výchovy, kde si plní povinnú školskú dochádzku. Rovnako nie sú sledované údaje o vylúčení študentov zo strednej školy (2. až 4. ročník – 16 až 18 rokov) pri spáchaní trestnej činnosti (mladiství), ale títo študenti sú preradení do zariadení náhradnej výchovy, v ktorom si môžu ukončiť aj stredoškolské vzdelanie.

V školskom roku 2003/2004 pracovalo v školskom systéme 8 reedukačných detských domovov, 9 reedukačných domovov pre mládež a 2 reedukačné domovy pre matky s deťmi (spolu 19). Spolu detí a chovancov zaradených v zariadeniach náhradnej výchovy bolo 727, z toho 257 dievčat. Umiestnené detí boli na základe súdneho uznesenia s výchovou ústavnou (603), 62 s výchovou ochrannou a rovnako 62 na základe predbežného opatrenia.

Novoprijatých detí bolo 543, z toho 178 (32,8%) zo základných škôl, 177 (32,6%) zo špeciálnych škôl, 53 (9,8%) zo stredných odborných učilíšť a učilíšť, 11 (2,0%) zo stredných škôl, 45 (8,3%) z detských domovov a 79 (odinakiaľ). (Tabuľka 8.1)

Deti vo veku povinnej školskej dochádzky		Mládež po skončení povinnej školskej dochádzky		
		počet		
Počet detí		231	Počet chovancov	
z toho dievčatá		55	z toho dievčat	
Deti vo veku do 15 rokov		126	na gymnáziách a stredných odborných školách	
Deti vo veku 15 a viac rokov		105	v SOU, OU, U, domova	
z toho	dievčatá	32	spolu	361
	na základnej škole	50	dievčatá	142
	na špeciálnej škole	48	v SOU, OU, U mimo domov	
	na strednej škole	7	v záručnom pomere	
Deti so zdravotným postihom		71	v pracovnom pomere	
			nezaradení	6
			spolu	29
			dievčatá	13

Tab.8.1 Deti a chovanci v RDD, RDM, RDMD  
Zdroj : ÚIPS

Súčasťou školského systému sú aj zariadenia výchovnej prevencie (diagnostické centrá pre deti, pre mládež a liečebno – výchovné sanatória). V školskom roku 2003/2004 ich pracovalo 10, z toho 3 diagnostické centrá pre deti, 2 diagnostické centrá pre mládež a 5 liečebno – výchovných sanatórií. Prehľad o rozmiestnení detí a novoprijatí do zariadenia je uvedený v tabuľke 8.2

Rozmiestnenie detí				Novoprijatí do zariadení			
			počet				počet
Počet detí v DCD, DCM, LVS			961	Novoprijatí spolu			1 066
v tom	Na	komplexného vyšetrenia	680	v tom	zo základných škôl		557
	základe	ambulantného vyšetrenia	0		zo špeciálnych škôl		173
	administratívnym spôsobom		281		zo SOU, OU a U		123
Podané žiadosti o umiestnenie		ústavnú	619	v tom	zo stredných škôl		16
v DC a LVS na výchovu		ochrannú	22		z detských domovov		88
					odínakiaľ		109

Tab.8.2 Deti v diagnostických centrách pre deti, mládež a LVS  
Zdroj: ÚIPŠ

## Finančné problémy

Za indikátor chudoby na Slovensku je možné považovať životné minimum, podobne ako aj počet poberateľov dávky v hmotnej núdzi. Počet poberateľov dávky v hmotnej núdzi je v jednotlivých regiónoch Slovenska veľmi rozdielny. Najnižší je v bratislavskom kraji a najvyšší je v košickom kraji. Obdobné údaje sú viazané aj na mieru nezamestnanosti, ktorá je na východe Slovenska dlhodobo najvyššia. Kraje s najvyššou mierou nezamestnanosti (banskobystrický, košický a prešovský) majú zároveň najvyšší podiel osôb závislých na pomoci v hmotnej núdzi.

Životné minimum je ustanovené zákonom, ako spoločensky uznaná hranica príjmov fyzickej osoby, pod ktorou nastáva stav hmotnej núdze. Výška životného minima podmieňuje aj vznik nároku na štátne sociálne dávky, ale je taktiež viazaná, napr. na poskytovanie kompenzačných príspevkov pre zdravotne ťažko postihnuté osoby. Zákon o životnom minime je účinný od januára 2004. Sumy životného minima sa upravujú vždy k 1. júlu bežného kalendárneho roka.

K najohrozenejším skupinám, ktoré čelia riziku chudoby, patria nezamestnaní, najmä ak ide o dlhodobo pretrvávajúcu nezamestnanosť, rodiny s deťmi, najmä viacpočetné, ale aj domácnosti jednotlivcov a sociálne vylúčené skupiny obyvateľstva. V prípade sociálne vylúčených skupín obyvateľstva ide najmä o príslušníkov segregovaných rómskych komunít, zdravotne postihnutých, starších ľudí, ktorí si vyžadujú dlhodobú starostlivosť, ale aj osoby bez domova.

V súvislosti s prehĺbením pozitívnych účinkov zmien systému pomoci v hmotnej núdzi bolo vládou SR prijaté jedno z opatrení, a to poskytnutie finančných prostriedkov základným školám a špeciálnym základným školám, ktoré navštevuje významné percento detí v hmotnej núdzi, na zabezpečenie stravy a školských potrieb so zameraním na podporu plnenia povinnej školskej dochádzky a predškolským zaradeniam na zabezpečenie stravy.

S účinnosťou od 15. septembra 2004 bolo možné okrem vyššie uvedených dotácií poskytovať aj dotáciu na štipendium pre dieťa v hmotnej núdzi, navštevujúce základnú školu a špeciálnu základnú školu (okrem špeciálnej základnej školy pre deti s mentálnym postihnutím).

Účel poskytovania dotácií pre dieťa v hmotnej núdzi (ide o dieťa, ktoré sa nachádza v rodine, ktorá je riešená v rámci systému pomoci v hmotnej núdzi) je nasledovný:

- **Dotáciu na stravu** pre dieťa v hmotnej núdzi možno poskytovať na zabezpečenie stravy v predškolskom zariadení, základnej škole a špeciálnej základnej škole
- **Dotáciu na školské potreby** pre dieťa v hmotnej núdzi možno poskytovať na zabezpečenie školských potrieb.
- **Dotáciu na štipendium** pre dieťa v hmotnej núdzi možno poskytovať podľa prospechu, ktorý dieťa v škole dosiahlo v poslednom školskom polroku.

## Sociálna sieť

Podľa Zákona č. 453/2003 Z. z. o orgánoch štátnej správy v oblasti sociálnych vecí a rodiny a služieb zamestnanosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov sú orgánmi v predmetnej oblasti MPSVR SR, ÚPSVR a úrady práce, sociálnych vecí a rodiny.

Úrady práce, sociálnych vecí a rodiny a ÚPSVR vykonávajú štátnu správu v oblasti sociálnych vecí a služieb zamestnanosti na úsekoch:

- štátnych sociálnych dávok
- sociálnej pomoci
- evidencie nezamestnaných občanov hľadajúcich si zamestnanie a evidencie voľných pracovných miest
- sprostredkovania vhodného zamestnania
- poskytovania poradenských služieb
- vzdelávania a prípravy na trh práce
- aktívnych opatrení na trhu práce
- zvýšenej starostlivosti o pracovné uplatnenie osobitných skupín občanov
- prípravy a realizácie projektov spolufinancovaných z Európskeho sociálneho fondu.

**Medzi dôležité úlohy úradov i ÚPSVR patrí aj spolupráca so samosprávnymi krajmi pri tvorbe koncepcií regionálneho rozvoja v oblasti sociálnych vecí, zamestnanosti a vytváranie siete spolupracujúcich subjektov (obce, mestá, vyšší územný celok, mimovládne organizácie a štát).**

## 8.2 Kriminalita súvisiaca s drogami

Po roku 2000 je situácia v oblasti drog na Slovensku takmer identická so situáciou v ostatných krajinách Európy. Slovensko sa zmenilo z krajiny tranzitnej na krajinu so samostatným a rozvinutým drogovým trhom reagujúcim na všetky trendy (**Pozri kapitolu 10 Trh s drogami**)

**V oblasti drogovej kriminality** možno uviesť, že v porovnaní s rokom 2003 bol zaznamenaný mierny pokles trestných činov v súvislosti s drogami. Páchanie drogovej kriminality na území Slovenska nesúvisí len s trestnými činmi týkajúcimi sa dovozu, výroby, vývozu a distribúcie omamnej a psychotropnej látky, ale aj s trestnými činmi vykonávanými pod vplyvom drogy, prípadne za účelom získania drogy (prevažne majetková trestná činnosť).

Rok	Prípady drogovej trestnej činnosti realizované PZ
2001	1002
2002	1080
2003	1276
2004	1261

Tab. 8.2.1 Prípady drogovej trestnej činnosti realizované PZ od roku 2001 – 2004

Ako naznačuje tabuľka 8.2.2, počet prípadov drogových trestných činov má stúpajúci trend. Výnimkou je iba rok 2004, kedy došlo k miernemu poklesu odhalených drogových trestných činov o 15 prípadov.

Kraj	Počet drogových trestných činov		Percentuálny podiel na celkovom počte drogových trestných činov / % /		Percentálny rast (+) pokles (-) /% /
	2003	2004	2003	2004	2004
Bratislava	705	762	55,25	60,43	+8,09
Trnava	94	117	7,36	9,27	+24,47
Trenčín	115	64	9,01	5,07	-44,35
Nitra	81	91	6,35	7,22	+12,35
Žilina	86	81	6,73	6,42	-5,81
Banská Bystrica	122	77	9,56	6,11	-36,99
Prešov	25	20	1,96	1,58	-20
Košice	48	49	3,76	3,88	+2,08
Spolu	1276	1261	100	100	-

Tab.8.2.2 Počet drogových trestných činov v roku 2003 a 2004 podľa krajov  
ZDROJ :

**Bratislavský kraj sa podieľal na celkovom počte drogových trestných činov 60,43%**, čo predstavuje nárast percentuálneho podielu o 8,09% oproti roku 2003. Zvýšenie percentuálneho podielu drogových trestných činov bolo zaznamenané aj v trnavskom kraji. Oba kraje sa podieľali 69,70% na celkovom počte drogových trestných činov.

Bratislava a blízke okolie je charakteristické vysokou hustotou obyvateľstva, koncentráciou hospodárskych aktivít, ako aj ľahkou dostupnosťou z okolitých krajín / Rakúsko, Maďarsko, Česká republika/. Tieto skutočnosti vytvárajú ideálne podmienky pre rozvoj všetkých druhov kriminality, vrátane drogovej. Bratislava predstavuje aj jeden zo zdrojov omamných látok aj pre trnavský kraj. Územie bratislavského a trnavského kraja je taktiež využívané ako jedna zo zástavok na Balkánskej ceste spájajúcej Balkán s krajinami západnej a severnej Európy. Hodvábna cesta, vedúca z Východu do krajín Európskej únie, taktiež prechádza touto oblasťou.

K najvýraznejšiemu poklesu percentuálneho podielu drogových trestných činov v hodnotenom období prišlo v trenčianskom a banskobystrickom kraji.

V roku 2004 poklesol v porovnaní s rokom 2003 počet osôb odsúdených za trestné činy v súvislosti s drogami. V roku 2004 bolo pre uvedené trestné činy odsúdených celkovo 927 osôb (z toho bolo 40 mladistvých osôb). V roku 2003 bolo odsúdených celkovo 100576 osôb (z toho bolo 52 mladistvých osôb).

Súčasne zdôrazňujeme, že vážnym ohrozením pre európske krajiny sa stávajú aktivity osôb pochádzajúcich zo západného Balkánu. Netýkajú sa iba obchodu s drogami, ale aj obchodovania s ľuďmi, prania špinavých peňazí, násilnej trestnej činnosti atď. Krajiny Európskej únie aj v roku 2004 vyvíjali aktivity na potlačenie tohto nebezpečenstva. Slovenská republika sa napríklad prostredníctvom projektu COSPOL zapojila do činnosti skupiny zameranej na boj proti organizovanej kriminalite osôb pochádzajúcich zo západného Balkánu. Okrem priamej operatívnej spolupráce sa v boji proti drogovej kriminalite Slovenská republika v spolupráci s ostatnými krajinami zapája aj do ostatných foriem medzinárodnej spolupráce, ako sú školenia, konferencie a pod.

76 Zdroj : Štatistická ročenka MS SR za rok 2004

### 8.3 Drogy vo väzení

Užívatelia drog majú vo väzenských zariadeniach svoje trvalé zastúpenie. Aktívne ovplyvňovať drogovú problematiku vo väzenstve znamená aj identifikovať drogovu závislú osobu vzaté do výkonu väzby alebo výkonu trestu odňatia slobody. Je to aj jedna z úloh vyplývajúcich pre **Zbor väzenskej a justičnej stráže** (ďalej len „zbor“) z Národného programu boja proti drogám.

V rámci vstupných lekárskejších prehliadok po vzatí do výkonu väzby alebo výkonu trestu odňatia slobody, sú väznené osoby dotazované aj na užívanie drog. V prípade pozitívnej odpovede vyplní vyšetrojúci zdravotnícky pracovník štatistický formulár, ktorý zašle na Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky. V tabuľke XXX je uvedený počet záchytov drogovu závislých osôb vo väzenských zariadeniach v rokoch 2000 – 2004, ako aj percentuálne zastúpenie týchto osôb k počtu ostatných väznených osôb.

Rok	Počet záchytov	% z celkového počtu väznených osôb
2000	563	7,9
2001	539	7,3
2002	696	9,0
2003	596	6,9
2004	623	6,6

Tab.8.3. Počet záchytov drogovu závislých osôb v ústavoch v rokoch 2000-2004  
Zdroj: Štatistická ročenka MS SR 2004

V roku 2004, ale aj v predchádzajúcich rokoch, bol najvyšší počet zaevidovaných osôb v Ústave na výkon väzby Bratislava (265), v Ústave na výkon trestu odňatia slobody a Ústave na výkon väzby Leopoldov (81), v Ústave na výkon trestu odňatia slobody a Ústave na výkon väzby Ilava (41) a Ústave na výkon väzby Nitra (39). Z celkového počtu bolo 58 žien, čo je 9,3 %. Najčastejšie užívanou drogou bol pervitín a nasledoval heroín. Najviac používanou aplikačnou formou bola injekčná.

**Jednou z úloh väzenských služieb vo všetkých štátoch je zníženie rizika prieniku drog do väzenských zariadení.** Do väzenských zariadení môžu drogy preniknúť najmä poštovými zásielkami, pri kontaktných návštevách, odsúdenými pracujúcimi mimo ústavu na výkon trestu atď. V rámci väzenských zariadení na Slovensku má zbor 36 psov vycvičených na zisťovanie látok so špecifickým pachom (drogy). V roku 2004 psy v štyroch prípadoch zistili prítomnosť drogy. Na zisťovanie drog sú používané aj mobilné testovacie laboratória a testovacie platničky na skrining drogy v moči. V roku 2004 bolo vykonaných 1 089 vyšetrení, z toho bolo zistených 92 pozitívnych nálezov. Medzi tými boli aj nálezy benzodiazepínov a barbiturátov, ktoré sú v ústavoch pacientom predpisované. V 12 prípadoch boli zistené opiáty a v 9 prípadoch kanabinoide.

Užívanie liekov typu analgetík, hypnotík, antiepileptík a ďalších osobami, ktoré neboli ordinované, je bežným javom a nedá sa mu zabrániť.

### 8.4 Sociálne náklady

Sociálne náklady sú ekonomickou kategóriou. V rámci sociálnych súvislostí a dôsledkov užívania drog tieto ekonomicko - sociálne opatrenia predstavujú náklady na kvalitu života občanov. **Systém sociálneho zabezpečenia<sup>77</sup> obyvateľov SR sa skladá zo sociálneho poistenia, sociálnej pomoci a sociálnej podpory.**

<sup>77</sup> Stav drogových závislostí a kontrola drog v SR (národná správa pre REITOX) , Bratislava 2004 s.108



## Sociálna oblasť

Od 1. januára 2004 je účinný zákon č.599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi.

Hmotná núdza je stav, keď príjem osoby a osôb, ktoré sa s ním posudzujú, nedosahuje životné minimum a takéto osoby si príjem nemôžu zabezpečiť alebo zvýšiť vlastným pričinením.

Po prijatí zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele( bude účinný od septembra roku 2005) sa rozšíri aj okruh fyzických osôb, ktoré sa nebudú posudzovať spoločne so žiadateľom o dávku hmotnej núdze. Samostatne sa budú posudzovať osoby, ktorým bude poskytovaná odborná pomoc a bývanie v krízovom stredisku. V praxi to pociťia asi najviac obeť domáceho násillia, ktoré boli do účinnosti tohto zákona posudzované spoločne s páchatelom trestného činu, lebo s ním žili v spoločnej domácnosti.

Aktivačný príspevok je 1 500 Sk mesačne a prináleží osobe na podporu získania, udržania alebo zvýšenia vedomostí, odborných zručností alebo pracovných návykov na účely pracovného uplatnenia, a to počas obdobia keď je takáto osoba v hmotnej núdzi. Ide o osoby, ktoré si zvyšujú kvalifikáciu formou štúdia popri zamestnaní, zúčastňujú sa na príprave pre trh práce, alebo sa podieľajú na vykonávaní menších obecných služieb či dobrovoľníckych prácach.

Príspevok na bývanie predstavuje sumu 980 Sk mesačne. Od septembra 2005 sa zvýši na sumu 1130 Sk, ak ide o jednu osobu v hmotnej núdzi a 1670 Sk mesačne, ak ide o viac spoločne posudzovaných osôb žijúcich v jednej domácnosti. Tu sa suma od septembra 2005 zvýši na 1920 Sk.

Ochranný príspevok sa poskytuje vo výške 1500 Sk mesačne osobám, ktoré si nemôžu zabezpečiť základné životné podmienky. Súčasné poskytovanie ochranného a aktivačného príspevku sa vzájomne vylučuje.

Zákon upravil aj poskytovanie jednorázovej dávky v hmotnej núdzi. Táto je poskytovaná najmä na úhradu mimoriadnych výdavkov na nevyhnutné ošatenie, základné vybavenie domácnosti, zakúpenie školských potrieb pre nezaopatrené deti a na mimoriadne liečebné náklady. Výška tejto jednorázovej dávky môže dosiahnuť výšku preukázaných skutočných nákladov, horná hranica je však limitovaná výškou trojnásobku životného minima.

Dávky a príspevky sa poskytujú v peňažnej, vecnej alebo kombinovanej forme. Aktivačný príspevok sa poskytuje len v peňažnej forme. Dávka vo vecnej forme predstavuje jedno teplé jedlo denne, nevyhnutné ošatenie a prístrešie.

Štát obmedzil časovú dĺžku poskytovania dávky v hmotnej núdzi prostredníctvom siete svojich pracovísk ( úrady práce, sociálnych vecí a rodiny) na dobu dvoch rokov. Po uplynutí tejto doby bude dávky v hmotnej núdzi vyplácať samospráva ( obce a mestá). Financovanie poskytovania dávok a príspevkov však bude kombinované – z rozpočtu štátu a z rozpočtu obcí (finančné zdroje samosprávy). Obce a mestá tak budú pre občanov, ktorí sú viac ako dva roky v hmotnej núdzi, vyplácať časti aktivačných príspevkov. Iné dávky a príspevky , ktoré budú poskytované na základe tohto zákona, budú obce získavať zo štátneho rozpočtu.

## 9. Opatrenia v sociálnej oblasti v dôsledku užívania drogy

### 9.1 Sociálna reintegrácia

Sociálna reintegrácia v podmienkach SR je vymedzená v dvoch základných rovinách ako:

**1. Oblasť resocializácie drogovovo závislých**, zameranú najmä na poskytovanie sociálnych služieb pobytového typu (najmä resocializačné strediská, zariadenia chráneného bývania – tzv. Domy na pol ceste, krízové strediská a pod. ) a ambulantného typu – najmä centrá poradensko-psychologických služieb pre jednotlivca, pár a rodinu;

**2. Oblasť sociálnej rehabilitácie**, zameranej na profesnú rehabilitáciu ( vytváranie podmienok pre uplatnenie na trhu práce) a sociálnu rehabilitáciu - zameranú na podporu začleňovania do pôvodného sociálneho prostredia , komunitnú sociálnu prácu, svojpomocné aktivity a postpenitenciárnu pomoc.

Cielené opatrenia zamerané výlučne pre drogovovo závislých ( aktuálnych i bývalých)sú indikované v rámci resocializačného procesu a z tohto dôvodu sú všetky uvádzané opatrenia v oblasti bývania, zamestnávania, vzdelávania a poradenstva zamerané na resocializáciu.

**Resocializačná činnosť je podľa zákona č. 195/98 Z.z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov jednou z foriem sociálnej prevencie a je upravená ako súhrn postupov prevýchovy občana , zameraných na zmiernenie, prekonanie a zabránenie opakovaniu dlhodobo pretrvávajúcej hmotnej núdze alebo sociálnej núdze s cieľom zapojiť občana do života v prirodzenom sociálnom prostredí.**

Súčasťou resocializačného procesu je i **rehabilitácia v oblasti drogových závislostí**, t. j. dlhodobý proces nápravy a odstraňovania zdravotných, osobnostných a sociálnych dôsledkov u odliečeného závislého jedinca, zacielený na dosiahnutie pozitívnych zmien jeho psychosomatického stavu, na obnovu jeho fyzických a psychických síl, zvyšovanie jeho pracovnej výkonnosti a sociálnych kompetencií. Je to proces založený na rôznych sociálnych, zdravotných, pracovných, pedagogických, psychologických a kultúrno-výchovných aktivitách, zameraných na predchádzanie straty pracovnej schopnosti, na včasné navrátenie postihnutého jedinca do spoločnosti, na zmiernenie a kompenzáciu obmedzení a následkov závislostí. Proces zároveň predstavuje súhrn viacerých opatrení a realizačných krokov, sociálnej, výchovnej, pracovnej rehabilitácie vedúcich k plnej integrácii závislého do všetkých oblastí života spoločnosti.

Konečným cieľom resocializačného procesu je reintegrácia drogovovo závislých do prirodzeného (resp. náhradného) sociálneho prostredia a stať sa tak nezávislým od inštitucionálnej sociálnej podpory.

Okrem rehabilitačných postupov zameraných na vytvorenie podmienok na doplnenie vzdelania, rekvalifikáciu, dokvalifikáciu, pracovné uplatnenie, riešenie hmotnej a sociálnej núdze je dôležitá obnova narušených vzťahov v rodine, vytvorenie podmienok pre návrat do pôvodného rodinného prostredia, prípadne získanie náhradného ubytovania ( podnájom, ubytovňa, útulok, dom na pol ceste,... ) a napojenie sa na svojpomocné socioterapeutické a abstinenčné hnutie.

## Bývanie

Podmienky pre dostupnosť bývania obyvateľstva SR vytvára koncepcia štátnej bytovej politiky a prijaté podporné ekonomické nástroje rozvoja bývania. Menšia časť obyvateľov, najmä sociálne kategórie, ktoré sa nedokážu uplatniť na trhu práce a dostávajú sa do pozície skupín ohrozených sociálnym vylúčením alebo marginalizovaných skupín obyvateľstva, majú osobitné problémy pri riešení svojho bývania.

V rámci Programu rozvoja bývania bude štát prioritne podporovať výstavbu nájomných bytov zvlášť v období, keď obce ako hlavní žiadatelia o výstavbu obecných nájomných bytov ešte často nie sú schopné zabezpečiť dostatok finančných zdrojov. Z tohto dôvodu je treba nasmerovanie prostriedkov zo Štátneho fondu rozvoja bývania prioritne pre občanov z nízkych príjmových skupín a s problémami sociálneho začlenenia.

**Pre drogovzo závislých je dlhodobé bývanie zabezpečené najmä v zariadeniach chráneného bývania ( kde sa poskytuje bývanie a dohľad) , čiastočne i v resocializačných strediskách ( nakoľko sa v RS poskytuje i ďalšia starostlivosť, ku ktorej patrí i bývanie ). Drogovo závislému môže byť poskytované ubytovanie alebo prístrešie i v iných zariadeniach sociálnych služieb – napr. útlkoch, krízových centrách, pričom však podmienkou zaradenia je abstinencia.**

V prípade ak klient nemá reálnu možnosť zaradiť sa po ukončení resocializácie späť do svojho pôvodného sociálneho, resp. rodinného prostredia, príp. nemá zabezpečené základné životné podmienky, môže mu byť pri splnení zákonom stanovených podmienok (na základe posúdenia zdravotného postihnutia a pretrvávajúcich porúch osobnosti, resp. porúch správania spôsobených psychoaktívnymi a psychotropnými látkami) poskytnutá ďalšia starostlivosť v zariadení chráneného bývania (podľa § 25 zákona o sociálnej pomoci) v tzv. „dome na pol ceste“. Poskytovanie starostlivosti (bývanie a dohľad) v tomto zariadení je podmienené absolvovaním celého resocializačného procesu, (resp. v odôvodnených prípadoch úspešným ukončením liečby v príslušnom zdravotníckom zariadení na liečbu drogových závislostí v trvaní min. 3 mesiacov) a naviazaním na príslušné resocializačné stredisko.

V r. 2004 boli jednotlivcom drogovzo závislým poskytované služby v 17 – tich resocializačných strediskách s kapacitou 232 miest, v ktorých sa poskytovala dlhodobá starostlivosť pre občanov prepustených zo zariadení na liečbu drogových závislostí. Z uvedeného počtu zariadení je 15 prevádzkovaných neštátnymi subjektami a jeden samosprávnym krajom (Košice) a jeden mestom (Bratislava).

Po ukončení resocializácie je možné poskytovať bývanie a dohľad v celkovo 5 – tich zariadeniach chráneného bývania tzv. Domoch na pol ceste.

## Útluky

Pre občanov v sociálnej núdzi, ktorí sú bez prístrešia, sa v rámci celej SR poskytujú sociálne služby v 60 – tich útlkoch s kapacitou 1130 miest, z toho 34 v zriaďovateľskej pôsobnosti samosprávnych krajov a 26 zariadení je prevádzkovaných neštátnymi subjektami, resp. mestom. V jednotlivých regiónoch je poskytovanie uvedených služieb zabezpečované nerovnomerne, pričom najnižšiu kapacitu útlkov udáva Trenčiansky samosprávny kraj ( 55 ) a Bratislavský samosprávny kraj ( 91). Najviac útlkov je zriadených v Prešovskom samosprávnom kraji ( kapacita 253 miest ) a Banskobystrickom samosprávnom kraji ( kapacita 245 miest ).

## Dlhodobá koncepcia bývania pre marginalizované skupiny obyvateľstva

Vo svojej podstate zameraná na riešenie problematiky bývania príslušníkov sociálne vylúčených komunít. Jej cieľom je navrhnuť princípy riešenia a podporné nástroje

zabezpečenia primeraného štandardu bývania týchto komunít v závislosti od miestnych socio-ekonomických podmienok.

### **Vzdelávanie a tréningy**

V systéme vzdelávania Slovenskej republiky nie je vytvorený priestor pre vzdelávanie drogovzo závislých osôb a nie je dostupná žiadna informácia o takto špecifikovanom vzdelávaní.

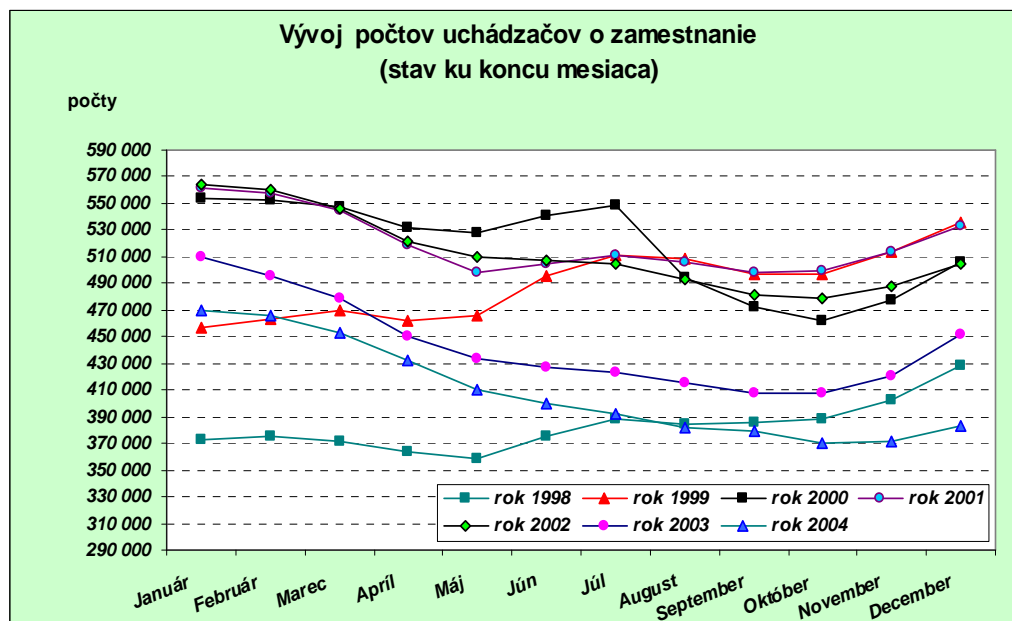
Úrady prác, sociálnych vecí a rodiny vo svojich evidenciách nevedú žiadneho klienta, ktorý by priznal akúkoľvek formu drogovej závislosti a požadoval sprostredkovanie zamestnania.

V rámci rovnosti príležitostí a ochrany ľudskej integrity sa takéto údaje od klientov v rámci úradov práce, sociálnych vecí a rodiny nepožadujú. Pri individuálnom prístupe ku klientom sa však mnohokrát informácia o drogovej závislosti nedá opomenúť. Osobám s problémom závislosti je venovaná pozornosť v rámci odborného poradenstva a sú im poskytnuté služby. Takouto službou je napríklad vzdelávanie a príprava pre trh práce v rámci typu klientov označených ako problémoví (ťažko zaraditeľní) na pracovnom trhu. Vo vzdelávaní pre marginálne skupiny však samotná skupina drogovzo závislých osôb nie je špecifikovaná. Na vzdelávaní, ktoré zahŕňa rozvoj kľúčových a „mäkkých“ zručností sa podieľajú externí partneri úradov práce, soc. vecí a rodiny. Tieto projekty sú spolufinancované cez Európsky sociálny fond, prostredníctvom národných projektov.

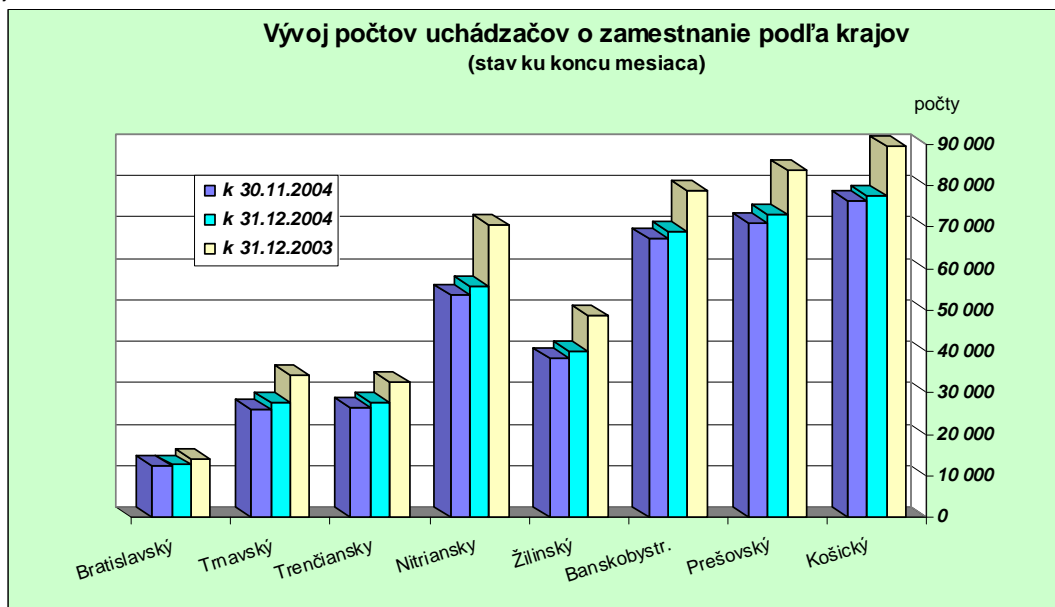
### **Zamestnanosť**

V Slovenskej republike v roku 2004 došlo k výrazným zmenám v realizácii opatrení aktívnej politiky zamestnanosti, vrátane realizácie opatrení zameraných na znevýhodnených uchádzačov o zamestnanie, medzi ktorých zaraďujeme aj problémových užívateľov drog (nie však ako samostatnú skupinu).

Jedným z nástrojov aktívnej politiky trhu práce je zabezpečenie vzdelávania a prípravy pre trh práce na základe zhodnotenia uchádzača o zamestnanie. Pre uchádzača o zamestnanie je možné spracovať tzv. individuálny akčný plán, ktorý na základe posúdenia osobnostných predpokladov, schopností a odborných zručností občana určuje druh a rozsah pomoci potrebnej na uľahčenie jeho pracovného uplatnenia a vymedzuje na tento účel konkrétne postupové kroky.



Tab. 9.1 Vývoj počtu uchádzačov o zamestnanie v rokoch 1998 až 2004  
Zdroj : ÚPSVaR



Tab. 9.2 Vývoj počtu uchádzačov o zamestnanie podľa krajov 2003-2004  
Zdroj: ÚPSVaR

## Zamestnávanie v resocializačnom procese

Jedným z najdôležitejších atribútov resocializačného procesu je **pracovná terapia**. Pre efektivitu resocializácie je nevyhnutnou podmienkou čo najširšie a dostatočne diferencované využívanie terapeutického potenciálu zapojenia sa do práce v prospech seba i iných, pričom sa nezameriava len na obnovovanie pracovných návykov, získavanie nových pracovných zručností a schopností, vytváranie hodnôt, prípadne zabezpečovanie i „neatraktívnych“ každodenných rutinných činností v zariadení, ale najmä na schopnosť byť zodpovedný za výsledky a kvalitu práce, plniť povinnosti, dodržiavať pracovnú disciplínu, bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci, spolupracovať s inými a vnímať prácu ako životnú hodnotu a dôležitý predpoklad k celkovému uzdraveniu a uplatneniu v živote.

Pracovná terapia, resp. liečba prácou (ergoterapia) je zameraná na prípravu aj nácvik nových, resp. obnovu pôvodných pracovných zručností, schopností a návykov a zároveň na stimuláciu a motiváciu k práci, pracovnému uplatneniu, ako dôležitej súčasti zvyšovania osobnostných, profesionálnych a sociálnych kompetencií, autonómnosti a nezávislosti jednotlivca, umožniť mu získať vzťah k práci, sebauplatneniu, sebaobslužbe, svojpomoci a zodpovednosti za seba, príp. im vytvoriť podmienky na získanie a dokončenie vzdelania a pracovnej kvalifikácie.

RS môže podľa § 19 zákona o sociálnej pomoci vykonávať vedľajšiu hospodársku činnosť, ktorej náklady a výnosy sú súčasťou rozpočtu zariadenia a výnosy možno použiť na rozvoj a skvalitnenie starostlivosti v RS.

**Pracovná terapia sa orientuje najmä na sebaobslužné, režimové, hospodársko-technické pomocné práce, záhradnícke, poľnohospodárske práce, umelecké a remeselnícke činnosti, chov dobytka, hydiny, opravu a údržbu objektov, ale i na výrobu produktov** (PET fľaše, upomienkové predmety, tlačiarenské práce), prípadne na pomoc a sociálnu asistenciu v zariadeniach sociálnych služieb a verejno-prospešné práce.

Občan, ktorému je poskytovaná starostlivosť v RS, má na základe splnenia podmienok upravených v zákone č. 599/03 o pomoci v hmotnej núdzi nárok na poskytnutie ochranného alebo aktivačného príspevku k dávke v hmotnej núdzi.

Ochranný príspevok vo výške 1500,- Sk mesačne patrí občanovi v hmotnej núdzi, ak si z dôvodov určených v § 7 zák. č. 599/03 ( najmä ak sa jedná o občana, ktorý sa zúčastňuje resocializačných programov, v rámci ktorých si nemôže zabezpečiť príjem vlastnou prácou) nemôže zabezpečiť základné životné podmienky, pomôcť si v hmotnej núdzi a splnil podmienky vzniku nároku na dávku. Ochranný príspevok nepatrí občanom v hmotnej núdzi, ak im patrí aktivačný príspevok a možno ho poskytovať najmä klientom v I. fáze resocializačného procesu.

Na podporu získania, udržania alebo zvýšenia vedomostí, odborných zručností alebo pracovných návykov na účely pracovného uplatnenia počas pomoci v hmotnej núdzi je možné pri splnení podmienok nároku na dávku poskytnúť občanovi aktivačný príspevok vo výške 1500,- Sk ( podľa § 12 zák. č. 599/03), na ktorý má o.i. nárok občan v hmotnej núdzi, ktorý je v evidencii uchádzačov o zamestnanie, a to ak si zvyšuje kvalifikáciu formou štúdia popri zamestnaní, alebo sa zúčastňuje vzdelávania a prípravy pre trh práce, alebo sa zúčastňuje na vykonávaní menších obecných služieb či dobrovoľníckych prác.

## **Základná sociálna pomoc, sociálnoprávna ochrana detí a o sociálna kuratela**

Národná rada SR schválila zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurateli, o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len zákon o sociálnoprávnej ochrane detí) s účinnosťou od 1. septembra 2005. Ustanovenia finančného charakteru, napr. § 88 (Finančný príspevok poskytovaný vyšším územným celkom a obcou) a § 89 (Finančný príspevok poskytovaný orgánmi sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately) nadobúdajú účinnosť 1. januára 2006.

Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí odráža významné zmeny v oblasti sociálnej pomoci, najmä od roku 2002, keď sa dosiahla osobitná právna úprava pomoci v hmotnej núdzi. Taktiež sa predpokladá prijatie právnej úpravy sociálnych služieb. Zákon upravuje sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine, ochrany práv a právom chránených záujmov detí, na zamedzenie nárastu sociálno-patologických javov a podobne.

Novým spôsobom sú definované opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktoré na seba nadväzujú a vzájomne sa podmieňujú. Vykonávanie opatrení sa koná najmä v prirodzenom rodinnom prostredí, v náhradnom rodinnom prostredí, v otvorenom prostredí a v prostredí utvorenom a usporiadanom na výkon opatrení. Pod novým pojmom prostredie utvorené a usporiadané na výkon opatrení treba rozumieť napr. detský domov. Čo sa týka nových pojmov, takýmto v zákone je aj pojem „sociálna kuratela“ – ide o staronový pojem, ktorý súvisí s kuratívnu činnosťou a prácou sociálnych kurátorov.

Inak sú upravené aj výchovné opatrenia, ktoré úzko naväzujú na výchovné opatrenia zo Zákona o rodine č.36/2005. V tejto súvislosti je potrebné uviesť, že orgán sociálnoprávnej ochrany má možnosť ako výchovné opatrenie okrem iného uložiť dieťaťu povinnosť zúčastniť sa na liečbe v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ako i povinnosť zúčastniť sa na výchovnom programe alebo na sociálnom programe. Výrazné zmeny v zákone sú v úprave povinnosti ponúknuť psychologickú pomoc dieťaťu, ktorého rodičia sa rozvádžajú, ohrozeným deťom, rodinám i plnoletým fyzickým osobám, v úprave výkonu opatrovníctva a poručníctva, repatriácie a pomoci maloletým bez sprievodu, v úprave zabezpečenia účelu rozhodnutia súdu vykonávaného v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany. Zákonom o sociálnoprávnej ochrane sa zrovnoprávnilo postavenie detí v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany (detský domov, domov pre maloletých bez sprievodu, DSS a iné) a vytvorili sa rovnaké podmienky pre poskytovanie starostlivosti v týchto zariadeniach.

Zákon upravuje vykonávanie starostlivosti v detskom domove, a to starostlivosť v samostatnej skupine, v samostatnej diagnostickej skupine (ktorá sa zriaďuje za účelom vhodného zaradenia dieťaťa do profesionálnej rodiny), v špecializovanej samostatnej skupine (deti do 3 rokov veku, deti s poruchami správania, drogová závislosť, týranie, pohlavne zneužívané, deti s rôznym postihnutím), v samostatnej skupine pre mladých dospelých (kategória detí vo veku od 18 rokov do 25 rokov).

Financovanie opatrení podľa tohto zákona sa zabezpečuje zo štátneho rozpočtu, z rozpočtu obce, z rozpočtu VÚC, akreditovaného subjektu a z rozpočtu právnickej alebo fyzickej osoby, ktorá vykonáva opatrenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately.

Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kurateli zohľadňuje skutočnosť, že v prevažnej miere v prípadoch ochrany a pomoci deťom je vydané súdne rozhodnutie a nemožno výkon súdneho rozhodnutia vyňať z pôsobnosti štátu. Zároveň však zákon rešpektuje úlohy samosprávy, okrem iného i starostlivosť o potreby obyvateľov obce alebo VÚC a zveruje do jej pôsobnosti výkon niektorých opatrení sociálnoprávnej ochrany, napr.

pomoc deťom, pre ktoré orgán sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately vykonáva sociálnu kuratelu a podieľa sa na spracovaní plnení plánu sociálnej práce s dieťaťom.

## **Prevenca pred trestnou činnosťou súvisiacou s drogami**

### **Pomoc užívateľom drog vo väzení**

Každé väzenské zariadenie na Slovensku má odborného lekára psychiatra, ktorý pracuje na plný pracovný úväzok, ale vykonávajúci prácu vo vedľajšom pracovnom pomere. Obvinení alebo odsúdení majú v každom zariadení možnosť navštíviť praktického lekára a na základe jeho odporúčania odborného lekára psychiatra.

Pre abstinenčné príznaky bolo na psychiatrickom oddelení Nemocnice pre obvinených a odsúdených v Trenčíne v roku 2004 hospitalizovaných 13 osôb, z toho štyria boli užívatelia heroínu.

V zmysle zákona o výkone trestu odňatia slobody v priebehu výkonu trestu je možné vykonať súdom uložené ochranné liečenie. V roku 2004 absolvovalo 264 odsúdených súdom nariadenú protialkoholickú a protitoxikomanickú liečbu. Pre výkon dobrovoľnej protialkolickej a protitoxikomanickej liečby bolo vyčlenených 42 miest. Liečbu absolvovalo 61 odsúdených.

Podľa Národného programu boja proti drogám bola drogová problematika prednášaná osobám vo výkone trestu odňatia slobody, a to predovšetkým tým, ktorí sú na oddeleniach pre výkon súdom nariadenej alebo dobrovoľnej protialkolickej a protitoxikomanickej liečby a na bezdrogových zónach.

Riešenie drogovej problematiky vo väzenstve bolo **pozitívne ovplyvnené aj činnosťou bezdrogových zón, ktoré sú vytvorené v 7 ústavoch na výkon trestu odňatia slobody. Kapacita týchto zón bola 383 miest. Poznatky z činnosti bezdrogových zón potvrdzujú opodstatnenosť ich existencie. Vyčlenená kapacita bola využitá na 80 %.**

### **Alternatíva k väzeniu**

Problematica alternatívnych trestov bola podrobne spracovaná v Národnej správe o drogách za rok 2004<sup>78</sup>. Zákon č.301/2005 Z.z. Trestný poriadok nadobudne účinnosť 1.januára 2006.

Iné opatrenia v oblasti prevencie trestných činov súvisiacich s drogami

Jedným z OZ, ktoré sa dlhodobo venuje terénnym sociálnym programom v rámci programu výmeny striekačiek od roku 1998 v Bratislave je OZ PRIMA<sup>79</sup>. Rovnako ako v predchádzajúcich rokoch i v roku 2004 venovalo združenie pozornosť sociálnej asistencii pre klientov programu, ktorú môžeme vnímať ako sekundárnu a v niektorých prípadoch aj ako terciárnu sociálnu prevenciu.

Z obr. 9.3 vyplýva, že OZ Prima v roku 2004 poskytlo svojim klientom sociálnu asistenciu v 189 prípadoch.

Základné delenie sociálnej asistencie v tomto programe chápeme ako:

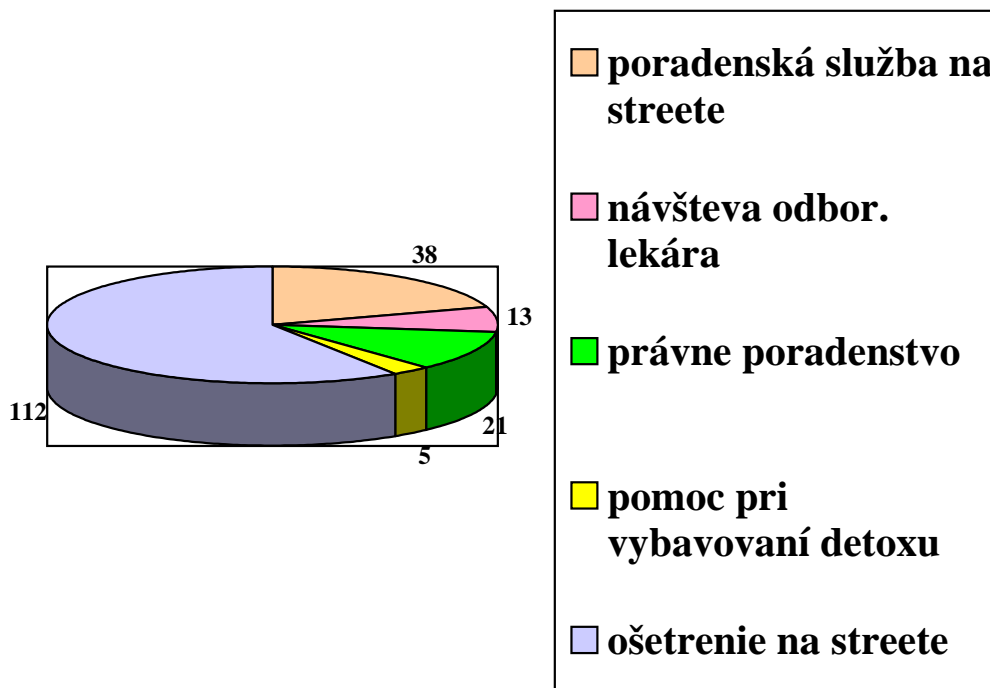
<sup>78</sup> Stav drogových závislostí a kontrola drog v SR – Národná správa siete Reitox , Bratislava 2004 s.130-137

<sup>79</sup> Výročná správa OZ Prima – Bratislava 2004



- sociálnu asistenciu smerom k využitiu zdravotníckych služieb
- sociálnu asistenciu smerom k využitiu sociálnych a iných služieb

Sociálna asistencia poskytnutá klientom bola v roku 2004 poskytnutá v 64 prípadoch (34%).



Obr.9.3 Počet kontaktov v rámci sociálnej assistencie za rok 2004  
Zdroj: OZ Prima

OZ Prima zaznamenalo v roku 2004 nasledovné významné trendy v bývaní a zamestnanosti svojich klientov:

Medzi veľmi časté spôsoby bývania klientov patria nasledovné formy:

- squotové bývanie (obsadzovanie opustených objektov najčastejšie s právne nedoriešeným majetkovým vysporiadaním pôvodných alebo nových majiteľov, tento spôsob bývania má základ v punkovom hnutí, ktorého príslušníkmi sú mnohí klienti. V slovenskej realite sa jedná najčastejšie o záhradné domčeky v opustených záhradách)
- ilegálne prenajímané byty (najčastejšie v týchto bytoch býva pomerne veľký a rotujúci počet klientov naraz)
- dílerske byty (mnoho klientov si získava prostriedky na drogy výrobou alebo pouličným či bytovým predajom drog)
- ubytovne, útulky, krízové centra a nocľahárne
- byty rodinných príslušníkov
- klasické bývanie vo vlastnom či nájomnom byte.

Smerom k zamestnanosti klienti OZ PRIMA v absolútnej prevahe nemajú trvalý pracovný pomer a prostriedky na drogy si získavajú najčastejšie nasledovným spôsobom:

- prostitúcia (komerčný sex)
- dílerstvo a výroba drog (veľmi častý je drobný díling, napr. marihuany)žobranie
- „biele kone“ (poskytovanie dokladov a osobných údajov pre potreby organizovanej kriminality)
- krádeže
- jednorázová brigádnická činnosť (nelegálne zamestnávanie)
- klasický pracovný pomer

Údaje získané v oblasti bývania a zamestnanosti sú údajmi OZ Prima, postavenými na dlhoročných skúsenostiach a priamej práci s klientmi.

## 10.Trh s drogami

Súčasná slovenská drogová scéna sa neodlišuje od ktorejkoľvek drogovej scény v krajinách Európskej únie. Dostupné sú všetky druhy drog, pričom sa zvyšuje, tak ako v iných krajinách EÚ, záujem o syntetické drogy. Vzhľadom na klimatické podmienky sa na území Slovenskej republiky darí pestovať marihuanu vo voľnej prírode, avšak stúpa počet producentov pestujúcich marihuanu v laboratórnych podmienkach.

### 10.1 Ponuka a dostupnosť

#### Dostupnosť drog pre populáciu

**Na slovenskom drogovom trhu sú dostupné všetky druhy a typy drog. Najväčší záujem je však o drogy kanabisového typu, syntetické drogy a pervitín.**

Pestovaniu kanabisu sa venujú hlavne organizované skupiny slovenských občanov. V súčasnosti sa však nejedná iba o pestovanie kanabisu vo voľnej prírode. Producenti sa zameriavajú na pestovanie marihuany tzv. hydroponným spôsobom, t.j. v laboratórnych podmienkach. Výhodou tejto formy pestovania je vyšší obsah účinnej látky THC a úroda viackrát v priebehu roka.

Spracované produkty kanabisu (napr. hašiš) boli zväčša dovážané z Holandska alebo Maroka. K zvýšeniu záujmu o drogu prispeli aj aktivity niektorých skupín usilujúcich o dekriminlizáciu tzv. mäkkých drog, teda aj drog kanabisového typu.

Vzhľadom na cenu, 80-150,- Sk za cigaretu a 80-500 Sk/g hašiša, je možné konštatovať, že ide o drogu dostupnú pre užívateľov na celom území Slovenska a všetkých vekových kategórii. Záujem o ňu je zreteľný medzi mladšími vekovými kategóriami konzumentov.

Najznámejšou drogou zo skupiny opiátov je heroín. Patria sem aj morfium a morfiny, kodeín a ópium. Kým v predchádzajúcich rokoch klesal objem heroínu na slovenskom drogovom trhu, v roku 2004 bol zaznamenaný opätovný vzostup záujmu konzumentov. Obchodovaním s heroínom sa zaoberá predovšetkým albánska komunita, prepojená s ďalšími osobami pochádzajúcimi z Balkánu. Kontakty týchto organizovaných skupín sú rozšírené po celom svete a zaoberajú sa aj ďalšími druhmi kriminality – obchodovaním s ľuďmi, vraždami na objednávku, priekupníctvom so zbraňami, falšovaním peňazí a pod. V súčasnom období predstavujú organizované kriminálne skupiny pochádzajúce z Balkánu vážnu hrozbu v európskych krajinách.

**Heroín je dominantnou drogou v bratislavskom regióne.** Konzumácia pervitínu čiastočne znížila záujem o heroín na území západného Slovenska. Obdobný trend sa prejavil aj na území stredného a východného Slovenska.

**Menší záujem bol v celoslovenskom meradle o kokaín.** Obchodovaním s touto drogou sa taktiež zaoberajú albánske organizované kriminálne skupiny. Vo všeobecnosti je možné kokaín považovať za drogu, ktorá je na Slovensku konzumovaná iba prechodne, prípadne experimentálne. Vo forme cracku sa u nás nevyskytuje. Konzumenti spravidla pochádzali zo skupín s vyšším príjmom, avšak pokles cien v poslednom období spôsobuje zvyšovanie záujmu o túto drogu. Kokaín bol konzumovaný hlavne v bratislavskom regióne a v okolí Košíc, teda v oblastiach s vyššou kúpyschopnosťou obyvateľstva.

Najčastejšie konzumovanou syntetickou drogou na našom území je pervitín, t.j. metamfetamín. Na rozdiel od ostatných krajín EÚ sa zriedkavejšie vyskytuje extáza. Syntetické drogy sú konzumované všetkými skupinami obyvateľstva, bez ohľadu na vek,

životný štýl, vzdelanie alebo sociálne postavenie. Veľmi často sú syntetické drogy zneužívané aj športovcami ako doping za účelom zvyšovania výkonu.

Otvorenie hraníc v celosvetovom meradle ako aj možnosť pracovať, študovať a cestovať znamená predovšetkým pre mladých ľudí možnosť získavať vedomosti a skúsenosti v akejkoľvek oblasti a aj v oblasti drog. Skupina ľudí vo veku od 17 – 26 rokov je otvorená a pripravená pre akékoľvek experimenty. A to, čo vyskúšajú v zahraničí a zapáči sa im, prípadne „ich osloví“, sa neskôr pokúšajú aplikovať aj doma.

Skúsenosti z operatívno-pátracej činnosti naznačujú, že väčšina detí a mladistvých vo veku približne 15 rokov vie, kde je možné získať jednotlivé druhy drog, v akej kvalite a cene. Mnohí dokonca poznajú jednotlivých dealerov osobne. Za „najzaujímavejšiu“ drogu pre túto vekovú kategóriu je možné považovať marihuanu. Najčastejšie sa s ňou stretávajú na diskotékach alebo podobných „voľnočasových“ aktivitách. Svoje skúsenosti odovzdávajú aj mladším spolužiakom a priateľom. Keďže marihuana nepatrí medzi finančne náročné drogy, na jej nákup najčastejšie používajú vreckové, prípadne peniaze získané drobnými krádežami doma, medzi spolužiakmi alebo získané prostredníctvom šikanovania. Presná štatistika však nie je dostupná, nakoľko páchatelia často nie sú trestno-právne zodpovední. Ak sa aj podobný prípad vyskytne na niektorej zo škôl, snahy vedenia školy smerujú k utajeniu podobných prípadov krádeží alebo šikanovania medzi žiakmi.

Prechodom na strednú školu sa rozširuje nielen okruh kamarátov, známych a priateľov, ale stúpa aj chuť experimentovať. **Od pokusov s marihuanou sa prechádza aj na iné drogy, prípadne na kombináciu jednotlivých drog s alkoholom.** Mnohí chlapci v snahe podobať sa svojim športovým vzorom neváhajú **siahnuť po nepovolených látkach zvyšujúcich športový výkon alebo umožňujúcich zmenu vzhľadu, predovšetkým rast svalovej hmoty.** Obchod s týmito zakázanými látkami je veľmi často spojený s predajom drog, zväčša syntetických. Stúpa aj závažnosť trestných činov páchaných touto vekovou kategóriou. **Mladiství sa stávajú členmi organizovaných skupín špecializujúcich sa predovšetkým na majetkovú trestnú činnosť.** Taktiež sa začínajú zaoberať predajom drog v úlohe menších predajcov (dodávateľov pre spolužiakov a priateľov).

So začiatkom plnoletosti sa začínajú mladí ľudia venovať aj výrobe drog, pričom sa zameriavajú predovšetkým na syntetické drogy a pestovanie marihuany.

**K najčastejším páchatelom drogovej kriminality patria nezamestnaní mladí ľudia, ktorí týmto spôsobom získavajú finančné prostriedky.** K obchodovaniu s drogami využívajú nielen početné známosti, ale aj dostupné informačné technológie. K často používaným informačným technológiám patrí Internet. Prostredníctvom jeho jednotlivých nástrojov (chaty, maily a pod.) sa páchatelia nielen kontaktujú pri realizácii svojich kriminálnych aktivít, ale zároveň si aj vymieňajú skúsenosti. Jednotlivé stránky sú však zneužívané nielen na propagáciu drog, ale poskytujú aj návod na ich prípravu. Umožňujú nájsť aj recepty na prípravu a úpravu drog rastlinného pôvodu. Keďže dnešné deti vo veku približne 8-10 rokov vedia pomerne bežne používať jednotlivé internetové nástroje, nie je pre ne problém získať všetky potrebné informácie a kontakty. Vďaka výuke jazykov sú mnohé z nich schopné vyhľadávať informácie aj na cudzojazyčných serveroch.

**Ďalším komunikačným prostriedkom zneužívaným pri obchodovaní s drogami sú mobilné telefóny.** Slúžia nielen na telefonickú komunikáciu medzi páchatelmi, ale často sa používajú aj ako „platidlo“. Krádeže mobilných telefónov sú bežným sprievodným javom drogovej kriminality.

V súčasnom období nie je dostupná štatistika týkajúca sa kriminality spojenej s užívaním drog. Je možné konštatovať, že užívatelia drog sa zameriavajú na majetkovú

kriminalitu. Zväčša sa jedná o krádeže, vykrádania áut a bytov, prípadne si prostriedky na získanie drogy „odpracujú“ poskytovaním služieb dealerom drog alebo prostitúciou.

Organizované kriminálne skupiny zaoberajúce sa pašovaním a priekupníctvom s drogami / heroín, kokain/ páchajú mimoriadne závažnú trestnú činnosť. Vydieranie, násilné trestné činy, vraždy, obchod so zbraňami, ľuďmi, kradnutými autami a iným majetkom sú úzko spojené s týmito trestnými aktivitami. Jedná sa predovšetkým o organizované kriminálne skupiny občanov pochádzajúcich zo západného Balkánu, najmä o skupiny etnických Albáncov. V súčasnom období sú považované za najnebezpečnejšie kriminálne skupiny v rámci krajín Európskej únie.

Slovenskí občania sa zameriavajú najmä na výrobu syntetických drog, predovšetkým pervitínu a pestovaniu marihuany v hydropónnych podmienkach. Na území Slovenskej republiky neboli zatiaľ odhalené laboratória umožňujúce výrobu syntetických drog vo veľkých množstvách, zväčša sa jednalo o laboratória kuchynského typu alebo o mobilné laboratória. Výrobcovia tohto druhu drog páchajú trestnú činnosť spojenú s falšovaním receptov, vykrádaním lekární alebo iných zdrojov látok potrebných na výrobu syntetických drog.

Z aspektu dostupnosti u špecifických, resp. problémových užívateľov populácie sú užitočné aj informácie terénnych pracovníkov OZ PRIMA, ktorá pôsobí v Bratislave, a to v obvodoch I.(Staré mesto), II. (Dolné Hony, Slovnaft, Vrakuňa) a V.(Petržalka).

Obvod I. je zastúpený klientmi, ktorí si na svoje živobytie zarábajú formou žobrania, v obvode II. a V. sú klienti, ktorí nie sú motivovaní prísť do stredu mesta – do Starého mesta, či už z dôvodu finančného (prostitútky alebo homoprostitúti) alebo z iných dôvodov (pasáci prostitútok, díleri). Počas roku 2004 v týchto obvodoch II. a V. streetworkeri OZ PRIMA nezaregistrovali nespokojnosť s ťažkou dostupnosťou drog na ulici. V Starom meste to bolo inak, klienti mali problém zohnať si svoju potrebnú dávku, lebo díleri sa začali viac sťahovať na perifériu Bratislavy, čím sa im skomplikovala dostupnosť a zásobovanie drog. Tento trend je rovnaký ako v roku 2003, čo pravdepodobne možno pripisovať rozvoju a výstavbe nových nákupných centier v okrajových štvrtiach, ktoré sú výhodné pre získavanie prostriedkov na drogu (krádeže a i.).

Ako vyplýva z tabuliek 8.2.1 a 8.2.2, (pozri kapitola 8.2.) počet prípadov drogovej trestnej činnosti odhalených Policajným zborom síce klesol o 15 prípadov, avšak zvýšil sa počet zadržaných páchatel'ov. V roku 2003 bolo odhalených 1276 prípadov páchania drogovej kriminality, kým v roku 2004 to bolo 1261 prípadov.

V roku 2003 bolo zadržaných 1059 osôb, v roku 2004 to bolo už 1113 osôb. Predstavuje to nárast počtu páchatel'ov o 14,65%. V roku 2004 sa nepatrne znížil počet zadržaných mladistvých páchatel'ov ( v roku 2003 bolo zadržaných 122 mladistvých, v roku 2004 zadržali 119 osôb). V roku 2004 sa zvýšil počet páchatel'ov do 15 rokov. V roku 2003 bolo vyšetrovaných 13 páchatel'ov do 15 rokov, v roku 2004 išlo o 21 prípadov vyšetrovaných detí. Predstavuje to nárast o 61,54%.

**Z tabuliek 10.1.1 a 10.1.2 vyplýva, že 84,37% páchatel'ov drogovej kriminality v roku 2004 je z vekovej skupiny 18-30 ročných páchatel'ov. V roku 2003 tvorila veková kategória 18-30 ročných 85,55% páchatel'ov.**

Taktiež v roku 2004 stúpol počet páchatel'ov ženského pohlavia. V roku 2003 predstavovali ženy 9,82% zo všetkých páchatel'ov, v roku 2004 to bolo už 10,33%.

Najpočetnejšiu skupinu páchatel'ov tvorili podľa vzdelania páchatelia so základným vzdelaním. V roku 2004 tvorila táto skupina páchatel'ov 60,38%. V roku 2003 sa páchatelia so základným vzdelaním podieľali na drogovej kriminalite 56,66%.

**Najviac páchatel'ov, tak ako aj v predchádzajúcich obdobiach, tvorili páchatelia bez zamestnania. V roku 2003 bolo medzi nezamestnanými 62,80% páchatel'ov, kým v roku 2004 už 64,51% osôb.**

V roku 2003 bolo vyšetrovaných 64 prípadov s účasťou cudzincov, v roku 2004 polícia riešila 29 takýchto prípadov.

Kraj	a	b	Pohlavie				Veková skupina													
			c	d(%)	e	f(%)	g	h(%)	i	j(%)	k	l(%)	m	n(%)	o	p(%)	q	r(%)	s	t(%)
Bratislava	705	540	466	86	74	14	2	0	46	9	408	76	60	11	15	3	8	1	1	0
Trnava	94	91	86	95	5	5	1	1	6	7	70	77	9	10	4	4	1	1	0	0
Trenčín	115	110	99	90	11	10	3	3	22	20	76	69	9	8	0	0	0	0	0	0
Nitra	81	77	73	95	4	5	1	1	9	12	46	60	16	21	3	4	2	3	0	0
Žilina	86	73	70	96	3	4	4	5	8	11	55	75	4	5	2	3	0	0	0	0
B. Bystrica	122	97	93	96	4	4	2	2	24	25	62	64	4	4	2	2	3	3	0	0
Prešov	25	22	22	100	0	0	0	0	3	14	17	77	2	9	0	0	0	0	0	0
Košice	48	49	46	94	3	6	0	0	4	8	37	76	3	6	2	4	3	6	0	0
Spolu	1276	1059	955	90	104	10	13	1	122	12	771	73	107	10	28	3	17	2	1	0

Tab.10.1.1 Štruktúra páchatel'ov drogovej trestnej činnosti v roku 2003 podľa veku a pohlavia

Kraj	a	b	Pohlavie				Veková skupina													
			c	d(%)	e	f(%)	g	h(%)	i	j(%)	k	l(%)	m	n(%)	o	p(%)	q	r(%)	s	t(%)
Bratislava	762	680	593	87	87	13	8	1	54	8	516	76	75	11	18	3	9	1	0	0
Trnava	117	80	68	85	12	15	0	0	5	6	45	56	19	24	9	11	2	3	0	0
Trenčín	64	51	47	92	4	8	3	6	10	20	36	71	0	0	1	2	1	2	0	0
Nitra	91	85	79	93	6	7	0	0	18	21	58	68	6	7	2	2	1	1	0	0
Žilina	81	77	75	97	2	3	6	8	15	19	49	64	5	6	2	3	0	0	0	0
Banská Bystrica	77	71	70	99	1	1	3	4	9	13	46	65	8	11	3	4	2	3	0	0
Prešov	20	24	23	96	1	4	1	4	3	13	17	71	2	8	1	4	0	0	0	0
Košice	49	45	43	96	2	4	0	0	5	11	32	71	7	16	0	0	1	2	0	0
Spolu	1261	1113	998	90	115	10	21	2	119	11	799	72	122	11	36	3	16	1	0	0

Tab.10.1.2 Štruktúra páchatel'ov drogovej trestnej činnosti v roku 2004 podľa veku a pohlavia

<b>Legenda:</b>		
a - počet prípadov	k - počet stíhaných páchatel'ov od 18 do 30 rokov	
b - počet stíhaných osôb celkom	l - percentuálny podiel 18-30- ročných páchatel'ov	
c - počet stíhaných mužov	m - počet stíhaných páchatel'ov od 30 do 40 rokov	
d - percentuálny podiel stíhaných mužov	n - percentuálny podiel 30-40- ročných páchatel'ov	
e - počet stíhaných žien	o - počet stíhaných páchatel'ov od 40 do 50 rokov	
f - percentuálny podiel stíhaných žien	p - percentuálny podiel 40-50 -ročných páchatel'ov	
g - počet vyšetrovaných páchat. do 15 rokov	q - počet stíhaných páchatel'ov od 50 do 60 rokov	
h - percentuálny podiel páchat. do 15 rokov	r - percentuálny podiel 50-60- ročných páchatel'ov	
i - počet stíhaných páchat. od 15 do 18 rokov	s - počet stíhaných páchatel'ov starších ako 60 rokov	
j - percentuálny podiel 15-18- ročných páchat. rokov	t - percentuálny podiel páchatel'ov starších ako 60 rokov	

Kraj	a	b	Sociálne postavenie																	
			c	d(%)	e	f(%)	g	h(%)	i	j(%)	k	l(%)	m	n(%)	o	p(%)	q	r(%)	s	t(%)
Bratislava	705	540	29	5	29	5	9	2	5	1	3	1	364	67	74	14	26	5	75	14
Trnava	94	91	5	5	2	2	0	0	0	0	2	2	62	68	5	5	4	4	16	18
Trenčín	115	110	11	10	4	4	0	0	4	4	3	3	53	48	3	3	6	5	29	26
Nitra	81	77	6	8	3	4	0	0	0	0	1	1	54	70	1	1	0	0	13	17
Žilina	86	73	4	5	3	4	0	0	1	1	1	1	32	44	0	0	4	5	28	38
B. Bystrica	122	97	4	4	3	3	1	1	0	0	0	0	56	58	0	0	0	0	33	34
Prešov	25	22	1	5	1	5	0	0	0	0	0	0	12	55	0	0	2	9	6	27
Košice	48	49	3	6	4	8	0	0	0	0	0	0	32	65	0	0	1	2	9	18
Spolu	1276	1059	63	6	49	5	10	1	10	1	10	1	665	63	83	8	43	4	209	20

Tab.10.1.3 Štruktúra páchatel'ov drogovej trestnej činnosti v roku 2004 podľa sociálneho postavenia v jednotlivých krajocho v roku 2003

Kraj	a	b	Sociálne postavenie															
			c	d(%)	e	f(%)	g	h(%)	i	j(%)	k	l(%)	m	n(%)	o	p(%)	q	r(%)
Bratislava	762	680	27	4	38	6	5	1	3	0	11	2	459	68	59	9	23	3
Trnava	117	80	5	6	1	1	0	0	1	1	0	0	64	80	2	3	0	0
Trenčín	64	51	4	8	1	2	0	0	0	0	0	0	29	57	2	4	1	2
Nitra	91	85	2	2	3	4	0	0	0	0	1	1	51	60	2	2	3	4
Žilina	81	77	1	1	1	1	0	0	3	4	3	4	41	53	0	0	3	4
B. Bystrica	77	71	3	4	6	8	1	1	0	0	1	1	33	46	1	1	4	6
Prešov	20	24	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	15	63	0	0	3	13
Košice	49	45	1	2	4	9	0	0	1	2	0	0	26	58	0	0	2	4
Spolu	1261	1113	44	4	54	5	6	1	8	1	16	1	718	65	66	6	39	4

Tab.10.1.4 Štruktúra páchatel'ov drogovej trestnej činnosti v roku 2004 podľa sociálneho postavenia v jednotlivých krajocho v roku 2004

#### Legenda:

a - počet prípadov	k - pracovníci nevýrobnej sféry
b - počet stíhaných osôb	l - percentuálny podiel pracovníkov nevýrobnej sféry
c - robotník	m - nezamestnaní
d - percentuálny podiel robotníkov	n - percentuálny podiel nezamestnaných
e - prevádzkoví pracovníci	o - ostatní výrobní pracovníci
f - percentuálny podiel prevádzkových pracovníkov	p - percentuálny podiel ostatných výrobných pracovníkov
g - technickí pracovníci	q - podnikatelia
h - percentuálny podiel technických prac.	r - percentuálny podiel podnikateľov
i - riadiaci pracovníci	s - ostatní
j - percentuálny podiel riadiacich prac.	t - percentuálny podiel ostatných

Kraj	a	b	Vzdelanie							
			c	d(%)	e	f(%)	g	h(%)	i	j(%)
Bratislava	705	540	297	55	140	26	7	1	96	18
Trnava	94	91	45	49	8	9	1	1	37	41
Trenčín	115	110	50	45	9	8	0	0	51	46
Nitra	81	77	54	70	11	14	2	3	10	13
Žilina	86	73	37	51	6	8	1	1	29	40
B. Bystrica	122	97	62	64	11	11	1	1	23	24
Prešov	25	22	14	64	7	32	0	0	1	5
Košice	48	49	41	84	3	6	0	0	5	10
Spolu	1276	1059	600	57	195	18	12	1	252	24

Tab.10.1.5 Štruktúra páchatel'ov podľa vzdelania - rok 2003

Kraj	a	b	Vzdelanie							
			c	d(%)	e	f(%)	g	h(%)	i	j(%)
Bratislava	762	680	394	58	151	22	4	1	131	19
Trnava	117	80	49	61	7	9	0	0	24	30
Trenčín	64	51	34	67	4	8	0	0	13	25
Nitra	91	85	63	74	13	15	0	0	9	11
Žilina	81	77	38	49	21	27	3	4	15	19
Banská Bystrica	77	71	43	61	10	14	2	3	16	23
Prešov	20	24	18	75	4	17	0	0	2	8
Košice	49	45	33	73	2	4	0	0	10	22
Spolu	1261	1113	672	60	212	19	9	1	220	20

Tab. 10.1.6 Štruktúra páchatel'ov podľa vzdelania - rok 2004

<b>Legenda:</b>	
a - počet prípadov	f - percentuálny podiel páchatel'ov so stredoškolským vzdelaním
b - počet stíhaných osôb	g - počet páchatel'ov s vysokoškolským vzdelaním
c - počet páchatel'ov so základ. vzdelaním	h - percentuálny podiel páchatel'ov s vysokoškolským vzdelaním
d - percentuálny podiel páchatel'ov so základným vzdelaním	i - počet páchatel'ov s iným vzdelaním
e - počet páchatel'ov so stredoškolským vzdelaním	j - percentuálny podiel páchatel'ov s iným vzdelaním

Kraje	Počet prípadov	Prípady s účasťou cudzincov	Percento cudzincov	Počet stíhaných osôb	Z toho cudzinci	Percento cudzincov
Bratislava	705	21	3	540	25	5
Trnava	94	11	12	91	13	14
Trenčín	115	19	17	110	20	18
Nitra	81	1	1	77	1	1
Žilina	86	11	13	73	12	16
B. Bystrica	122	1	1	97	1	1
Prešov	25	0	0	22	0	0
Košice	48	0	0	49	0	0
Spolu	1276	64	5	1059	72	7



Tab.10.1.6 Prípady drogovej trestnej činnosti cudzincov na území SR podľa národností v roku 2003

Tab. 10.1.6 Pádpady drogovkej trestnej činnoti cudzincov na území SR podľa národnosti v roku 2005														
Kraje	Národnosť cudzincov													
	CZE	HUN	POL	ROM	BGR	ALB	TUR	UKR	RUS	býv. SNŠ	HRV	SRB	býv. JUG	Iné
Bratislava	3	2	0	0	1	0	0	1	1	0	2	2	6	7
Trnava	12	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Trenčín	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nitra	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Žilina	10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
B. Bystrica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prešov	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Košice	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Spolu	46	3	0	0	1	0	0	2	2	0	2	2	6	8

Kraje	Počet prípadov	Prípady s účasťou cudzincov	Percento cudzincov	Počet stíhaných osôb	Z toho cudzinci	Percento cudzincov
Bratislava	762	13	2	680	13	2
Trnava	117	8	7	80	7	9
Trenčín	64	1	2	51	1	2
Nitra	91	2	2	85	2	2
Žilina	81	2	2	77	2	3
B. Bystrica	77	1	1	71	1	1
Prešov	20	0	0	24	0	0
Košice	49	2	4	45	4	9
Spolu	1261	29	2	1113	30	3

Kraje	Národnosť cudzincov													
	CZE	HUN	POL	ROM	BGR	ALB	TUR	UKR	RUS	býv. SNŠ	HRV	SRB	býv. JUG	Iné
Bratislava	4	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5
Trnava	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trenčín	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nitra	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Žilina	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B. Bystrica	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Prešov	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Košice	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Spolu	15	4	2	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5

Tab. 10.1.7 Prípady drogovej trestnej činnosti cudzincov na území SR podľa národností rok 2004

### Výroba, zdroje ponuky a vzory obchodovania vo vnútri skupiny, ako aj do iných skupín

Drogou typickou pre územie Slovenskej republiky je marihuana. Vhodné klimatické podmienky umožňujú pestovanie vo voľnej prírode, avšak páchatelia sa zameriavajú na hydroponné pestovanie, ktoré im zaručuje vyššie množstvo THC a viacnásobnú úrodu v priebehu roka.

Predajom a tranzitom hašiša sa zaoberala prevažne arabská komunita, predovšetkým Alžírčania a Arabi tuniského pôvodu. Slovensko nie je v tomto prípade cieľová krajina, dodávka zvyčajne smeruje do Holandska, Švajčiarska a Španielska. Predaj sa uskutočňuje prevažne v bytoch v Bratislave a Piešťanoch.

### Opiáty

Opiáty predstavujú heroín, morfium, kodeín, príp. morfín. Najčastejšie užívaným opiátom na území Slovenska bol v sledovanom období heroín. Pre tranzit heroínu sa používala južná vetva Balkánskej cesty. Dovoz a tranzit heroínu zabezpečovala albánska komunita s prepojením po celom svete. Ako kuriéri boli využívaní občania Slovenskej republiky. Bytový predaj, ako slovenské špecifikum, zabezpečovali skupiny spravidla olašských Rómov.

### Kokaín

Kokaín patril v roku 2004 medzi drogy, ktoré boli taktiež predávané a konzumované aj na území Slovenska. Obchod s kokaínom zabezpečovali do značnej miery albánske organizované kriminálne skupiny. Stále aktívnejšie sa do obchodu s kokaínom zapájali aj občania pochádzajúci zo západnej časti Afriky.

V podmienkach Slovenska sa kokaín užíval najmä doplnkovo k iným drogám. Najčastejšie sa užíval v práškovej forme alebo intravenózne. Cena kokaínu bola v sledovanom období pomerne vysoká, avšak bol zaznamenaný jej pokles. Je možné predpokladať, že pokles ceny povedie k zvýšeniu záujmu konzumentov. Zatiaľ na našom území nebol zaistený kokaín vo forme cracku, ktorý sa fajčí, prípadne vdychuje. Poznatky z okolitých krajín Európskej únie umožňujú predpokladať aj zvýšenie záujmu o túto formu užívania.

## Syntetické drogy

V sledovanom období sa záujem o syntetické drogy neustále zvyšoval. Na území Slovenska boli najčastejšie zneužívané stimulanty zo skupiny amínov – t.j. adrenalín, efedrín, pervitín a amfetamín, prípadne extáza. Syntetické drogy sa vyrábajú jednoduchým technologickým postupom z dostupných liekov obsahujúcich účinnú látku. Výroba tohto druhu drog na Slovensku prebiehala zvyčajne v chatách a odľahlých objektoch v laboratóriách, ktoré je možné demontovať a presťahovať. Na Slovensku neboli odhalené „veľkolaboratória“ na výrobu veľkého množstva syntetických drog, ktoré sa vyskytujú na území niektorých krajín Európy. Výrobou metamfetamínu sa zaoberali prevažne slovenskí občania, výnimočne v spolupráci s „varičmi“ z Čiech.

Extáza je populárna hlavne medzi mladšími vekovými kategóriami užívateľov. Najčastejšie sa dovážala z Holandska.

Zo syntetických drog sa na Slovensku najčastejšie užíval pervitín. V priebehu posledných pár rokov sa naša krajina zaradila k najúspešnejším výrobcom Európy, pričom je možné predpokladať ďalšiu expanziu tohto druhu drogy na našom drogovom trhu.

Slovenská republika nie je považovaná za producentskú krajinu, avšak drogová scéna je rozvinutá ako v iných európskych krajinách. Hlavnými organizátormi drogovej kriminality sú občania pochádzajúci z balkánskych krajín, predovšetkým z Albánska. Obchodujú najmä s heroínom a kokaínom. Občanov SR využívajú iba ako kuriérov, pričom do štruktúry takejto organizovanej kriminálnej skupiny nie je možné sa začleniť. Zväčša sa totiž jedná o príslušníkov jednej rodiny, ktorí sú rozmiestnení po celom svete. Taktiež využívajú prepojenie na turecké organizované skupiny zaoberajúce sa predajom drog. Predajom koncovému zákazníkovi sa zaoberajú zväčša skupiny olašských Rómov organizované na podobnom princípe.

## 10.2 Záchyty drog

V roku 2003 bolo na území SR zaistených 7,090 kg heroínu, v roku 2004 Policajný zbor zadržal 2,34 kg uvedenej drogy.

Z tabuľky 10.2.2 je zreteľné, že medzi konzumentmi stúpa záujem o syntetické drogy, predovšetkým pervitín. Záujem o extázu nie je u konzumentov taký zreteľný ako v ostatných krajinách Európskej únie.

Taktiež stúpa záujem o kokaín. V roku 2003 bolo zaistených 902,52 g kokaínu, v roku 2004 polícia zadržala 1.977,86 g kokaínu.

Záujem slovenských konzumentov o drogy kanabisového typu potvrdzuje aj množstvo zaisteného konope. V roku 2003 bolo zaistených 90,88 kg konope, v roku 2004 polícia zaistila 70,68 kg sušených rastlín.

Prehľad množstva zaistených drog podľa Kriminalisticko-expertízneho ústavu Policajného zboru v roku 2003 a 2004 je uvedený v tabuľkách 10.2.1 a 10.2.2

**Prehľad množstva zaistených drog podľa KEÚ PZ  
Rok 2003**

Názov drogy	Prípado celkom	Forma drogy	Počet prípadov	Množstvo drogy
Heroín	272	prášok	217	7090,94 g
		náradie	38	
		roztok	16	
		biol.mat.	1	
Kodeín	6	tbl	5	596 ks
		prášok	1	0,4 g
Etylmorfín	3	tbl	3	209 ks
Konope	968	rastl.	940	90883,58 g
		mokrú	51	528350,06 g
		náradie	33	
		biol.mat.	34	
Hašiš	23	živica	23	113,99 g
Kokaín	22	prášok	15	902,52 g
		náradie	7	
Metamfetamín	216	prášok	157	92,76 g
		biol.mat.	15	
		roztok	8	
		náradie	42	
		lab	8	
Amfetamín	3	tbl	1	3 ks
		náradie	2	
MDMA	22	tbl	19	1892 ks
		prášok	4	2,17 g
		náradie	2	
Efedrín	12	náradie	2	
		tbl	2	28831 ks
		biol.mat.	1	
		roztok	3	
		prášok	5	2382,47 g
Pseudoefedrín	4	náradie	1	
		tbl	2	28 ks
		prášok	1	1,48 g
LSD	8	trip	7	217 ks
		náradie	1	
Flunitrazepam	19	tbl	15	5344 ks
		biol.mat.	1	
		amp	5	39 ks
Nitrazepam	6	tbl	5	971 ks
		roztok	1	20 ml
Oxazepam	1	tbl	1	6 ks
Alprazolam	1	tbl	1	135 ks
Amobarbital	4	tbl	4	828 ks
Benzodiazepím	3	biol.mat.	3	
Diazepam	5	biol.mat.	2	
		tbl	3	1609 ks
Ergotamín	1	prášok	1	6000 g
Fenobarbital	2	biol.mat.	1	
		roztok	1	
Fentermín	2	biol.mat.	1	
		tbl	1	900 ks
MDA	1	tbl	1	

Metadon	2	roztok	2	80 ml
Morfín	8	biol.mat.	7	
		amp	2	
Pentazocín	1	prášok	1	0,22 g
Pentobarbital	1	biol.mat.	1	
Petidín	1	amp	1	
Psilocín	9	huby	9	417,37 g

**Prehľad množstva zaistených drog podľa KEÚ PZ  
Rok 2004**

Názov drogy	Prípado celkom	Forma drogy	Počet prípadov	Množstvo drogy
<b>Konope</b>	884	sušené	786	70,68 kg
		mokrú	31	1474,79 kg
		náradie	78	
		biol. mat.	52	
<b>Hašiš</b>	29	živica	29	962,04 g
<b>Metamfetamín</b>	350	prášok	280	1458,18 g
		roztok	3	1,25 ml
		náradie	62	
		biol. mat.	19	
<b>Amfetamín</b>	2	prášok	1	8,9 g
		náradie	1	
<b>Heroín</b>	216	prášok	167	2342,47 g
		roztok	16	6,37 ml
		náradie	42	
<b>MDMA</b>	36	tbl	33	1248 ks
		prášok	4	7,8 g
		náradie	1	
		biol. mat.	1	
<b>Kokaín</b>	16	prášok	12	1977,86 g
		náradie	4	
<b>MDA</b>	1	tbl	1	1114 ks
<b>LSD</b>	6	trip	3	195,5 ks
		valček	3	11 ks
<b>Psilocín</b>	7	suš. huby	7	35,56 g
<b>Efedrín</b>	7	tbl	4	986 ks
		prášok	2	785,15 g
		roztok	1	3 ml
<b>Pseudoefedrín</b>	4	tbl	4	361 ks
<b>Etylmorfín</b>	2	tbl	2	6 ks
<b>Kodeín</b>	1	tbl	1	1 ks
<b>Morfín</b>	2	prášok	1	1,29 g
		biol. mat.	1	
<b>Metadon</b>	1	roztok	1	28 ml
<b>Buprenorfín</b>	1	tbl	1	1 ks
<b>Diazepam</b>	4	tbl	2	19 ks
		náradie	2	
<b>Flunitrazepam</b>	20	tbl	18	376 ks
		roztok	2	3,2 ml
<b>Nitrazepam</b>	4	tbl	2	47 ks
		prášok	2	7,25 g
<b>Alprazolam</b>	1	tbl	1	2 ks
<b>Midazolam</b>	1	tbl	1	6 ks
<b>Oxazepam</b>	1	tbl	1	18 ks
<b>Medazepam</b>	1	prášok	1	
<b>Difenoxylát</b>	1	tbl	1	13 ks

<b>Chlordiazepoxid</b>	1	tbl	1	2 ks
<b>Zoldipem</b>	2	tbl	1	2 ks
		prášok	1	0,79 g

Tab.10.2.1 a 10.2.2 Prehľad množstva zaistených drog podľa Kriminalisticko-expertízneho ústavu Policajného zboru v roku 2003 a 2004

### 10.3 Ceny drog

Ceny drog na slovenskom drogovom trhu sú pomerne stabilné. Sú tiež porovnateľné s ostatnými krajinami Európskej únie.

Druh drogy	Cena za dávku
Heroín	300-600,- Sk
Kokaín	1.800 – 2.000,- Sk/ g 400,- Sk/ striekačka
Kanabis	80 – 150,- Sk / cigareta
Hašiš	80-500 Sk/g
Pervitín	300,- Sk/dm 3
LSD	250 – 500,- Sk/trip
Extáza	200-600,- Sk/ tabl

Tab. 10.3.1 cena drogy podľa zistenia NPJ

Názov drogy	Cena	Poznámka
<b>Marihuana</b>	300 Sk	Cena je za 1 gram, najkvalitnejšia marihuana môže stať aj 500 Sk
<b>Hašiš</b>	60 až 100 Sk	
Heroín	1 500 Sk	Cena je za 1 gram
Kokaín	3 000 Sk	Kokaín je u nás ťažko dostupný, preto jeho cena je veľmi vysoká za 1 gram
<b>Pervitín</b>	250 Sk	Cena 250 Sk je za jeden dielik
Extáza	cca 200 Sk	Cena sa pohybuje, 200 Sk je najnižšia cena, cena závisí aj od obrázku, ktorý sa na tabletke nachádza
LSD	cca 400 Sk	Cena závisí od veľkosti, od obrázku, ktorý je na známke alebo na tabletke, môže byť aj vyššia alebo nižšia cena

Tab. 10.3.2 Cena drogy podľa zistení terénnych pracovníkov  
Zdroj: Výročná správa OZ PRIMA, 2004

Kvalita ponúkaných drog sa taktiež neodlišuje od drog ponúkaných v iných krajinách. Na území SR nebol zaregistrovaný predaj hnedého heroínu. Zriedkavo sa tiež vyskytuje predaj cracku. Pomerne nízky záujem zo strany konzumentov je o extázu. Zo syntetických drog konzumenti uprednostňujú pervitín. Ten vzhľadom na cenu je často používaný aj ako náhrada heroínu. Pre všetky skupiny konzumentov je cenovo dostupný kanabis. Veľmi často je užívaný študentmi a v oblastiach s nízkymi príjmami.

#### Čistota drogy

Slovenská republika nie je krajinou producentkou pre heroín a kokaín. Vzhľadom na dlhú cestu, ktorú droga prejde pred vstupom na územie Slovenska a vysoký počet medzizástavok, na naše územie prichádza droga značne zriedená. Pre bežného konzumenta bola na ulici ponúkaná droga v 3-4% koncentrácii. V súčasnosti ale boli zaznamenané aj ponuky vyššej koncentrácie pre bežného konzumenta.

Pervitín je vyrábaný priamo v „laboratóriu“, kde si varič určuje koncentráciu drogy priamo počas výroby.

Marihuana pestovaná priamo na políčkach má výrazne nižší obsah účinnej látky THC ako rastliny pestované hydroponným spôsobom. Voľne pestované rastliny zvyčajne producent konzumuje sám, prípadne s „priateľmi“. Hydroponne pestované rastliny sú spracovávané a určené pre širší okruh konzumentov.

OZ PRIMA za rok 2004 **zaregistrovala od svojich klientov sťažnosti na nekvalitný heroín, z toho dôvodu veľa z nich začalo užívať len pervitín alebo začali heroín kombinovať s pervitínom.** Rovnako streetworkeri registrovali, že viacero klientov sa začalo rozhodovať pre liečenie, práve vďaka zlej kvalite heroínu na ulici.

## Časť B Vybrané otázky

### 11. Rozdiely medzi pohlaviami

Pre monitorovanie problematiky rozdielov medzi pohlaviami boli využité nasledovné zdroje:

- Prieskumy Ústavu pre výskum verejnej mienky pri ŠÚ SR (*ÚVVM pri ŠÚ SR*) s dôrazom na prieskum v roku 2004 – boli skúmané rozdiely pre súbor dospeléj populácie SR.
- Prieskum Ústavu informácií a prognóz školstva (*ÚIPŠ*) z roku 2004 pre mládež vo veku od 15 do 26 rokov.
- Výsledky Občianskeho združenia Prima (*OZ Prima*), ktoré v roku 2004 realizovalo „Program výmeny striekačiek a iného zdravotníckeho materiálu“.
- Špeciálna štúdia Inštitútu drogových závislostí Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave (IDZ CPLDZ).
- Výsledky projektu Zboru väzenskej a justičnej stráže (*ZVJS*) „Väzenské opatrenia zamerané na rozdiely medzi pohlaviami, rozdiely v kultúre alebo praxi v mužských/ženských väzniciach“.

Z populačných a školských prieskumov boli získané údaje o rozdieloch medzi pohlaviami týkajúce sa drog, alkoholu a fajčenia.

#### Údaje za dospelú populáciu:

Pri názoroch na legalizáciu drog boli zistené významné rozdiely v náhľade mužov a žien na túto problematiku. Ženy viac preferujú zákaz užívania drog ako muži. Údaje o skúsenosti dospeléj populácie s drogami poukazujú na existujúci významný rozdiel medzi mužmi a ženami. Muži majú väčšie skúsenosti s užitím drogy ako ženy a percento takýchto občanov sa od roka 2000 zvyšuje. Pri konzumácii alkoholu sú výsledky taktiež „v prospech“ mužov, ale v tejto oblasti bol zaznamenaný pozitívny trend znižovania konzumácie alkoholu. Rozdiely medzi mužmi a ženami sú zaznamenané aj pri fajčení. Muži podľa zistených výsledkov fajčia viac než ženy.

#### Mládež vo veku od 15 do 26 rokov

Zistené údaje, v prevažnej miere, signalizujú väčšiu "zainteresovanosť" skôr mladých mužov ako žien v oblasti nelegálnych drog, fajčenia a alkoholu.

#### Údaje o liečbe

Z celkového počtu klientov, ktorí prvýkrát v živote nakontaktovali zdravotnícke alebo iné zariadenie kvôli problémom s užívaním drog, tvoria podstatnú časť muži. Zistené údaje tiež svedčia o možnej rodovo determinovanej inklinácii k užívaniu istých typov drog.

V súčasnosti špecializované zariadenia, zaoberajúce sa problematikou drog, ponúkajú rodovo špecifické služby iba do určitej miery. Veľká časť z nich si však uvedomuje potrebu zaviesť ucelené programy venujúce sa týmto otázkam.



## Oblasť trestného súdnictva

Riešenie problematiky drogovej závislosti sa vo väzenských zariadeniach uskutočňuje rovnako pri odsúdených mužoch i ženách.

### 11. 1. Vyhodnotenie údajov podľa pohlavia

#### 11.1.1 Údaje z populačných prieskumov ÚVVM pri ŠÚ SR

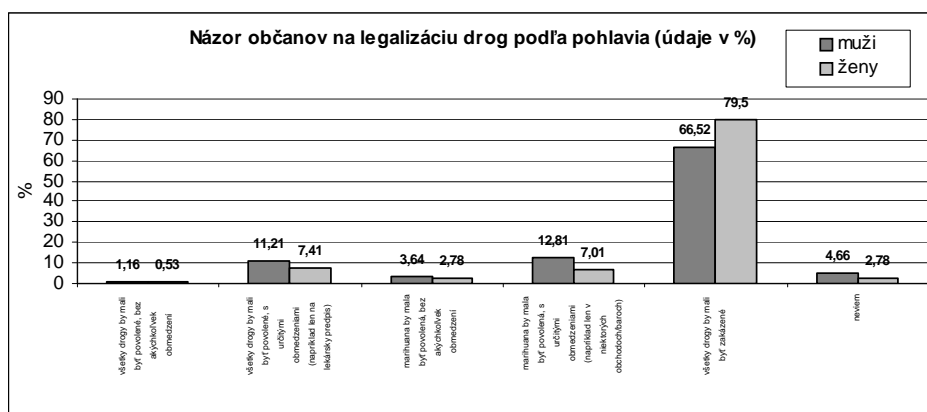
Prezentované sú vybrané výsledky z populačných prieskumov, ktoré boli realizované ÚVV pri ŠÚ SR v rokoch 2000, 2002 a 2004<sup>80</sup>

Súčasťou prezentovaných prieskumov bolo aj zisťovanie názorov dospeléj populácie SR (18 a viacročných) na rôzne oblasti v súvislosti s drogovou problematikou.

Uvádzané výsledky prezentujú zistené rozdiely medzi pohlaviami.

#### Názor na legalizáciu drog

- 2-krát viac mužov (1,16 %) ako žien (0,53 %) si myslí, že všetky drogy by mali byť povolené, bez akýchkoľvek obmedzení,
- necelých 13 % viac žien ako mužov je za zákaz všetkých drog,
- 3,8 % viac mužov ako žien zastáva názor, že všetky drogy by mali byť povolené, ale s určitými obmedzeniami (napríklad len na lekárske predpis),
- čo sa týka marihuany, s určitými obmedzeniami by ju povolili skôr muži (12,81 %) ako ženy (7,01 %).



Obr.11.1.1.1 Názor občanov na legalizáciu drog podľa pohlavia (r.2004)

Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

Z hľadiska vývoja (výsledky výskumov v r. 2000, 2002 a 2004) sa percento občanov (či už mužov alebo žien) mysliacich si, že všetky drogy by mali byť povolené bez akýchkoľvek obmedzení, znižuje.

80 „Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou. Verejná mienka.“ Štatistický úrad SR, Bratislava 2004. počet strán 96

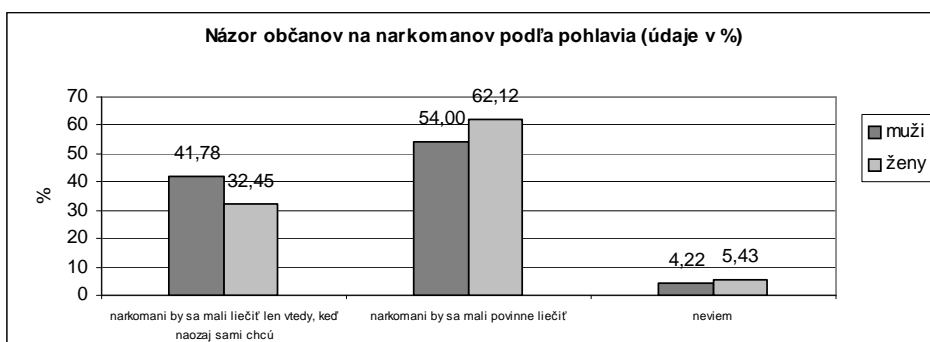
rok	2000		2002		2004	
pohlavie	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
všetky drogy by mali byť povolené, bez akýchkoľvek obmedzení	1,9	1,0	1,6	0,7	1,2	0,5
všetky drogy by mali byť povolené, s určitými obmedzeniami (napríklad len na lekársky predpis)	9,3	5,9	6,8	5,5	11,2	7,4
marihuana by mala byť povolená, bez akýchkoľvek obmedzení	3,2	1,3	4,1	1,3	3,6	2,8
marihuana by mala byť povolená, s určitými obmedzeniami (napr. len v niektorých obchodoch/baroch)	13,0	6,7	12,2	6,4	12,8	7,0
všetky drogy by mali byť zakázané	67,4	79,5	70,5	82,4	66,5	79,5
neviem	5,1	5,6	4,8	3,6	4,7	2,8

Tab.11.1.1.2 Názor občanov na legalizáciu drog v r. 2000 až 2004 podľa pohlavia (údaje v %)

Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

### Názor na narkomanov

Ženy sa skôr prikláňajú k názoru, že narkomani by sa mali povinne liečiť, muži zase, že narkomani by sa mali liečiť len vtedy, keď naozaj sami chcú.



Obr.11.1.1.2 Názor občanov na narkomanov podľa pohlavia (r.2004)

Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

Vo vývoji od r.2000 nastali v názoroch občanov na narkomanov len minimálne zmeny.

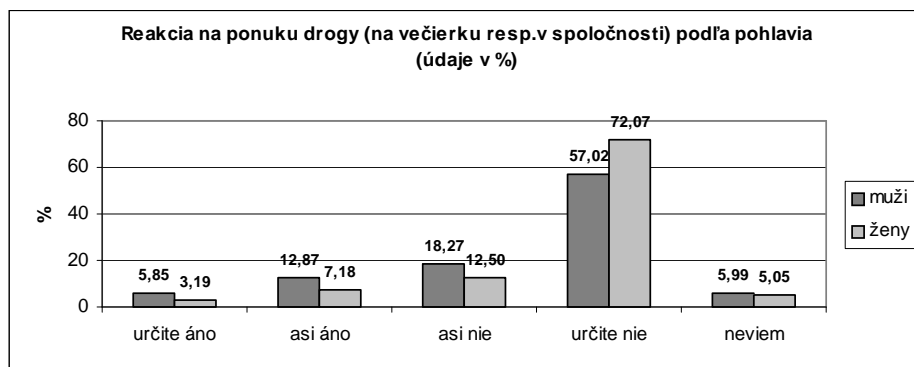
rok	2000		2002		2004	
pohlavie	uži m	ny že	uži m	ny že	uži m	ny že
narkomani by sa mali liečiť len vtedy, keď naozaj sami chcú	39,5	33,2	38,3	33,9	41,8	32,5
narkomani by sa mali povinne liečiť	55,9	62,6	55,1	63,2	54,0	62,1
neviem	4,7	4,3	6,7	2,9	4,2	5,4

Tab.11.1.1.2 Názor občanov na narkomanov v r.2000 až 2004 podľa pohlavia (údaje v %)

Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

### Reakcia na ponuku drogy (na večierku resp. v spoločnosti)

Ponúknutú drogu (na večierku resp. v spoločnosti) by si vzali skôr muži ako ženy, ženy by reagovali skôr záporne.



Obr.11.1.1.3 Reakcia na ponuku drogy (na večierku resp. v spoločnosti) podľa pohlavia (r.2004)  
Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

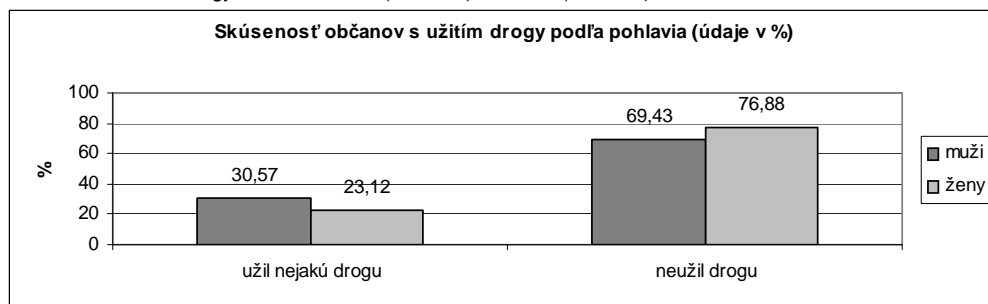
S odstupom štyroch rokov narástol podiel kladnej reakcie („určite áno“) na ponuku drogy v prípade mužov o 5,0 % (z 0,8 % v r.2000 na 5,9 % v r.2004) a v prípade žien o 2,8 % (z 0,4 % v r.2000 na 3,2 % v r.2004). Výrazne sa zvýšili percentá aj pri odpovedi „asi áno“, pri mužoch o 6,1 %, pri ženách o 4,7 %.

rok	2000		2002		2004	
pohlavie	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
určite áno	0,8	0,4	0,8	0,2	5,9	3,2
asi áno	6,8	2,5	4,1	2,1	12,9	7,2
asi nie	19,0	9,9	17,8	8,1	18,3	12,5
určite nie	66,1	83,5	71,5	87,1	57,0	72,1
neviem	7,3	3,7	5,9	2,6	6,0	5,1

Tab.11.1.1.3 Reakcia na ponuku drogy (na večierku resp. v spoločnosti) v r.2000 až 2004 podľa pohlavia  
(údaje v %)  
Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

#### Skúsenosť s užitím drogy

Skúsenosť s užitím drogy má viac mužov (30,57 %) ako žien (23,12 %).



Obr.11.1.1.4 Skúsenosť občanov s užitím drogy podľa pohlavia (r.2004)  
Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

Ak sledujeme vývoj skúsenosti dospelšej populácie s drogami počnúc od roku 2000 vidíme, že sa percento užitia drogy zvyšuje u mužov aj u žien. V r.2004 sa percento mužov so skúsenosťou s drogou zvýšilo v porovnaní s r.2000 o 14,0 %, u žien bol nárast o 14,5 %.

rok	2000		2002		2004	
pohlavie	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
užil nejakú drogu	16,6	8,6	26,9	19,9	30,6	23,1
neužil drogu	83,4	91,4	73,1	80,1	69,4	76,9

Tab.11.1.1.4 Skúsenosť občanov s užitím drogy v r. 2000 až 2004 podľa pohlavia (údaje v %)

Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

Prehľad skúseností občanov Slovenska, z hľadiska pohlavia a prevalencie, s rôznymi typmi omamných a psychotropných látok v r.2000 až 2004 prezentuje nasledujúca tabuľka.

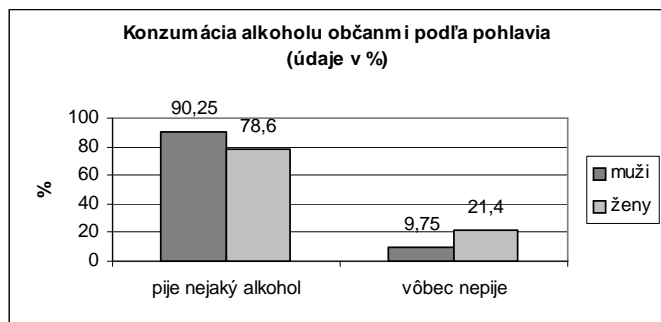
Ak ste užil niektorú z nasledujúcich drog, mohli by ste, prosím povedať, o akú drogu išlo a kedy ste ju užili ? (údaje v %)			r.2000		r.2002		r.2004	
			muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
marihuana/hašiš	áno	počas posledných 30 dní	2,9	1,2	3,2	0,9	1,6	0,9
		počas posledných 6 mesiacov	2,7	1,8	2,2	0,9	1,9	1,1
		počas posledných 12 mesiacov	2,6	0,7	1,8	0,7	2,0	1,2
		niekedy dávnejšie	6,1	2,5	10,5	5,4	12,2	5,3
		neužil som	85,7	93,8	82,3	92,1	82,2	91,6
rozpúšťadlá	áno	počas posledných 30 dní	0,5	0,0	0,2	0,2	0,3	0,0
		počas posledných 6 mesiacov	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1
		počas posledných 12 mesiacov	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,0
		niekedy dávnejšie	2,1	0,4	2,1	0,6	2,5	0,8
		neužil som	97,1	99,3	97,4	98,8	96,8	99,1
kokain/crack	áno	počas posledných 30 dní	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
		počas posledných 6 mesiacov	0,2	0,0	0,2	0,2	0,3	0,3
		počas posledných 12 mesiacov	0,2	0,1	0,8	0,0	0,3	0,0
		niekedy dávnejšie	1,0	0,0	0,5	0,3	0,9	0,1
		neužil som	98,7	99,9	98,6	99,6	98,5	99,5
amfetamíny	áno	počas posledných 30 dní	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
		počas posledných 6 mesiacov	0,2	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0
		počas posledných 12 mesiacov	0,3	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0
		niekedy dávnejšie	0,5	0,3	0,6	0,3	1,6	0,5
		neužil som	99,0	99,6	99,2	99,4	98,1	99,5
extáza	áno	počas posledných 30 dní	0,2	0,0	0,2	0,0	0,3	0,1
		počas posledných 6 mesiacov	0,6	0,0	0,5	0,3	0,6	0,0
		počas posledných 12 mesiacov	0,6	0,0	0,5	0,2	0,4	0,7
		niekedy dávnejšie	2,2	0,3	1,3	0,3	2,6	1,6
		neužil som	96,3	99,7	97,6	99,3	96,1	97,6
LSD/iné halucinogény	áno	počas posledných 30 dní	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
		počas posledných 6 mesiacov	0,2	0,0	0,0	0,0	0,4	0,3
		počas posledných 12 mesiacov	0,3	0,0	0,3	0,2	0,3	0,4
		niekedy dávnejšie	0,5	0,0	0,6	0,0	2,0	0,7
		neužil som	99,0	100,0	99,0	99,9	97,1	98,7
heroín	áno	počas posledných 30 dní	0,0	0,1	0,2	0,0	0,2	0,0
		počas posledných 6 mesiacov	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,1
		počas posledných 12 mesiacov	0,0	0,1	0,3	0,2	0,3	0,0
		niekedy dávnejšie	1,4	0,1	0,3	0,2	0,7	0,3
		neužil som	98,6	99,4	99,2	99,7	98,7	99,6
lekárske drogy (sedatíva, barbituráty, hypnotiká)	áno	počas posledných 30 dní	0,8	1,0	1,9	3,1	2,8	2,8
		počas posledných 6 mesiacov	0,6	0,4	1,9	1,8	1,6	2,3
		počas posledných 12 mesiacov	1,1	0,3	2,5	2,8	2,5	2,9
		niekedy dávnejšie	2,2	0,7	5,3	5,6	6,6	5,4
		neužil som	95,2	97,5	88,4	86,9	86,6	86,7
anaboliká	áno	počas posledných 30 dní	0,5	0,1	0,6	0,7	0,6	1,1
		počas posledných 6 mesiacov	0,5	0,3	0,3	0,9	0,4	0,3
		počas posledných 12 mesiacov	0,5	0,1	0,6	0,4	1,0	0,8
		niekedy dávnejšie	1,3	0,4	2,1	1,2	2,9	1,9
		neužil som	97,3	99,0	96,3	96,8	95,0	96,0
alkohol	áno	počas posledných 30 dní	—	—	—	—	56,5	32,5
		počas posledných 6 mesiacov	—	—	—	—	10,9	9,8
		počas posledných 12 mesiacov	—	—	—	—	5,4	10,3
		niekedy dávnejšie	—	—	—	—	9,2	13,1
		neužil som	—	—	—	—	18,1	34,4
tabak (cigarety, cigary, fajka)	áno	počas posledných 30 dní	—	—	—	—	41,2	19,7
		počas posledných 6 mesiacov	—	—	—	—	2,9	3,4
		počas posledných 12 mesiacov	—	—	—	—	1,8	2,6
		niekedy dávnejšie	—	—	—	—	15,9	12,3
		neužil som	—	—	—	—	38,3	62,0

Tab.11.1.1.5 Skúsenosti občanov s drogami (resp. omamnými a psychotropnými látkami) v r.2000 až 2004 podľa pohlavia

Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

## Konzumácia alkoholu

O 11,65 % viac mužov ako žien uviedlo, že pije nejaký alkohol.



Obr.11.1.1.5 Konzumácia alkoholu občanmi podľa pohlavia (r.2004)  
Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

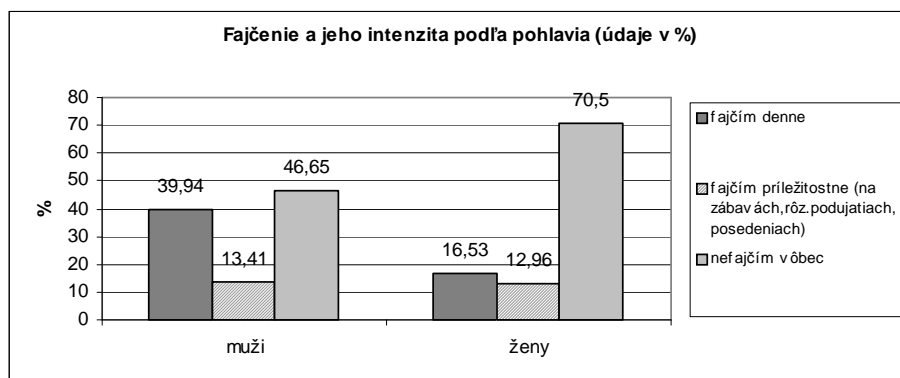
Nasledujúca tabuľka znázorňuje porovnanie výsledkov o konzumácii alkoholu mužmi a ženami v rokoch 2000 až 2004. Aj pri mužoch aj pri ženách nastal pokles v konzumácii alkoholu.

rok	2000		2002		2004	
pohlavie	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
pije nejaký alkohol	94,5	80,5	93,5	82,7	90,3	78,6
vôbec nepije	5,5	19,5	6,5	17,3	9,8	21,4

Tab.11.1.1.6 Konzumácia alkoholu občanmi v r. 2000 až 2004 podľa pohlavia (údaje v %)  
Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

## Fajčenie a jeho intenzita

Muži sú silnejší fajčiari ako ženy, denne fajčí 39,94 % mužov a 16,53 % žien, 70,5 % žien sa vyjadrilo, že nefajčí vôbec, u mužov je percento nefajčiarov 46,65 %.



Obr.11.1.1.6 Fajčenie a jeho intenzita podľa pohlavia (r.2004)  
Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

Porovnanie výsledkov o intenzite fajčenia mužov a žien od roku 2000 prezentuje nasledujúca tabuľka.

rok	2000		2002		2004	
pohlavie	muži	ženy	muži	ženy	muži	ženy
denne	44,2	20,8	38,0	16,7	39,9	16,5
príležitostne (na zábavách, rôznych podujatiach, posedeniach)	12,6	14,6	13,1	13,3	13,4	13,0
nefajčím vôbec	43,2	64,7	49,0	70,0	46,7	70,5

Tab.11.1.1.7 Fajčenie a jeho intenzita v r. 2000 až 2004 podľa pohlavia (údaje v %)

Zdroj: ÚVVM pri ŠÚ SR

### 11.1.2 Údaje z prieskumu ÚIPŠ

V ďalšej časti sú prezentované výsledky prieskumu ÚIPŠ<sup>81</sup>82, ktorý je celoslovenský, kontinuálny a reprezentatívny vo vzťahu k mládeži vo veku od 15 do 26 rokov.

#### Fajčenie tabakových výrobkov

Muži sú silnejší fajčiari, v tomto podsúbore je zaznamenaný vyšší počet príležitostných a najmä pravidelných fajčiarov a omnoho nižší počet nefajčiarov ako u žien.

Muži uvádzajú vyššiu spotrebu cigariet než ženy.

Chlapci začínajú experimentovať s fajčením v nižšom veku než dievčatá.

#### Konzumácia alkoholických nápojov

V konzumácii alkoholických nápojov majú jednoznačne prevahu muži a to najmä vo frekvencii denne a 2-3 krát do týždňa.

Chlapci začínajú ochutnávať alkohol skôr ako dievčatá a to najmä vo veku od 8 do 14 rokov.

Muži pijú častejšie pivo a tvrdý alkohol, zatiaľ čo ženy dávajú prednosť vínu a likérom.

Muži sa vo výrazne vyššej miere po konzumácii alkoholu opijú, pričom ženy sa väčšinou poučia už z prvej negatívnej skúsenosti.

Muži sa častejšie ako ženy po prvýkrát opijú vo veku nižšom ako je 17 rokov, avšak ženám sa táto situácia stane vo vyššej miere keď majú 18 a viac rokov.

#### Hra na hracích automatoch – gambling

Muži majú výrazne viac skúsenosti s gamblingom než ženy. Chlapci získavajú prvé skúsenosti s hrou na hracích automatoch najčastejšie vo veku od 10 do 17 rokov, zatiaľ čo dievčatá experimentujú s gamblingom v najvyššej miere už v čase plnoletosti (18-23 rokov). Muži chcú najčastejšie prostredníctvom hry na hracích automatoch vyhrať peniaze alebo vyplniť svoj voľný čas, zatiaľ čo pre ženy je prioritným dôvodom zvedavosť a hru si chcú len vyskúšať.

<sup>81</sup> Pétiová, M.a kol.: Rizikové a ochranné faktory konzumácie drog u mladých ľudí v Slovenskej republike. ÚIPŠ Bratislava 2004, 107 strán.

## Nelegálne drogy

Muži majú viac skúseností s nelegálnymi drogami ako ženy.

Ženy pokladajú za významnejší motív pre experimentovanie s nelegálnymi drogami riešenie osobných, a rodinných problémov, zatiaľ čo podľa názoru väčšiny mužov je dôležitejšie prispôsobenie sa rovesníckej skupine a strach, že sa im kamaráti vysmiejú. Pre mužov je teda významnejší názor priateľov, zatiaľ čo ženy preferujú dôvody riešiace ich vlastné problémy.

Muži začínajú experimentovať s nelegálnymi drogami skôr ako ženy a to najmä vo veku od 10 až 14 rokov. Za zaujímavé je možné považovať zistenie, že vo veku 13 rokov je počet experimentujúcich mladých ľudí u oboch pohlaviach rovnaký. Vo veku 15 až 17 rokov častejšie experimentujú s nelegálnymi drogami muži a vo veku 19 až 21 rokov majú v skupine mladých ľudí experimentujúcich s nelegálnymi drogami miernu prevahu ženy.

Muži pri **prvom experimentovaní** vyskúšali 5 druhov nelegálnych drog (prchavé látky, marihuanu, pervitín, hašiš a tabletky spolu s alkoholom), zatiaľ čo ženy po prvý krát užili až 7 druhov drog (prchavé látky, marihuanu, pervitín, hašiš a tabletky spolu s alkoholom, extázu a magické huby). Muži častejšie vdychovali prchavé látky alebo fajčili hašiš, zatiaľ čo ženy vo vyššej miere konzumovali tabletky spolu s alkoholom a extázu.

Ženy preferujú fajčenie a orálne užívanie drog, zatiaľ čo muži častejšie drogy vdychujú, prípadne ich užívajú vnútrožilovo.

Marihuana zostáva prioritnou drogou pre mužov, aj pre ženy. Ako druhú najfrekvencovanejšiu drogu užívajú opäť zhodne obidve sledované skupiny tabletky spolu s alkoholom, na treťom mieste muži vdychujú prchavé látky a ženy fajčia hašiš.

Viac ako polovica žien (51,5%, muži:45,3%) užila drogy len jednorazovo, zatiaľ čo u mužov je prioritná nepravidelná konzumácia (47,7%, ženy:45,5%). Muži vo vyššom počte konzumujú nelegálne drogy pravidelne (3,9%, ženy:3,0%), pričom ani jedna respondentka neuvádza víkendové užívanie drog (muži:3,0%).

Časté a aj ojedinelé obavy z drogovej závislosti pociťujú častejšie muži než ženy.

## 11.2 Opatrenia zamerané na deti a mladých ľudí podľa pohlavia

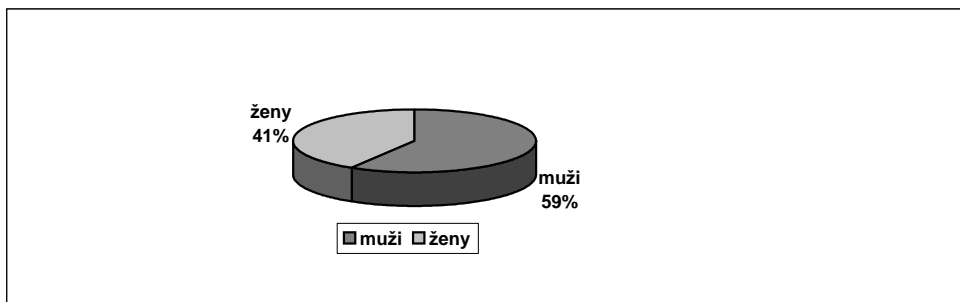
Za túto oblasť neboli údaje k dispozícii .

## 11.3 Opatrenia ako odpoveď na problémové užívanie drog a opatrenia zamerané na harm reduction

OZ Prima v roku 2004 realizovalo „Program výmeny striekačiek a iného zdravotníckeho materiálu“ v rozsahu 1184 hodín práce na ulici (24 hodín týždenne), čo predstavovalo 227 streetov (návštev v teréne) a 960 hodín sociálnej asistencie zameranú na pomoc klientom (20 hodín týždenne). Prima pôsobí na len území Bratislavy.

Združenie Prima svojim pôsobením v oblasti znižovania dôsledkov drogovej závislosti (*harm reduction*) pokrýva veľkú časť žien v populácii aktívnych užívateľov drog na území Bratislavy. Z 811 klientov programu „Program výmeny striekačiek a iného zdravotníckeho materiálu“ je 41% klientiek. Toto rozloženie ovplyvňuje najmä teritoriálne pôsobenie Združenia Prima (výpadovky na území Bratislavy).





Obr.11.3.1 Rozdelenie klientov podľa pohlavia za rok 2004  
Zdroj: OZ Prima

### Špecifiká pôsobenia návykových látok na ženy podľa Nešpora<sup>83</sup>

- Ženy vo všeobecnosti bývajú zdržanlivejšie a opatrnejšie vo vzťahu k návykovým látkam a iným závislostiam. To objasňuje ich relatívne menší počet v štatistikách závislostí v porovnaní s mužmi.
- U žien narastajú problémy spojené so závislosťou rýchlejšie ako u mužov.
- Návykové látky pôsobia na ženy omnoho intenzívnejšie, čo zapríčiňuje ich menšia pečeň, ktorá vo väčšej miere metabolizuje hormóny, spolu s nižšou hmotnosťou a vyšším obsahom tuku v tele v porovnaní s mužmi.
- Zdravotné poškodenie spojené s užívaním drog nastáva u žien včasnejšie.
- Žena sa do problémov s užívaním drog dostáva častejšie kvôli už závislému partnerovi, než muž kvôli závislej partnerke.
- Zneužívanie drog vrátane alkoholu odsudzuje okolie viac u žien než u mužov.
- Ženy sa v súvislosti so zneužívaním drog menej často dopúšťajú trestnej činnosti a násilných prejavov správania ako muži.
- Závislé ženy trpia častejšie depresiami a úzkosťami, ale menej často sa u nich vyskytujú poruchy osobnosti.
- Ženy majú silnejší pud sebazáchovy.
- Ženám viac záleží na výzore a ako pôsobia na okolie, čo môže objasňovať ich „samotárske pitie“.
- U žien sa preukázala súvislosť medzi menštruačným cyklom a pitím alkoholu. Obdobie pred menštruáciou je v tomto smere rizikovejšie.
- K špecifickým ženským problémom v súvislosti so zneužívaním návykových látok je poškodenie plodu.
- Závislá žena býva častejšie týraná, fyzicky napádaná a sexuálne zneužívaná.
- Ženy so závislosťou sa dokážu pomerne ľahšie odpútať od závislej skupiny (partie).
- Rodiny a deti závislých žien trpia týmto problémom viac, než rodiny závislých mužov.
- Ženy si ľahšie vytvárajú zdravý životný štýl.

<sup>83</sup> Nešpor K.: Návykové chováni a závislosť (Portál, Praha 2000):

#### **11.4 Údaje o liečbe a prístupy z hľadiska pohlavia – rozdiely v organizácii liečby**

Na Slovensku sa zdravotná starostlivosť a liečba pre ľudí s problémami súvisiacimi s užívaním drog poskytuje v súkromných, neštátnych a štátnych ambulantných a nemocničných zdravotníckych zariadeniach.

**Špecializované služby pre ľudí s problémami súvisiacimi s užívaním návykových látok v dostatočnej kvalite a kvantite poskytujú predovšetkým Centrá pre liečbu drogových závislostí.** Všeobecné služby poskytujú psychiatrické zariadenia s lôžkovými a ambulantnými oddeleniami, organizácie typu streetwork a resocializačné zariadenia.

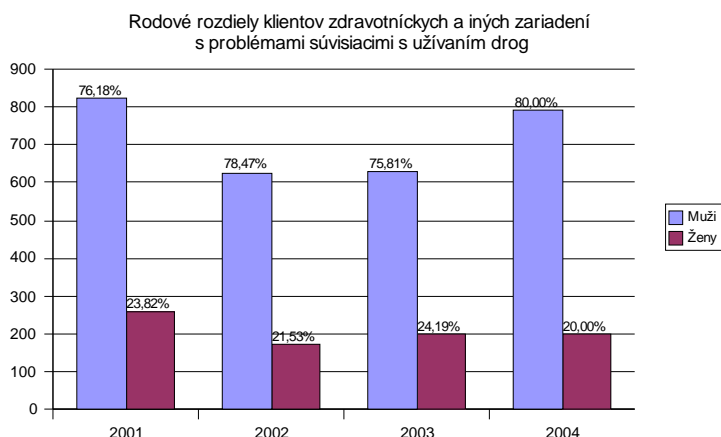
**Celé spektrum služieb sa poskytuje v Bratislave, ktorá sa v porovnaní s ostatnými slovenskými mestami vyznačuje najvyšším počtom ľudí so zdravotnými problémami súvisiacimi s užívaním drog.**

Existujúce programy určené užívateľom drog poskytujú zdravotnú starostlivosť bez rozdielu na pohlavie, národnosť, rasu, náboženstvo. Prístup do nich majú ako muži, tak aj ženy. Faktom však ostáva, že tieto programy pre ich univerzalitu nemusia spĺňať požiadavky, ktoré vyplývajú zo špecifických potrieb mužov a žien, čo môže zohrať úlohu pri uvažovaní o nakontaktovaní zdravotníckeho zariadenia alebo vstupe do liečebného programu. Ako poukázal aj prieskum IDZ CPLZD v Bratislave - ktorý je opísaný ďalej - jednotlivé zariadenia vnímajú vysokú potrebu existencie takýchto rodovo-špecifických programov.

##### **11.4.1 Rodové rozdiely klientov zdravotníckych a iných zariadení kvôli problémom s užívaním drog**

Informácie o rodových a iných charakteristikách klientov zdravotníckych a nezdravotníckych zariadení kvôli problémom s drogami sú zisťované predovšetkým formou hlásení, ktoré sú vyplňané inštitúciami pri prvom kontakte klienta s personálom zdravotníckeho alebo nezdravotníckeho zariadenia. Hlásenky sú zasielané do ÚZIŠ.

Podľa zdrojov dát z tohto zdroja, ako boli spracované IDZ CPLZD v Bratislave, sa v rokoch 2001-2004 počet klientov, ktorí po prvýkrát v živote nakontaktovali zdravotnícke alebo iné zariadenie kvôli problémom s užívaním drog, pohyboval od 799-1133 za rok. Spolu za toto štvorročné obdobie nakontaktovalo zdravotnícke a nezdravotnícke zariadenia kvôli problémom súvisiacim s užívaním drog 3753 klientov. Pomer mužov a žien medzi týmito klientmi bol v podstate stabilný, pričom od 75,8% - 80,0% klientov tvorili muži, žien bolo za celé obdobie 829. Rodové zastúpenie klientov znázorňuje obr.11.4.1.



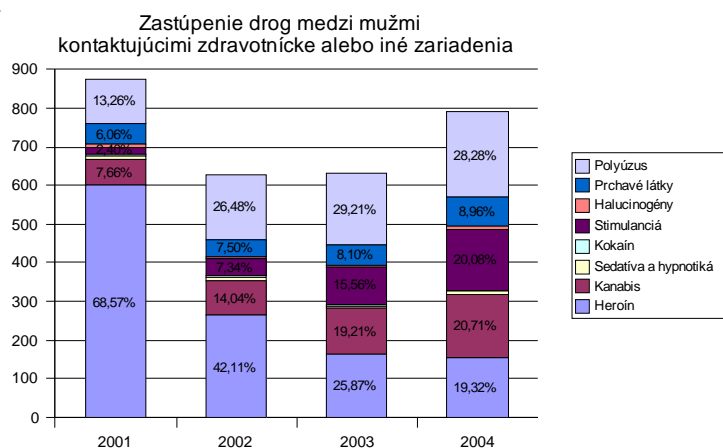
Obr.11.4.1.1 Rodové rozdiely klientov zdravotníckych a iných zariadení s problémami súvisiacimi s užívaním drog  
Zdroj: IDZ CPLDZ

V roku 2001 zo všetkých užívateľov, ktorí nakontaktovali lekára kvôli problémom súvisiacim s užívaním drog po prvýkrát v živote, tvorili užívatelia heroínu 69,0 %. Do roku 2004 toto percento postupne kleslo na 21,8%. U mužov klesol podiel prvokontaktov kvôli problémom súvisiacim s užívaním heroínu zo 68,6% na 19,3%, u žien to bolo o menej percentuálnych bodov - zo 70,5% na 31,8% (Obr.11.4.2 a Obr.11.4.3).

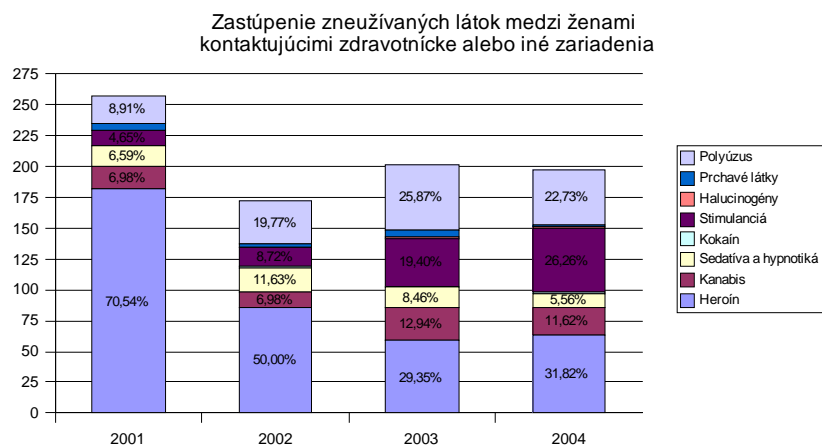
Presun je možné pripísať predovšetkým na vrub užívateľov kanabisu a stimulancií. Podiel užívateľov kanabisu, ktorí nakontaktovali zariadenia, postupne vzrastal zo 7,5% v roku 2001 na 18,9% v roku 2004. U mužov to bolo zo 7,7% na 20,7%, u žien zo 7,0% na 11,6%. Podiel užívateľov stimulancií, ktorí nakontaktovali zariadenia, postupne vzrastal z 2,9% v roku 2001 na 21,3% v roku 2004. Podobný trend bol viditeľný aj pri porovnaní medzi mužmi a ženami. Podiel prvokontaktov kvôli užívaniu stimulancií stúpol medzi mužmi z 2,4% na 20,1%, medzi ženami stúpol zo 4,7% na 26,3%.

Tretia skupina, ktorej zastúpenie v analyzovaných rokoch významne stúplo, bola skupina polyúzerov. Ich zastúpenie medzi všetkými diagnózami stúplo z 12,3% na 27,2%; u mužov z 13,3% na 28,3%, u žien z 8,9% na 22,7%.

Pokiaľ ide o legálne drogy, muži častejšie ako ženy kontaktujú zdravotnícke zariadenia kvôli problémom s užívaním prchavých látok – v priemere za sledované obdobie 7,6% mužov verzus 2,1% žien. Ženy častejšie ako muži kontaktujú zdravotnícke zariadenia kvôli užívaniu sedatív a hypnotík, ktoré sú ľahko dostupné aj bez predpisu napríklad v lekárnach – 7,8% žien verzus 1,1 % mužov.

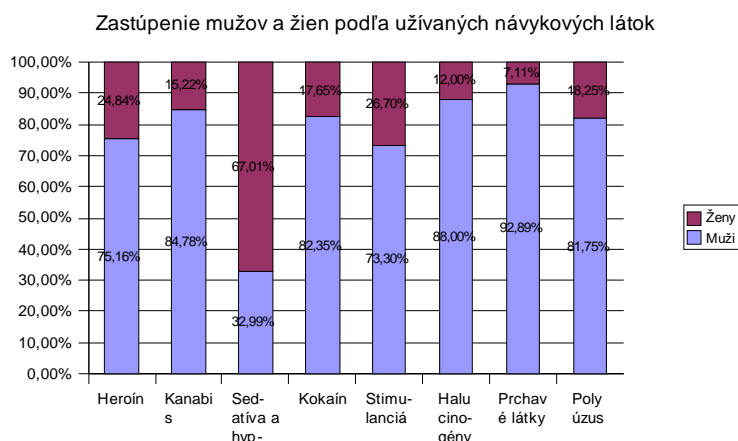


Obr.11.4.1.2 Zastúpenie drog medzi mužmi kontaktujúcimi zdravotnícke alebo iné zariadenia  
Zdroj: IDZ CPLDZ



Obr.11.4.1.3 Zastúpenie zneužívaných látok medzi ženami kontaktujúcimi zdravotnícke alebo iné zariadenia  
Zdroj: IDZ CPLDZ

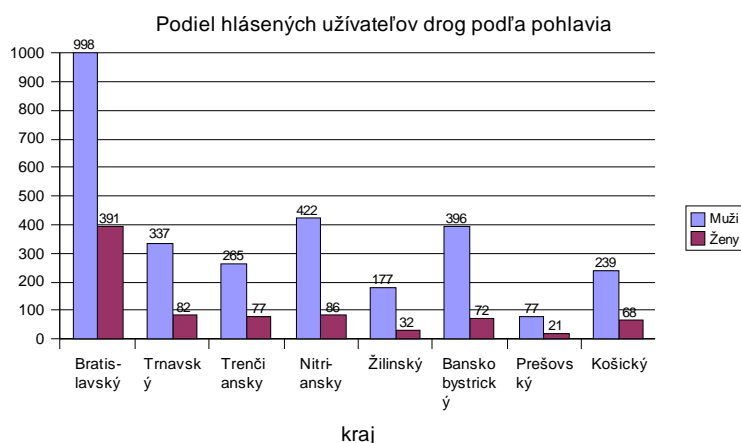
Podiel mužov a žien kontaktujúcich zdravotnícke a iné zariadenia podľa jednotlivých drog hovorí o možnej rodovo determinovanej inklinácii k užívaniu istých typov psychoaktívnych látok. Zastúpenie mužov a žien podľa jednotlivých užívaných drog v roku 2004 znázorňuje aj Obr.11.4.4. Ako už bolo uvedené, muži majú percentuálne významne vyššie zastúpenie v užívaní prchavých látok a ženy v užívaní sedatív a hypnotík.



Obr.11.4.1.4 Zastúpenie mužov a žien podľa užívaných návykových látok  
Zdroj: IDZ CPLDZ

Údaje poskytnuté ÚZIŠ nezahŕňajú kontaktovanie zdravotníckych zariadení kvôli problémom s užívaním alkoholu. Vychádzajúc z dát CPLDZ v Bratislave, najväčšieho multimodálneho centra pre liečbu drogových závislostí, kde podiel klientov s problémami s užívaním alkoholu je takmer 50%, je predpoklad, že zastúpenie takýchto klientov by bolo aj na celonárodnej úrovni ako medzi mužmi, tak aj medzi ženami, veľmi vysoké.

Pokiaľ ide o **geografické rozloženie počtu hlásení užívateľov drog**, hoci trend bol klesajúci, stále pochádzala väčšina hlásení užívateľov drog z bratislavského kraja (43,9% v roku 2001 až 31,6% v roku 2004). Podiel hlásení mužov a žien je v jednotlivých krajoch približne rovnaký ako podiel pri pohľade na Slovensko ako celok.



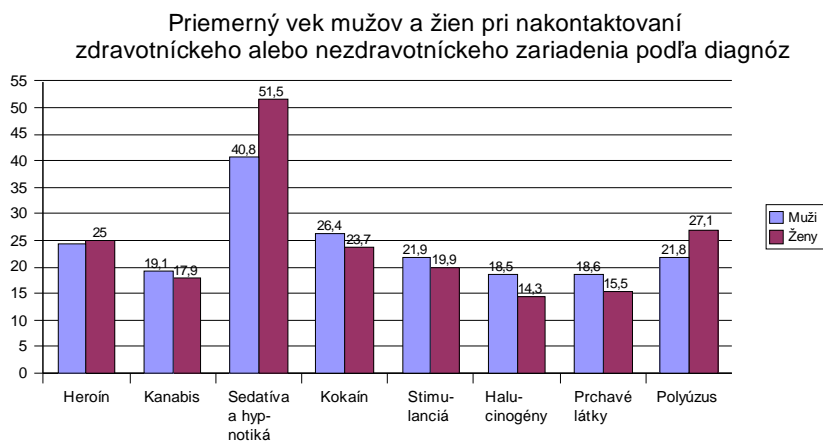
Obr.11.4.1.5 Podiel hlásených užívateľov drog podľa pohlavia  
Zdroj: IDZ CPLDZ

Hoci podiel mužov aj žien, ktorí nakontaktovali liečbu v bratislavskom kraji, sa do roku 2004 znížil, toto bolo do značnej miery spôsobené predovšetkým poklesom počtu hlásení v bratislavskom kraji, nie nárastom hlásení z iných krajov. Počas sledovaných rokov tvorili hlásenia z bratislavského kraja 34,1% všetkých hlásení žiadateľov – mužov o

liečbu. Hlásenia žien z bratislavského kraja tvorili takmer polovicu všetkých zaznamenaných hlásení žien na Slovensku (47,2%).

### Všeobecné charakteristiky klientov

Ženy kontaktovali zdravotnícke zariadenie vo vyššom veku ako muži. Priemerný vek mužov pri nakontaktovaní zariadení bol 22,4 roka a u žien 25,9 roka, pričom tento rozdiel bol štatisticky významný ( $p=0.000$ ). Vek klientov, v ktorom nakontaktovali liečbu, kolísal v rokoch 2001 až 2004 u mužov od 22,1 po 23,1 roka a u žien od 25,1 po 28,1 roka. Vek mužov a žien pri nakontaktovaní zdravotníckeho alebo nezdravotníckeho zariadenia je znázornený na obr.11.4.1.6.



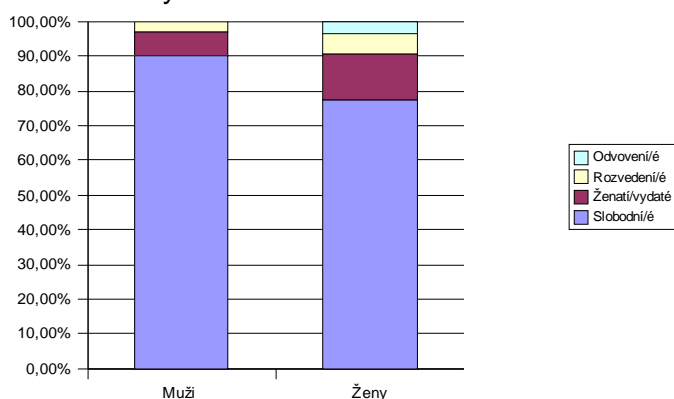
Obr.11.4.1.6 Priemerný vek mužov a žien pri nakontaktovaní zdravotníckeho alebo nezdravotníckeho zariadenia podľa diagnóz  
Zdroj: IDZ CPLDZ

**Dĺžka užívania primárnej drogy** bola u mužov štatisticky významne dlhšia ako u žien ( $p=0.000$ ) pri užívateľoch kanabisu a stimulancií v tom smere, že muži brali primárnu drogu dlhšie pokým nakontaktovali zdravotnícke alebo nezdravotnícke zariadenie. Tí muži, ktorí kontaktovali zariadenie kvôli užívaniu kanabisu, sa do zdravotníckeho alebo iného zariadenia dostavovali v priemere 2,83 roka od začatia užívania, ženy po 1,97 od začatia užívania primárnej drogy. Muži, ktorí kontaktovali zariadenie kvôli užívaniu stimulancií, sa do zdravotníckeho alebo iného zariadenia dostavovali v priemere 3,01 roka od začatia užívania primárnej drogy, oproti ženám, ktoré sa dostavovali po 2,11 roku od začatia užívania. Pri ostatných diagnózach bol rozdiel štatisticky nevýznamný.

### Rodinný stav/spolunažívanie

Zariadenia kontaktovali predovšetkým slobodní klienti. Percentuálne zastúpenie podľa rodinného stavu a pohlavia vyjadruje Obr.11.4.7.

### Rodinný stav klientov zariadení

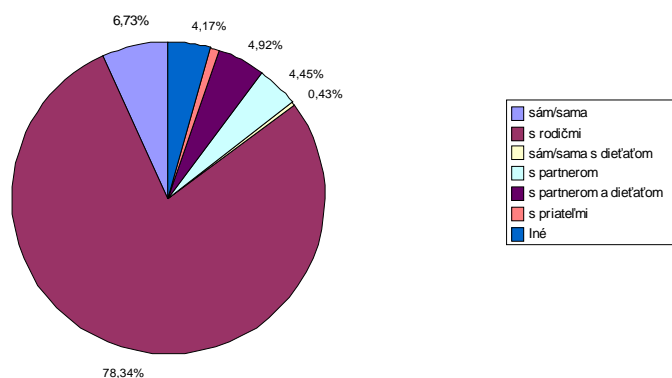


Obr.11.4.1.7 Rodinný stav klientov zariadení  
Zdroj: IDZ CPLDZ

Najviac klientov pri nakontaktovaní zdravotníckeho alebo iného zariadenia žilo s rodičmi, pričom v jednotlivých rokoch sa ich zastúpenie v rokoch 2001-2004 pohybovalo od 72,8% do 76,2%. S rodičmi žilo 78,3% mužov, ktorí nakontaktovali zariadenie a 63,4% žien. Percentá môžu poukazovať na motivovanie k liečbe rodinnými príslušníkmi, a to ako u mužov, tak u žien. Obr.11.4.8 a obr.11.4.9 znázorňujú rodinné zázemie/spolunažívanie mužov a žien pri nakontaktovaní zariadenia. Najmenšie zastúpenie mali klienti žijúci sami s dieťaťom, resp. žijúci s priateľmi, čo môže byť dôsledkom nedostatočnej motivácie k liečbe zo strany priateľov, resp. úplnou absenciou motivácie zo strany priateľov alebo motiváciou k užívaniu, alebo nedostupnosti starostlivosti o dieťa počas liečby.

Časové rozpätie od začatia užívania primárnej drogy po nakontaktovanie zariadenia bolo výrazne dlhšie u tých klientov, ktorí žili sami, s partnerom, resp. s partnerom a dieťaťom oproti tým, ktorí žili s rodičmi alebo priateľmi. Tento fakt by mohol vplývať na oddialenie vyhľadania liečby kvôli záväzkom o rodinu ako medzi mužmi, tak aj medzi ženami. Na druhej strane, tlak rodiny a priateľov tlačí klientov k skoršiemu vyhľadaniu liečby. Ako však už bolo uvedené, čas po vyhľadanie liečby tiež štatisticky významne súvisí s typom užívanej primárnej drogy.

### Spolunažívanie u mužov pri nakontaktovaní zariadenia

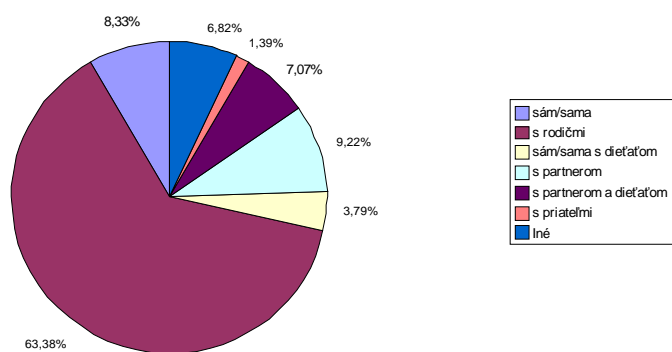


Obr.11.4.1.8 Spolunažívanie u mužov pri nakontaktovaní zariadenia  
Zdroj: IDZ CPLDZ

Ženy žijúce samy sa do liečby dostávali v priemere po o 4 roky dlhšej histórii užívania oproti mužom, ktorí žili sami ( $p=0.002$ ). Ak žili s rodičmi, tak sa do liečby dostali po dlhšom užívaní muži ako ženy ( $p=0.017$ ). V ostatných prípadoch nebol medzi pohlaviami štatisticky významný rozdiel, pokiaľ išlo o dĺžku brania po nakontaktovanie liečby v závislosti od toho, s kým klienti žili. Približne rovnaký podiel mužov (33,7%) a žien (36,0%) žil s drogovou závislosťou. Približne 90% klientov malo pri nakontaktovaní liečby stabilné ubytovanie.



### Spolunažívanie u žien pri nakontaktovaní zariadenia



Obr.11.4.1.9 Spolunažívanie u žien pri nakontaktovaní zariadenia  
Zdroj: IDZ CPLDZ

### Vnútrožilové užívanie drog

Medzi všetkými klientmi, ktorí v rokoch 2001-2004 po prvýkrát nakontaktovali zdravotnícke alebo iné zariadenie, bolo 1589 takých, ktorí užívali drogy vnútrožilovo (44,2%). Rozdiel medzi mužmi a ženami, pokiaľ ide o výskyt vnútrožilového užívania, nebol štatisticky významný ( $p=0.114$ ). 44,9% percenta mužov a 41,7% žien užívalo drogy vnútrožilovo.

Pohľad na iné spôsoby administrácie drogy by mohol poukazovať na problémy s užívaním drog typické pre mužov a pre ženy. 30 % mužov aplikuje drogu inhalovaním alebo fajčením, oproti 24,5% žien. Toto by mohlo súvisieť s väčšími problémami súvisiacimi s užívaním prchavých látok u mužov ako u žien. Ženy udávajú pomerne častejšiu administráciu drogy jedením a pitím – 16,5% oproti 4,7% mužov, čo by mohlo súvisieť s častejším užívaním hypnotík a sedatív vo forme tabliet, prípadne práškov, a.i.

Rozdiel v dĺžke užívania primárnej drogy po nakontaktovaní zdravotníckeho alebo iného zariadenia bol medzi mužmi a ženami, ktorí vnútrožilovo užívali drogy, štatisticky nevýznamný ( $p=0.724$ ). Muži kontaktovali zariadenie v priemere po 4,5 roku, ženy po 4,6 roku od začatia užívania. U iných ako vnútrožilových užívateľov drog bol však rozdiel v dĺžke užívania medzi pohlaviami štatisticky významný: 3,4 roka u mužov oproti 5,2 roka u žien ( $p=0.000$ ).

### 11.4.2 Rodovo špecifické služby pre užívateľov drog v Slovenskej republike

S cieľom zmapovať situáciu na Slovensku v oblasti poskytovania špecifických služieb pre mužov/ženy, ktorí užívajú drogy, uskutočnil IDZ CPLDZ v Bratislave prieskum pomocou dotazníka zasielaného e-mailom alebo faxom všetkým špecializovaným zdravotníckym zariadeniam pre liečbu drogovo závislých (Centrá pre liečbu drogových závislostí - 6), všetkým organizáciám typu „streetwork“ (6) a všetkým resocializačným strediskám na Slovensku (19, jedno z nich nebolo oslovené kvôli nemožnosti e-mailového/faxového kontaktu). Z 30 dotazníkov bolo navrátených 18 (60%) – 4 z CPLDZ, 6 zo streetwork organizácií a 8 z resocializačných stredísk.

Zariadenia uviedli od 0 do 55% podiel žien vo svojej klientele, v priemere to bolo 20%. V tabuľke, vytvorenej na základe navrátených dotazníkov, sú uvedené poskytované programy/služby a z tých zariadení, ktoré neponúkajú uvedený program, percento zariadení, ktoré vidia tento program/službu ako potrebný na základe svojich skúseností.

Zameranie programu	Ponúkajú (v %)	Z tých, čo neponúkajú, vidia ako potrebné(v %)
1.Redukcia injekčného užívania	61	80
2.Redukcia rizika sexuálneho prenosu infekčných chorôb	83	90
3.Zdravie klientov pracujúcich v sexbiznise	33	77
4.Problémové užívanie drog u tehotných žien	28	80
5.Problémové užívanie drog rodičov s malými deťmi	44	5
6.Prevenencia chorobnosti a úmrtnosti spojenej s užívaním	83	100
7.Dostupnosť rodovo (pre mužov, pre ženy) špecifickej	28	71
8.Feministické/ženské prístupy v liečbe alebo prístupy súvisiace so správaním typickým pre ženskú rolu	33	50
9.Priblíženie sa k správaniu typickému pre mužskú rolu v liečbe	39	69
10.Reakcia na rodové (muži-ženy) špecifiká súvisiace s rodinnými a sociálnymi vzťahmi	61	82
11.Reakcia na rodové (muži-ženy) špecifiká súvisiace s prácou a zamestnaním	67	73
12.Reakcia na rodové (muži-ženy) špecifiká súvisiace so vzdelávaním a výchovou	56	82
13.Poradenstvo ohľadne dlhov ako špecifická črta znižovania poškodenia medzi mužmi - užívateľmi drog.	41	55

Tab.11.4.2.1 Prehľad programov/služieb poskytovaných v jednotlivých zariadeniach  
Zdroj: IDZ CPLZD Bratislava

CPLDZ Predná Hora uviedlo navyše ako súčasť svojej ponuky programov režimovú liečbu zohľadňujúcu rodový prístup, pracovná rehabilitácia (RHB) detto.

Organizácia	Aké percento služieb (z 13) ponúka
CPLDZ Banská Bystrica	23
OZ Pomocná ruka	23
OZ Heuréka	31
OZ Storm	31
Čistý deň	31
OZ Risen	38
Nádej	38
Dom Charitas	38
Dom Krištof - Centrum pre rodinu	46
CPLDZ Bratislava	69
OZ Prima	69
OZ Odyseus	69
Retest	69
COR Centrum	77
RS Košice	77
ROAD	85
CPLDZ Predná Hora	92
CPLDZ Nové Zámky	0

Najviac horeuvedených rodovo špecifických služieb uviedli vo svojej ponuke zdravotnícke zariadenia (priemerne 8 uvedených služieb z 13, pričom asi 26% klientely týchto zariadení tvoria ženy) a resocializačné zariadenia (takisto priemerne 8 služieb/programov z 13, 16% klientely tvoria ženy) a najmenej organizácie typu streetwork (priemerne 6 z 13, 24% klientely tvoria ženy). Dve resocializačné strediská (Dom Charitas a RS Košice, z celkového počtu 8) uviedli, že za posledný rok mali výhradne mužskú klientelu (pričom jedno z nich je zamerané na poskytovanie starostlivosti len mužom).

Pokiaľ ide o plánovanie a zavedenie rodovo špecifických služieb do ponuky poskytovaných služieb jednotlivých zariadení, tri občianske združenia typu streetwork plánujú v budúcnosti zaviesť do svojej praxe programy zamerané na problémové užívanie drog tehotnými ženami, práva prostituujúcich žien a mužov, problémové užívanie drog užívateľov s malými deťmi, rodové špecifiká a gender štúdie s implementáciou do projektu v r. 2007 (OZ Storm), prácu s ľuďmi pracujúcimi v sexbiznise so zameraním na znižovanie rizík prenosu infekčných chorôb, monitorovanie zdravotného stavu, poradenstvo (OZ Risen) a v horizonte 6 mesiacov plánuje OZ Pomocná ruka zaviesť prácu s osobami pracujúcimi v sexbiznise, prehĺbenie kontaktu so ženami - užívateľkami drog, kladenie dôrazu na špecifické témy, ako sú užívanie drog v tehotenstve a počas dojčenia.

#### Náplň programov jednotlivých zariadení:

**CPLDZ BA** – metadónový udržiavací program (MUP), didaktoterapie, skupinové terapie, skupina pre príbuzných, psychoterapie, výmenný program ihl a striekačiek, automat na kondómy.

**CPLDZ Predná Hora** - ponúka stredne dlhodobú 3-mesačnú liečbu. Dobrovoľné aj ochranné liečby.

**OZ Heuréka** - klasický streetwork.

**OZ Prima** – klasický terénny program, výmenný program a práca Kontaktného Centra, program sociálnej asistencie, kde sa pracuje na individuálnom sociálnom pláne klienta akceptujúc otázku rodu. Nie je vypracovaný špecifický rodový model pre prácu s klientom.

**OZ Pomocná ruka** - výmena ihl a striekačiek, výdaj sterilného materiálu, dezinfekčných prostriedkov, edukácia v oblasti harm reduction osobným kontaktom aj pomocou edukačných materiálov.

**OZ Odyseus** – terénna sociálna práca, poradenstvo, výmenný program, distribúcia kondómov, testovanie na syfilis, sprevádzanie do zdravotníckych zariadení, nízkoprahový klub pre ženy pracujúce v sexbiznise, vytvorenie priestoru len pre ženy, sprostredkovávanie pracovných ponúk pre ženy, vydávanie info-edukačných materiálov, ktoré zohľadňujú rodové špecifiká.

**OZ Risen** - harm reduction, minimálne zdravotné ošetrovanie, poradenstvo cez externých pracovníkov (lekár, psychológ, psychiatr, právnik).

**OZ Storm** - terénna sociálna práca s vnútrožilovými užívateľmi a pracujúcimi v sexbiznise, výmena ihl, striekačiek, distribúcia alkoholových tampónov, suchých tampónov, filtrov a injekčnej vody, kyseliny askorbovej, škrtidiel, prezervatívov, lubrikačných gélov, prvokontaktné poradenstvo, ošetrovanie, časopis, právnik.

**Čistý deň** - uvedené programy sú priamo súčasťou resocializačného programu a jednotlivé témy sú spracovávané v rámci skupinových terapeutických sedení.

**COR Centrum** - starostlivosť v zmysle zákona 195/98 Z.z. paragraf 32 po ukončení povinnej školskej dochádzky s celoročným pobytom pre celé územie SR.

**Dom Krištof - Centrum pre rodinu:** prístrešie, poradenstvo, prevencia závislostí, spolupráca s políciou, preventistami, prednášky na školách o partnerstve, príprave na rodinu, sex. Partnerstvo, manželstvo, rodičovstvo. Nedelia a nepreferujú rodové špecifiká, aktivizácia rodiny k pomoci jej členovi.

**RS Košice** - primárna prevencia, sekundárna prevencia, ambulantná liečba, terciárna prevencia pre ubytovaných klientov formou psychoterapie.

**ROAD** – skupina pre abstinujúcich klientov, resocializácia drogovu závislých mužov a žien, svojpomocná skupina rodinných príslušníkov, voľná tribúna, klub AN, rodinná terénna terapia, telefonický kontakt, pomoc po telefóne.

**Nádej** - programy aplikované predovšetkým v súvislosti s konkrétnymi prípadmi a potrebami klientov.

**Retest** - prevencia chorobnosti, osvetá, spolupráca s lekármi, feministické prístupy, rola matky, partnerky, kultivované správanie, úcta k svojmu telu, mužská rola, rola otca, partnera, živiteľa rodiny, zodpovednosť, rodové špecifiká, komunikácia, vzťahy, etiketa, morálka, práca a zamestnanie - typ práce, orientácia profesií, kariérna pozícia, výchova a vzdelávanie - typy vzdelávania, druhy povinností, deľba práce v domácnosti, dlhy – asociálne správanie, dílerstvo, prostitúcia.

**Dom Charitas** - vyznačené programy/služby nie sú ponúkané jednotlivo, ale sú zakomponované do celého procesu resocializácie a trvajú počas celej dĺžky resocializácie.

**Hoci 94% (17 z 18) opýtaných zariadení uviedlo, že aspoň jeden zo spomenutých programov špecifických pre potreby mužov/žien ponúkajú, podľa opisov jednotlivých zariadení, okrem jedinej výnimky (Nízkoprahový klub pre ženy pracujúce v sexbiznise občianskeho združenia Odyseus), nikdy nešlo o separátne programy, vždy išlo len o začlenenie elementov rodovo špecifickej práce do iných programov, či služieb. Niekedy boli tieto elementy viac prepracované a v popredí, inokedy bolo len spomenuté, že nejaké rodovo špecifické elementy sú súčasťou inak univerzálne stavovaných programov, projektov, či služieb.**

**V každom prípade ale existuje povedomie, že tieto elementy do starostlivosti o užívateľov drog a závislých od drog patria a mnoho inštitúcií tiež uviedlo plány s relatívne krátkym časovým horizontom zaviesť ucelené programy venujúce sa týmto otázkam.**

Nezodpovedanou otázkou tiež zostáva, či nebude väčšia pravdepodobnosť výskytu rodovo špecifických elementov v službách tých organizácií, ktoré zaslali späť vyplnený

dotazník, ako u tých, ktoré na žiadosť o spoluprácu v tomto prieskume nereagovali. Je to jedna z plauzibilných hypotéz, každopádne je možné, že dotazník bol aspoň podnetom, že o tejto problematike začali trochu viac uvažovať.

#### 11.4.3 Hodnotenie výsledkov liečby Centra pre liečbu drogových závislostí

IDZ CPLDZ BA sleduje osudy klientov po jednom a po troch rokoch od ich vstupu do liečby.

V štúdiu z roku 1997 bolo po roku (v roku 1998) od vstupu do liečby z celkového počtu 345 klientov, ktorí boli zaradení do štúdie, dohľadaných 239. Z nich žiadne drogy nebralo 51,9% mužov a 40,7% žien. Po troch rokoch (v roku 2000) bolo dohľadaných 206 klientov, z ktorých nebralo žiadne drogy 59,9% mužov a 59,1% žien. Ak by sme sa pozerali na rozdiel pohlaví z pohľadu, či klienti pri dohľadaní nebrali žiadne drogy, môžeme povedať, že je **štatisticky signifikantný rozdiel medzi pohlaviami po jednom roku od vstupu do liečby**.

V štúdiu z roku 2001, do ktorej bolo zaradených 333 klientov, bolo po roku (v roku 2002) dohľadaných 250 klientov. V roku 2002, rok po vstupe do liečby, nebralo žiadne drogy 75,7% mužov a 78,7% žien. Po troch rokoch (v roku 2004) bolo dohľadaných 230 klientov, z ktorých 68,4% mužov a 84,7% žien nebralo žiadne drogy. Ak by sme sa pozerali na rozdiel pohlaví z pohľadu, či pacienti pri dohľadaní nebrali žiadne návykové látky, môžeme povedať, že je **štatisticky signifikantný rozdiel medzi pohlaviami po troch rokoch od vstupu do liečby**.

### 11. 5. Prístupy k sociálnej reintegrácii z hľadiska pohlavia

Za túto oblasť neboli údaje k dispozícii .

### 11. 6. Špecifické aspekty trestného súdnictva z hľadiska pohlavia

Väzenské opatrenia zamerané na rozdiely medzi pohlaviami, rozdiely v kultúre alebo praxi v mužských/ženských väzniciach

K podmienkam výkonu trestu odňatia slobody odsúdených žien v SR je potrebné vedieť, že odsúdené ženy vykonávajú trest oddelene od mužov, a to v osobitnom a jedinom ústave zriadenom iba pre ženy, v Ústave na výkon trestu odňatia slobody Nitra – Chrenová. Ústav je určený pre výkon trestu žien zaradených do všetkých nápravných skupín a tiež pre odsúdené mladistvé ženy a sú v ňom zabezpečené vhodné podmienky pre výkon trestu odsúdených žien všetkých vekových kategórií.

Zdravotnícka starostlivosť je zabezpečená v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi. Spôsob výkonu trestu a zaobchádzania je realizované v súlade so zásadami a odporúčaniami Európskych väzenských pravidiel. Spôsob výkonu trestu, rozsah práv a stanovených povinností odsúdených, formy a prostriedky zaobchádzania, podmienky zamestnávania, kultúrno-osvetovej práce, duchovnej starostlivosti a sociálneho zabezpečenia odsúdených sú upravené v zákone č. 59/1965 Zb. o výkone trestu v znení neskorších predpisov (napr. zákon č. 451/2002 Z. z.) a vo vyhláške MS SR, ktorou sa vydáva Poriadok výkonu trestu odňatia slobody (č. 125/1994 Z. z.). Všeobecné zásady a systém zaobchádzania, rozsah práv a povinností je rovnaký pre odsúdených mužov i odsúdené ženy.

Vo vzťahu k odsúdeným ženám zákon stanovuje tieto špecifiká:

1. Výkon trestu je vylúčený u tehotnej ženy a ženy, ktorá sa stará o dieťa mladšie ako jeden rok.

2. Výkon trestu u žien, ktoré prekročili 60 rokov sa vykonáva tak, aby bol primeraný veku a zdravotnému stavu. Z uvedeného dôvodu sú zaraďované do osobitných kolektívov.
3. Ustanovenia zákona sa používajú vo vzťahu k ženám s prihliadnutím na ich fyziologické a psychické osobitosti.

Uvedené ustanovenie sa aplikuje napr. pri zariaďovaní ubytovní odsúdených žien, kde sa vytvárajú podmienky na pranie osobnej bielizne, vykonávanie drobných opráv osobných vecí a na každodenné sprchovanie. Pri úprave zovňajšku sa odsúdeným ženám umožňuje primerané používanie vlastných kozmetických prípravkov, neobmedzuje sa úprava vlasov.

Odlišnosti sú aj v uplatňovaní disciplinárnych trestov. Odsúdenej žene nemožno uložiť disciplinárny trest celodenného umiestnenia do uzavretého oddelenia a trest umiestnenia do samoväzby. Je možné uložiť iba umiestnenie do uzavretého oddelenia v mimopracovnom čase, a to len do doby 10 dní.

V ústave sa vytvárajú podmienky na vhodné zamestnávanie odsúdených žien, väčšina žien je zaradených do primeranej práce. Ústav zabezpečuje tiež podmienky na vzdelávanie odsúdených samoštúdium, využívanie ústavnej knižnice, odoberanie dennej tlače, objednávanie tlače a kníh, odborných publikácií. Pre záujemkyne sa organizujú vzdelávacie kurzy, napr. kurz kuchárky, realizuje sa právna osveta, rodičovská výchova, rozvíjajú sa rôzne formy záujmovej činnosti typickej pre ženské pohlavie, zamerané napr. ručné práce, estetizáciu ústavu, zhotovovanie drobných predmetov pre deti a pod.

Zaobchádzanie s odsúdenými ženami sa viac orientuje na aktivity, ktoré sú zamerané na udržiavanie kontaktov s blízkymi osobami a osobitne na udržiavanie emocionálnych väzieb s deťmi a realizuje sa prostredníctvom odborne vyškoleného personálu – pedagógovia, psychológovia a sociálni pracovníci, ktorí odsúdené ženy nielen usmerňujú, ale poskytujú im aj poradenstvo a v prípade potreby i odbornú pomoc.

Riešenie problematiky drogovej závislosti u odsúdených žien sa uskutočňuje obdobne ako u mužov, realizuje sa liečba, ak je súdom nariadená, odsúdená žena liečbu vykonáva v Nemocnici pre obvinených a odsúdených v Trenčíne. Takisto sa u žien uplatňujú preventívne protidrogové programy zamerané na osvetu a vzdelávanie. V ústave Nitra-Chrenová je zriadená bezdrogová zóna, ktorá funguje obdobne ako v ústavoch alebo oddeleniach pre odsúdených mužov.

**Celkovo väzenstvo Slovenskej republiky problematike zdravotnej starostlivosti i zaobchádzaniu s drogovou závislosťou osobami venuje náležitú pozornosť, a to hneď od nástupu osoby do výkonu väzby, resp. výkonu trestu, počas celej doby pobytu.** Zbor vytvára podmienky na to, aby sa problematika liečby a prevencie drogových závislostí náležite riešila, pričom sa trvalá pozornosť venuje rozvoju preventívnych protidrogových programov. Zbor vníma problematiku komplexne a takto k nej aj pristupuje. Možno jednoznačne konštatovať, že vyvážené pristupuje k liečbe a prevencii. Vytvorené sú špecializované oddelenia na liečbu drogových závislostí, vo viacerých ústavoch sú zriadené tzv. bezdrogové zóny. Oddelenia pre dobrovoľnú liečbu drogových závislostí sú v dvoch ústavoch, v ústave pre mladistvých v Sučanoch a v ústave pre odsúdených mužov I. NVS v Hrnčiarovciach nad Parnou. Aj keď výkon trestu predstavuje krajnú sankciu, v procese zaobchádzania s odsúdenými a v ponímaní prevencie sú rozhodujúce predpoklady úspešnosti riešenia drogových závislostí, najmä v profesionalite pôsobenia personálu a preferovaní prístupu založeného na motivačných stimuloch korigovania postojov a správania odsúdených. Dôraz sa kladie na premyslenú, dôslednú a systematickú realizáciu stanovených programov a projektov.

V podmienkach väzenstva SR sa realizujú všetky základné prvky primárnej prevencie založenej na báze poskytovania správnych informácií a poznatkov o fyziologických, psychologických a sociálnych účinkoch drog. V systéme preventívneho zaobchádzania sa akceptuje prístup objasňovania hodnôt tak, aby sa podporovali postoje nonkonzumné a kladné ku kultivovanému a zdravému životnému štýlu. Komunitný spôsob zaobchádzania umožňuje využívať prístup na báze životných skúseností a spôsobilostí, umožňuje odsúdeným vyrovnávať sa s osobnými problémami, deficitmi a neobratnosťou v sociálnych vzťahoch a javí sa ako efektívny v eliminácii a redukcii rizika užívania akejkoľvek drogy, ktoré vzniká na báze maladaptívneho správania.

Väzenstvo SR je otvorené získavať nové skúsenosti a zaoberať sa novými podnetmi, ktoré prispievajú k efektívnosti a pozitívnym výsledkom v oblasti riešenia závislostí, a to nielen v oblasti zvyšovania efektívnosti prevencie nielen nelegálnych, ale celého spektra psychoaktívnych látok.

**V niektorých krajinách sa takýto celistvý/komplexný prístup uplatňuje už dlhšie a akceptuje ho aj Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). Principiálne sa prevencia orientuje aj na legálne drogy – alkohol a tabak, ktoré sú prakticky bežne dostupné a v našich podmienkach nadmieru tolerované.** V podmienkach väzenstva je alkohol nedostupný, avšak tabak je drogou mimoriadne rozšírenou. Pri aplikovaní novely zákona o ochrane nefajčiarov sa vytvorili podmienky na to, aby sa aj vo väzení zmenil spôsob boja s ATOD. Zaužívaná skratka ATOD - „Alcohol, Tobacco and Other Drugs“ (Alkohol, Tabak a Ostatné drogy) by sa mohla ujať aj v našich podmienkach najmä, ak je vedecky dokázaná<sup>84</sup> genetická spolupodmienenosť abúzu tabaku a alkoholu. Je preto nevyhnutné presadzovať komplexný prístup k riešeniu závislostí a realizovať programy zdravého životného štýlu, a to aj vo väzniciach. Pre alternatívu moderného a zdravého životného štýlu v kontexte výkonu krajnej sankcie a naplňania jej účelu, reintegrácie páchatelov trestnej činnosti do spoločnosti, sa vytvárajú i legislatívne podmienky. Pri aktuálnej tvorbe nových zákonov, je snaha vytvoriť taký systém zaobchádzania pre odsúdených, čiastočne aj obvinených, aby sa rozširovala možnosť tráviť čas zmysluplne, aby sa rozširovala ponuka zúčastňovať sa „zdravých“ a preventívnych aktivít ako je športovanie, záujmová a tvorivá činnosť, vzdelávanie, udržiavanie životného prostredia a pod.

---

<sup>84</sup> Kondáš, O. a kol. State z klinickej psychológie, str. 200

Ústav	Oddelenie	Zriadené v roku	Profilácia	Kapacita
Banská Bystrica-Kráľová	bezdrogová zóna	2001	II. NVS muži	12
	ÚOPZ	1992	II. NVS muži	35
Hrnčiarovce nad Parnou	dobrovoľná liečba	1998	I. NVS muži	12
	súdom nariadená ochranná liečba alkohol.+protitoxik.	2002	I. NVS muži	36
	ÚOPZ	1997	I. NVS muži	46
Prešov – POO	bezdrogová zóna	2004	I., II. NVS muži	169
Trenčín	súdom nariadená ochranná liečba alkohol.+protitoxik	1977	ženy, mladiství	10
Trenčín – Opatovce	bezdrogová zóna	2001	I., II. NVS muži	66
Nitra-Chrenová	bezdrogová zóna	2002	I. NVS ženy	21
Želiezovce	bezdrogová zóna	2002	II. NVS muži	29
Leopoldov	súdom nariadená ochranná liečba alkohol.+protitoxik	1973	II. NVS muži	10
	ÚOPZ	1995	II., III. NVS muži	26
Sučany	dobrovoľná liečba	1998	mladiství	30
	bezdrogová zóna	1001	mladiství	27
Košice-Šaca	bezdrogová zóna	2004	II. NVS muži	54
	ÚOPZ	2002	II. NVS muži	28
Ilava	súdom nariadená ochranná liečba alkohol.+protitoxik	1973	II., III. NVS muži	30
Spolu				671

Tab.11.6.1 Prehľad špecializovaných oddelení zameraných na riešenie drogovej závislosti a prevenciu drogových závislostí v podmienkach ústavov ZVJS

Poznámka:

ÚOPZ - úsek s osobitným programom zaobchádzania

NVS - nápravnýchovná skupina



## 12. Národné stratégie v boji proti legálnym a nelegálnym drogám od roku 1995 v SR a prognóza ich ďalšieho vývoja.

Vznik a rozvoj národných stratégií v oblasti boja proti nelegálnym drogám (osobitne narkotiká, omamné a psychotropné látky) a legálnym drogám (osobitne tabak a alkohol) v Slovenskej republike prebieha od vzniku prvého<sup>85</sup> Národného programu boja proti drogám v roku 1995, **osobitným vývojom pre oblasť nelegálnych drog a oblasť legálnych drog**. Dôvodov uvedeného postupu bolo niekoľko:

1. Výroba, dovoz a distribúcia nelegálnych drog je prioritne postavená mimo zákona a má nelegálny charakter z dôvodov bezpečnostných, ekonomických a zdravotných. Existuje tu viacero zákonov, ktoré sú úzko prepojené na legislatívu OSN a EÚ.
2. S nelegálnymi drogami je výraznou mierou spojená drobná ale aj organizovaná a obzvlášť nebezpečná kriminalita, ktorej následky pre občana štát majú výrazne negatívny dopad, ktorý vplýva aj na verejnú mienku a tým aj sprostredkovane na politické dianie. To bolo hlavným dôvodom vzniku Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog ako poradného orgánu vlády SR pre drogovú problematiku. Verejné výdavky na ochranu občana a bezpečnosť (polícia, colná kontrola, súdnictvo a väzenstvo) tvoria až 70% celkových výdavkov na boj proti nelegálnym drogám. Trestná činnosť páchaná v dôsledku užívania legálnych drog a to osobitne alkoholu (výtržníctvo a násilné trestné konanie) má zásadne iný charakter a je plne postihnuteľná na báze existujúcej legislatívy.
3. Výroba, distribúcia a predaj tabakových výrobkov a alkoholu (aj vína a piva) sú v prevažnej miere pod kontrolou štátu a štát sa významnou mierou podieľa na zisku z výroby, distribúcie a predaja legálnych drog. Problémom zostáva len drobná nelegálna výroba destilátov pre vlastnú spotrebu a nelegálny dovoz alkoholu a cigariet s cieľom dosiahnuť úniky v oblasti spotrebných daní. Miera daňových únikov tu však každoročne narastá v závislosti od rastu spotrebnej dane z tabaku a alkoholu.
4. Z nelegálnych drog pre štátny rozpočet neplynú žiadne príjmy zatiaľ čo výroba, distribúcia a predaj alkoholu a tabakových výrobkov podliehali osobitnému zdaneniu a napr. v roku 2004 príjem zo spotrebnej dane z predaja tabaku a tabakových výrobkov, liehu, vína a piva bol podľa Ministerstva financií SR 13 805,5 mil. Sk čo predstavovalo takmer 5,7 % príjmu štátneho rozpočtu v danom roku (príjem štátneho rozpočtu bol podľa Národnej banky Slovenska v roku 2004 v sume 242 444 mil. Sk). Náklady na boj proti nelegálnym drogám boli podľa záverečnej správy projektu, financovaného z grantu Európskej komisie „Sociálne a ekonomické náklady spojené so zneužívaním nelegálnych drog v Slovenskej republike“ (GS VMDZKD, 2005) vo výške 565,3 mil. Sk, čo predstavovalo 0,55 % verejných výdavkov štátneho rozpočtu v roku 2004 (podľa Národnej banky Slovenska boli výdavky štátu v roku 2004 boli 312 733 mil. Sk). Ekonomický profit štátu zo spotrebnej dane z predaja legálnych drog je v tomto porovnaní je mnohonásobne vyšší ako sú náklady štátu na boj proti nelegálnym drogám a legálnym drogám spoločne.
5. Miera zdravotného rizika z užívania legálnych drog bola rôzne posudzovaná v závislosti od vedeckého poznania rizík a ich dopadu na verejné výdavky. Rozpoznať zdravotné riziká a mieru ich dopadu na verejné zdravie zabezpečuje rezort zdravotníctva, ktorý pripravil prvé národné koncepcie a aj stratégie boja

<sup>85</sup> NPBD 1995-1998

proti legálnym drogám – tabaku a alkoholu. Hrozba pre verejné zdravie z užívania nelegálnych drog bola dlho vnímaná ako väčšia hrozba, ktorá bola navyše zvýraznená nebezpečenstvom šírenia nebezpečných infekčných ochorení predovšetkým HIV/AIDS a hepatítid. Náklady na liečbu onkologických a kardiovaskulárnych ochorení však v posledných rokoch výrazne vzrástli čo zdôrazňuje aj rastúce nebezpečenstvo negatívneho ekonomického dopadu nadmerného užívania tabaku a alkoholu.

Rozdielny prístup v oblasti kontroly nelegálnych a legálnych drog mal za následok koncentráciu pozornosti na tvorbu Národného programu boja proti drogám ako platformy boja proti nelegálnym drogám. Zmeny nastávajú až po roku 1999, kedy vzniká už druhý Národný program boja proti drogám 1999-2003 (ešte stále výlučne venovaný problematike nelegálnych drog) a kedy sa hrozba legálnych drog stáva stále viac uvedomovanou hrozbou pre verejné zdravie a v Slovenskej republike vznikajú dva osobitné národné programy:

1. Národný akčný program pre problémy s alkoholom – na základe uznesenia vlády SR č. 929 z 21. augusta 2002 bol pôvodne v gescii Úradu vlády SR (Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog) a na základe uznesenia vlády SR č. 339 zo 4. mája 2005 prechádza gescia na MZ SR (Hlavný odborník pre liečbu drogových závislostí).
2. Národný program na kontrolu tabaku – v gescii Úradu verejného zdravotníctva sa realizuje v súlade s Rámcovým dohovorom na kontrolu tabaku WHO a v súlade so zákonom NR SR 377/2004 o ochrane nefajčiarov. Tvorbu programu a jeho realizáciu zabezpečuje Národný koordinátor na kontrolu tabaku v pôsobnosti Úradu verejného zdravotníctva.

Oba národné programy v oblasti alkoholu a tabaku sú výrazne poznačené úsiliami WHO a jej európskej kancelárie pri zostavovaní príslušných európskych stratégií pre problematiku alkoholu a tabaku: Európsky akčný plán pre alkohol (1997) a Európska stratégia na kontrolu tabaku (2002). Gestorom uplatňovania európskych stratégií pre kontrolu tabaku a akčného plánu pre problémy s alkoholom je národná kancelária WHO v SR a MZ SR. Obe národné stratégie sa však nepremietli do tretieho Národného programu boja proti drogám na roky 2004 až 2008, ktorý naďalej zostáva v gescii Úradu vlády SR (Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog) s prioritnou orientáciou na problematiku nelegálnych drog.

Rastúca hrozba užívania legálnych drog pre verejné zdravie, ale aj rastúci význam ich kontroly pre ekonomiku štátu (zabezpečenie stáleho príjmu z rastu spotrebných daní a požiadavka obmedzenia ich nelegálnej domácej výroby derivátov a vína i pašovania cigariet) viedli k tomu, že vláda SR prijala uznesenie č. 339 zo 4. mája 2005, ktorým zaviazala podpredsedu vlády SR pre európsku integráciu, ľudské práva a menšiny a predsedu Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog rozšíriť mandát Výboru ministrov aj na legálne drogy, čím bol vytvorený predpoklad k zjednoteniu troch relatívne samostatných stratégií boja proti drogám v Slovenskej republike. **Príprava nových stratégií pre tabak a alkohol však naďalej zostala v pôsobnosti MZ SR. Dá sa predpokladať, že v období minimálne do roku 2008 budú v Slovenskej republike paralelne existovať tri rôzne národné stratégie:**

**Národný program boja proti drogám 2004/2008 ako základná nadrezortná stratégia v gescii Úradu vlády SR** (GS VMDZKD), ktorá sa realizuje v súlade s Európskou stratégiou boja proti drogám 2004/2012 a jej Akčným plánom 2005/2008. Úlohou tejto stratégie je prepojenie SR na programy v rámci inštitucionálnych štruktúr EÚ

a OSN v boji proti drogám. **Hlavné aspekty sú bezpečnosť a ekonomické náklady. Vedľajší aspekt je verejné zdravie.**

**Národný program na kontrolu tabaku v SR do roku 2008 v gescii MZ SR v prepojení na organizačné štruktúry SZO, a to osobitne jej európskej kancelárie.** Hlavným cieľom tejto stratégie je implementácia Rámcového dohovoru na kontrolu tabaku WHO z roku 2004, ktorý ratifikovala NR SR koncom roku 2004. **Hlavné aspekty sú verejné zdravie a ekonomické náklady. Otázkam bezpečnosti sa tento program nevenuje.**

**Národný akčný program pre problémy s alkoholom na roky 2006 až 2010 bude nadväzovať na Národný akčný program pre problémy s alkoholom z roku 2003,** ktorý vypracoval GS VMDZKD, ale nebol reálne uvedený do praxe), ktorý má v zmysle uznesenia vlády SR č. 339 zo dňa 4. mája 2005 predložiť na rokovanie vlády SR do konca novembra 2005 minister zdravotníctva SR. **Hlavné aspekty sú verejné zdravie a ekonomické náklady. Vedľajší aspekt je bezpečnosť.**

Ďalší vývoj smeruje k úzkej previazanosti týchto programov s možnosťou ich spojenia do jedného programu najskôr v roku 2008. **Skôr sa však dá predpokladať, že spojenie národných programov pre nelegálne drogy, alkohol a tabak bude až v období okolo roku 2010 až 2012, keď dôjde k prehodnocovaniu európskych stratégií a následne aj národných stratégií v uvedených oblastiach.** Osobitne dôležitým bude:

1. Určiť zodpovedného jednotného gestora a z toho vyplývajúce kompetencie – **napr. vznik Národného protidrogového úradu;**
2. **Inštitucionálne zabezpečiť zložitú koordináciu a prepojenie veľkého počtu hráčov v realizácii komplexnej protidrogovej stratégie;**
3. Zabezpečiť finančné krytie realizácie jednotlivých stratégií a následne finančné krytie nákladov spoločného postupu s použitím z finančných zdrojov plynúcich z predaja legálnych drog, a to osobitne alkoholu a tabaku;
4. Zabezpečiť monitoring, evaluáciu a následné korekcie a aktualizácie;
5. Zabezpečiť koordináciu so stratégiami EÚ a WHO.

**Otvorenou a doposiaľ koncepcne neriešenou zostáva otázka šírenia dopingu z vrcholového športu do oblastí rekreačného športu a zneužívania dopingu aj v iných oblastiach ľudských činností.** Taktiež neriešenou otázkou je rastúca miera zneužívania voľne dostupného drogistického tovaru a niektorých chemických látok ako lacných náhrad stále drahších a ťažšie dostupných nelegálnych drog, alkoholu a tabaku. Pre tieto otázky doposiaľ nebola v Slovenskej republike vypracovaná osobitná stratégia. Výnimkou sú len niektoré zákony obmedzujúce distribúciu prekurzorov a nebezpečných chemických látok (vrátane rozvoja systému včasného varovania – EWS) a úsilie o prijatie antidopingovej legislatívy.

## **12.1 Programy a aktivity jednotlivých rezortov v oblasti problémov s alkoholom v roku 2004**

Regionálny výbor SZO pre Európu vypracoval Rámcový program alkoholovej politiky v Európskom regióne. Slovensko v záujme riešenia problému prevzalo základné princípy predložených dokumentov, na základe ktorých bol na základe uznesenia vlády SR č. 929 z 21. augusta 2002 v roku 2002 GS VMDZKD vypracovaný **Národný akčný plán**

**pre problémy s alkoholom (NAPPA).** Uvedený program však nebol uvedený do reálnej praxe z dôvodov jeho finančného nezabezpečenia v štátnom rozpočte, a tak na základe uznesenia vlády SR č. 339 zo 4. mája 2005 bol minister zdravotníctva SR poverený vypracovaním novej verzie Národného akčného plánu pre problémy s alkoholom na roky 2006 až 2010 s účinnosťou od 1.1.2006. **Národný akčný plán pre problémy s alkoholom bude vychádzať z princípov a stratégie materiálu WHO pre región Európy – „Rámcový program alkoholovej politiky“ a zároveň sa bude zameriavať na priority aktuálne pre Slovensko.**

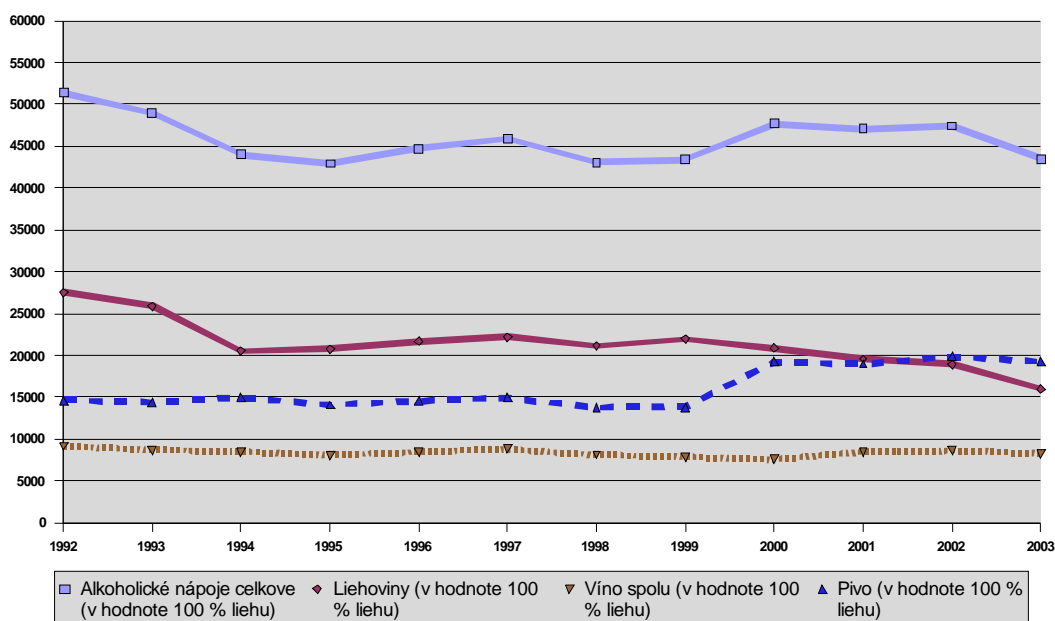
### **Aktuálna situácia na Slovensku**

Alkohol je na Slovensku stále drogou číslo jedna, pokiaľ ide o rozšírenosť a výskyt jeho užívania. Aj napriek pozitívnym trendom v spotrebe v posledných rokoch (pokles spotreby „tvrdého“ alkoholu – destilátov) je stále nebezpečím, najmä pre jeho ľahkú dostupnosť a aj pre časté nedodržiavanie legislatívnych predpisov (predaj alkoholu mladistvým do 18 rokov). To všetko, spolu so spoločensky podmieneným užívaním a vytváraním návyku od malička, ako dokumentujú aj výsledky štúdie ESPAD<sup>86</sup>, vedie k tomu, že s alkoholom sa začína v čoraz mladšom veku. Významný je tiež čoraz vyšší podiel alkoholu ako spoluúčinkujúcej drogy pri viacnásobnom užívaní drog (polykonzumácia), najmä v kombinácii s kanabisom, ale aj so stimulantami (napr. v snahe

---

<sup>86</sup> Nociar, A.: Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže, Veda, Bratislava, 2004.

Spotreba alkoholických nápojov v ekvivalente čistého alkoholu, v tisícoch litrov, Slovensko



Graf 12.1.1 Spotreba alkoholických nápojov na Slovensku  
Zdroj : ŠÚ SR

rezortov, aj v roku 2004 boli realizované aktivity a programy v rámci rezortov so zameraním na preventívne pôsobenie a riešenie problematiky v danej oblasti.

**Rezort zdravotníctva** v oblasti problému s alkoholom plní viacero funkcií. Predovšetkým je to **liečebná starostlivosť** (poskytovaná osobám so závislosťou od alkoholu, resp. osobám s problémami súvisiacimi s alkoholom). Liečba problémového užívania alkoholu, resp. závislosti je prepojená s liečbou ostatných látkových i nelátkových závislostí, či už ide o poskytované služby vo všetkých zdravotníckych zariadeniach poskytujúcich psychiatrickú starostlivosť alebo o špecializované služby poskytované najmä v centrách pre liečbu drogových závislostí.

**Podľa zákona NR SR č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je liečba** alkoholovej závislosti v zozname prioritných chorôb a ako taká je uhrádzaná zdravotnými poisťovňami v rozsahu 50% nákladov. Zvyšných 50% nákladov hradí klient alebo sú financované z iných verejných (obec, mesto) alebo súkromných zdrojov (nadácie, občianske združenia, dary, granty).

Poskytovanie liečebnej starostlivosti je späté s aktivitami v *oblasti prevencie*, či už špecifickej alebo nešpecifickej, ktorá prebieha najmä vo forme poskytovania informácií, vzdelávania verejnosti i odborníkov a realizácii aktivít zameraných na osvetovú činnosť.

V rámci prebiehajúcej reformy zdravotníctva sa realizuje decentralizácia správy zdravotníckych zariadení na orgány miestnej správy a samosprávy, súčasne s pokračujúcim rozširovaním poskytovania služieb neštátnymi subjektami. Do transformačného procesu boli zaradené aj špecializované zdravotnícke zariadenia - centrá pre liečbu drogových závislostí, ktoré v roku 2004 boli najprv delimitované od základných zdravotníckych zariadení (NsP, FN a Polikliniky) a následne boli zriadené ako právne subjekty, príspevkové organizácie s ich zaradením do transformačného procesu na neziskové organizácie.

**V roku 2004 sa znížil počet existujúcich centier z osem na šesť z dôvodov nedostatočného finančného zabezpečenia a taktiež nadmerného objemu lôžkových kapacít, ktoré neboli zmluvne zabezpečené zdravotnými poisťovňami.** . Okrem toho v roku 2004 bola zrušená Protialkoholická záchytná izba v Košiciach a v Bratislave bola jej činnosť z technických a prevádzkovo – finančných dôvodov pozastavená. Obe PZI boli prevádzkované v rámci CPLDZ. Tento aktuálny problém nastolil otázku zodpovednosti klientov, obcí a miest, zdravotníctva a polície v zabezpečení činnosti protialkoholických záchytných izieb a taktiež otázky nakoľko sa jedná o poskytovanie služieb v oblasti verejného zdravia, zabezpečenia verejného poriadku a bezpečnosti občanov.

Za rok 2004 bolo len v CPLDZ Bratislava zaevidovaných 209 nových pacientov liečených pre závislosť na alkohole, prevažujú však pacienti so závislosťou na ilegálnych psychoaktívnych látkach.

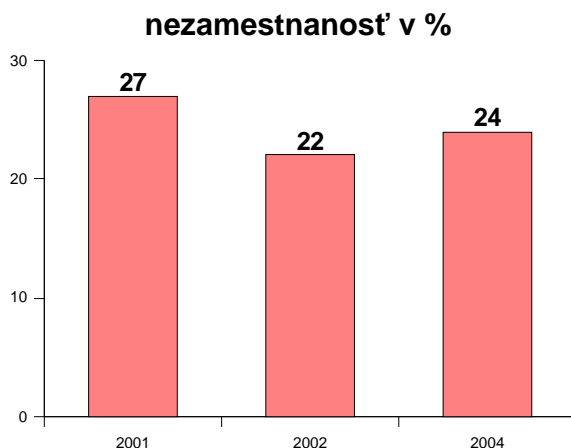
**Podľa štatistických údajov z ÚZIŠ<sup>87</sup> v roku 2004 bolo na Slovensku hospitalizovaných s Dg F 10 – (porucha psychiky a správania zapríčinené užitím alkoholu - MKCH-10) celkovo 9853 osôb, z toho 7803 mužov a 2050 žien, z toho 9676 a v zdravotníckych zariadeniach MS SR a NMO SR liečených 177 osôb.**

Liečba alkoholovej závislosti je možná a na základe výsledkov štúdie<sup>88</sup> uskutočnenej IDZ pri CPLDZ Bratislava aj úspešná. V kohorte 136 pacientov, sledovanej od roku 2001, sa skúmali viaceré stránky hodnotenia úspešnosti liečby, okrem iného aj u závislých na alkohole. Pacienti boli kontaktovaní po roku a potom opakovane po troch rokoch, pričom sa sledovali určené parametre poukazujúce na účinnosť/neúčinnosť liečby. Ako zaznamenáva predložený graf 12.1.2, po jednom roku klesla nezamestnanosť v kohorte o 5% a aj po troch rokoch bol rozdiel oproti začiatku pozitívny (pokles o 3% oproti začiatku), a to aj v zložitých podmienkach všeobecne vysokej miery nezamestnanosti.

---

<sup>87</sup> UZIŠ

<sup>88</sup> (Okruhlica L., Klempová D., Bušová Z., Kováčsová E.: Štúdia sledovania osudov pacientov so závislosťou po liečbe v CPLDZ Bratislava, 2005



Graf 12.1.2. Pokles nezamestnanosti u sledovaných alkoholikov po liečbe.

Zdroj: Štúdia sledovania osudov pacientov so závislosťou po liečbe v CPLDZ Bratislava, 2005

Graf 12.1.3 Sledovanie úspešnosti liečby – abstinencia po troch rokoch

Zdroj : Štúdia sledovania osudov pacientov so závislosťou po liečbe v CPLDZ Bratislava, 2005



Ešte výraznejšie možno demonštrovať účinnosť poskytnutej liečby na uvedenom grafe (obr.12.1.3) z tej istej štúdie, kde po roku bolo z pôvodne 100% závislých na alkohole 74% abstinujúcich a aj výsledný stav 64% neužívajúcich alkohol po troch rokoch od liečby je veľmi povzbudivý.

**Pokiaľ ide o hodnotenie úspešnosti liečby,** je dôležité ujasniť si, čo je z metodologického hľadiska považované za novú a čo za opakovanú liečbu. Podľa definície WHO by mal byť pacient po roku abstinencie považovaný za vyliečeného a každá ďalšia liečba by mala byť považovaná za novú liečbu. Nejednotnosť v dodržiavaní spoločných metodických štandardov môže viesť k skresľovaniu výsledkov, k zhoršeniu porovnávania

výsledkov a k určitému pesimizmu. Podľa iného prieskumu IDZ CPLDZ<sup>89</sup> by uplatnením uvedeného kritéria novej liečby mohla byť za novoliečených považovaná až nadpolovičná väčšina pacientov, vracajúcich sa do liečby po istom období abstinencie.

Rezort MZ SR svojím odborným potenciálom vstupuje aj do oblasti prevencie. **Na poli primárnej prevencie je to najmä práca s mládežou**, realizovaná vyškolenými a skúsenými odborníkmi. V rámci rezortu sa uskutočňovali viaceré školiace aktivity pre deti i stredoškolskú mládež. Napr. CPLDZ-IDZ Bratislava vykonával v priebehu celého roka cyklicko-informačné školenia pre deti a mládež bratislavských škôl. Takisto sa zapojil do školenia pedagogických pracovníkov v oblasti predchádzania drogových a alkoholových závislostí.

**Súčasťou vzdelávania odborníkov pracujúcich v poradenstve bol v máji roku 2004 uskutočnený celoslovenský akreditovaný kurz poradenstva pre oblasť závislostí.**

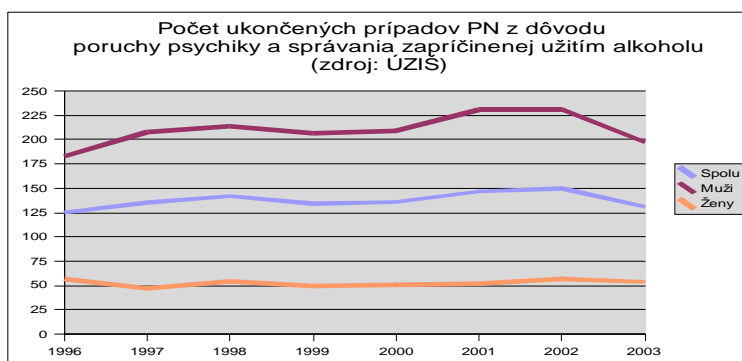
Dôležité je tiež oslovovanie širokej verejnosti, napríklad prostredníctvom periodík, tlače a tiež elektronických médií, vrátane internetu. V spolupráci s Komunitnou nadáciou Bratislava IDZ pripravilo dvojčíslo **časopisu Nezávislosť**, ktorý má slúžiť ako terapeutický prostriedok v liečbe ľudí so závislosťou.

Významné miesto má v rezorte zdravotníctva odborný časopis „**Alkoholizmus a drogové závislosti**“ (predtým **Protialkoholický obzor**), ktorý vychádza od roku 1965 a je dostupný a známy aj v zahraničí.

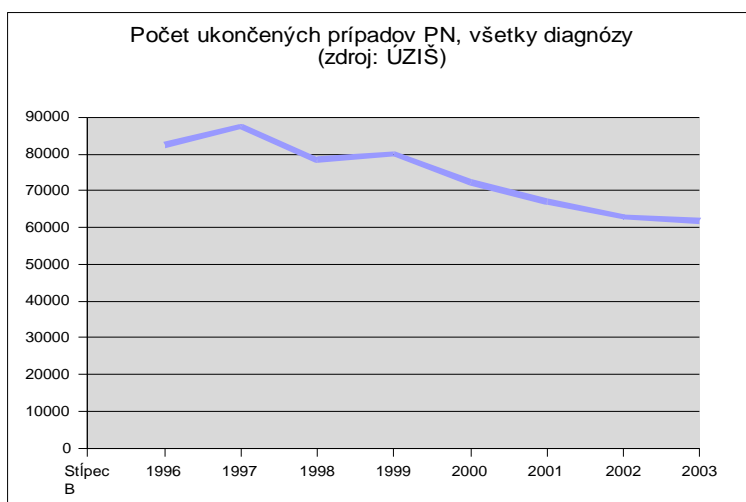
---

<sup>89</sup> 89 Okruhlica L., Klempová D., Bušová Z.: Závislosť má lepšiu prognózu, ak sa rigorózne aplikuje medicínsky model, 2005



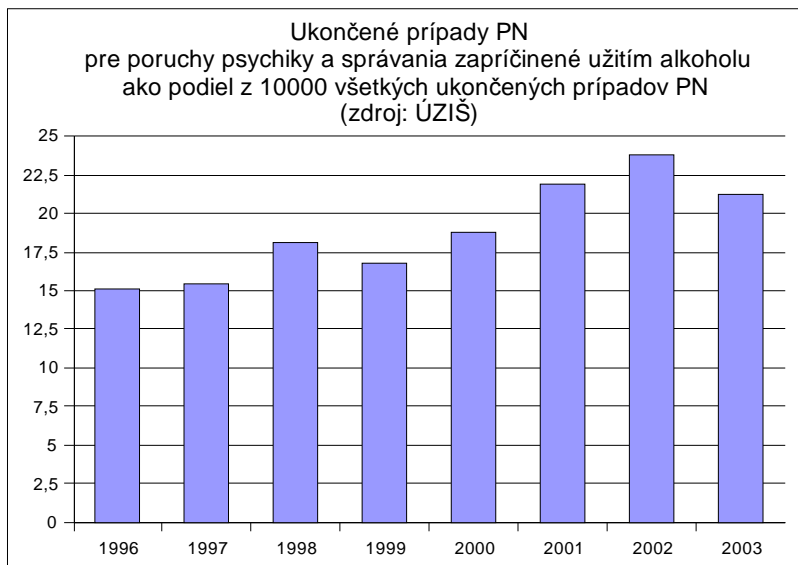


Obr. 12.1.4 Počet ukončených PN z dôvodu diagnózy F 10  
Zdroj : ÚZIS



Obr. 12.1.5 Počet ukončených prípadov – všetky diagnózy  
Zdroj:ÚZIS

Jedným z celospoločensky negatívnych dopadov užívania alkoholu je **ekonomický efekt** v podobe vyradenia časti ekonomicky činného obyvateľstva z pracovného procesu, buď nepriamo, pri prejavení sa dlhodobých nepriaznivých účinkov alkoholu na zdravie zamestnancov, tak aj priamo následkom vzniku závislosti na alkohole a s tým spojený spôsob života. Ako vyplýva zo štatistiky ÚZIS, vývoj v oblasti práceneschopnosti ( PN ) z dôvodu porúch psychiky a správania zapríčinených užitím alkoholu je za posledné obdobie zdanlivo priaznivý, ako možno dokumentovať na grafe 12.1.4. vo všeobecnosti trend práceneschopnosti klesajúci. Pri interpretácii však treba okrem iného mať na zreteli aj to, že v poslednom období je vo všeobecnosti klesajúci trend.

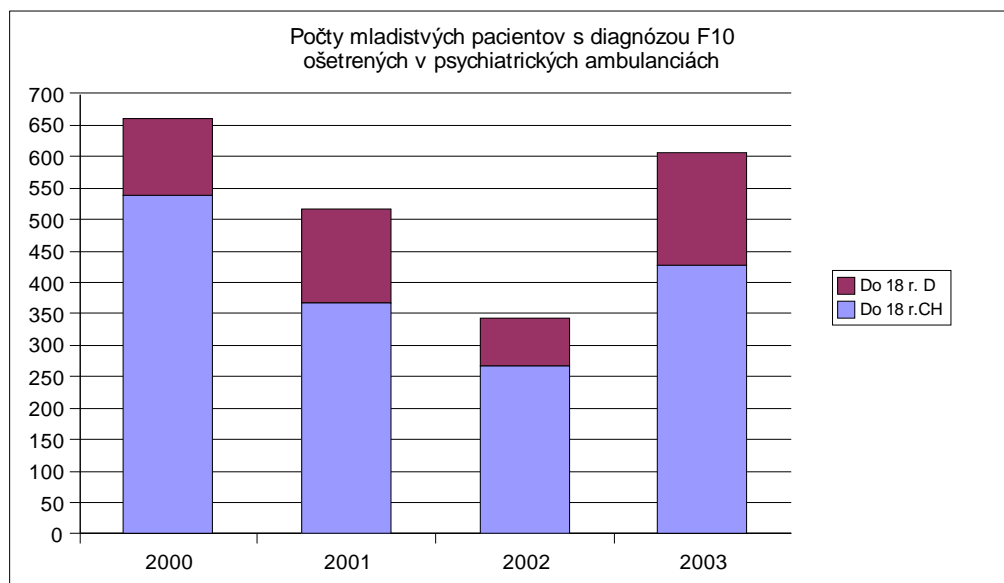


Graf 12.1.6 Podiel ukončenej PN s diagnózou F10 k všetkým diagnózam  
Zdroj: ÚZIS

Ak však prepočítame počet prípadov PN z dôvodu užitia alkoholu na počet všetkých prípadov PN, vidíme, že trend nie je (napriek poklesu v roku 2003) zďaleka taký priaznivý a vo všeobecnosti vidno, s výnimkou roku 2003, nárast podielu PN z dôvodu užitia alkoholu na všetkých prípadoch PN. Oproti ostatným príčinám však v tomto prípade nedochádza k predlžovaniu priemerného trvania PN, ktoré osciluje tesne pod hranicou 50 dní, čo môže súvisieť napríklad aj so spoločensky fixovanými schémami užívania alkoholu, keďže pri ostatných diagnózach priemerné trvanie PN narástlo z úrovne okolo 23-24 dní do roku 2000 až na úroveň okolo 29 dní. Presnejší obraz však bude možné vytvoriť až po získaní ďalších informácií a vykonaní ďalších analýz.

Pokiaľ ide o kontakty pacientov s problémovým užívaním alkoholu/so závislosťou na alkohole, trendy poukazujú na mierny pokles počtu ošetrovanej/vyšetrovanej týchto pacientov v ambulantných zariadeniach psychiatrickej starostlivosti.

Na druhej strane je znepokojivý nárast mladších vekových kategórií (do 18 rokov) pacientov z tejto skupiny, a to aj u dievčat.



Graf 12.1.7 Počty mladistvých pacientov s Dg F 10 ošetrených v psychiatrických ambulanciách v rokoch 2000-2003  
Zdroj : ÚZIS, 2004

Na ÚVZ SR v rámci rezortu zdravotníctva v septembri roku 2002 vznikla pri základnej poradni zdravia špecializovaná poradňa „Sociálne poradenstvo pre ľudí, ktorí majú problémy s alkoholom“ (poradenstvo je aj pre rodinných príslušníkov, sympatizantov abstinencie), v ktorej pracuje odborník v oblasti sociálnej práce. Primárna prevencia v sociálnej práci je systém opatrení zameraných na znižovanie, prípadne vylúčenie rizika výskytu porúch zdravia ľudí, na ktoré v rozhodujúcej miere vplyvajú životné, pracovné a sociálno-ekonomické podmienky a spôsob života i opatrení zameraných na kladné ovplyvňovanie zdravia.

V rámci prevencie alkoholovej závislosti ÚVZ SR :

- realizuje edukačno – intervenčné programy a projekty v rámci škôl podporujúcich zdravie,
- spolupracuje so združeniami, svojpomocnými skupinami, koordinátormi pre prevenciu drogových závislostí,
- spolupracuje s odborníkmi pre prevenciu a liečbu závislosti na alkohole,
- spolupracuje s odbornými komisiami pri MŠ SR, MPSVaR SR, MZ SR, MV SR, mimovládnyimi organizáciami a klubmi,
- spolupracuje na rôznych preventívnych programoch zameraných na znižovanie problémového pitia a konzumácie alkoholu u mladistvých a celej populácie,
- monitoruje a analyzuje sociálnych determinantov ovplyvňujúcich problémové pitie a závislosť na alkohole.

**V oblasti prevencie plní špecializovaný poradenský systém rezortu práce a sociálnych vecí dôležitú úlohu;** realizuje projekty v oblasti prevencie sociálno-

patologických javov zamerané na prevenciu závislostí, vrátane závislosti na alkohole, zdravý životný štýl, zvládanie problémových životných situácií a pod. **Realizátormi veľkej väčšiny projektov boli Centrá poradensko – psychologických služieb.**<sup>90</sup>

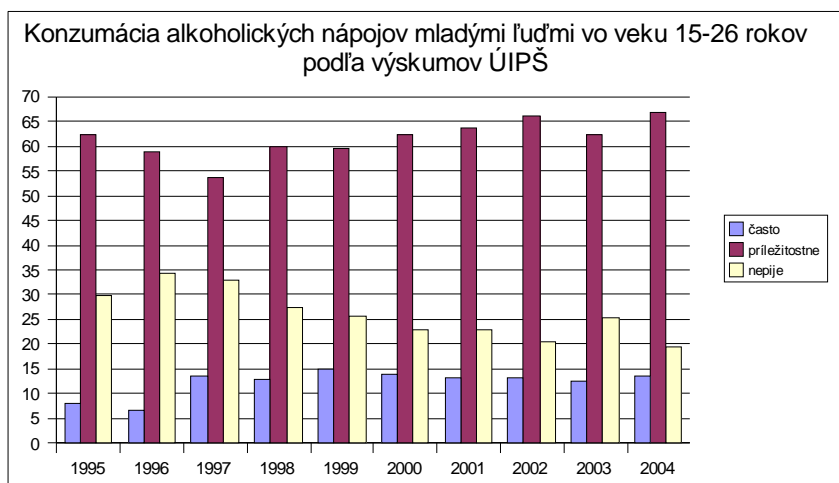
V rámci rezortu sú podporované rôzne aktivity, programy, projekty a pod., ktoré síce nie sú bezprostredne zamerané na riešenie problémov s alkoholom, ale vzhľadom na svoju povahu majú, resp. môžu mať pozitívny dopad v predmetnej oblasti, napr. projekt Podpora rozvoja komunitnej sociálnej práce v obciach, ktorého cieľom je podpora<sup>91</sup> skupín a jednotlivcov dlhodobo vystavených sociálnemu vylúčeniu prostredníctvom terénnej a komunitnej sociálnej práce.

V rezorte školstva je **prevencia drogových závislostí, vrátane legálnych aj nelegálnych drog**, ako integrálna súčasť vzdelávania a výchovy na školách a v školských zariadeniach. Aj v roku 2004 bola zameraná najmä na celoročné preventívne pôsobenie a realizáciu aktivít na podporu zdravia, zdravého spôsobu života a podporu protektívnych faktorov vývinu osobnosti. (pozri kap.3.1) **Pre CVPP bola v Pedagogicko-organizačných pokynoch MŠ SR pre školy a školské zariadenia a orgány verejnej správy v školstve na školský rok 2004/2005 (POP ) zvlášť zdôraznená potreba prevencie alkoholizmu a vymedzené úlohy v oblasti preventívnych aktivít v zmysle odporúčaní Rady Európy 2001/458/EC v súlade s Národným akčným plánom pre problémy s alkoholom.**

ÚIPŠ v roku 2004 pokračoval v realizácii reprezentatívneho celoslovenského výskumu „Rizikové a ochranné faktory konzumácie drog u mladých ľudí v SR“. Výsledky výskumu boli komparované za roky 1995 až 2004. Z výsledkov výskumu vyplynulo, že najlepšie podmienky pre zdravý psychický a fyzický vývoj dieťaťa a mladého človeka má úplná rodina, s dostatočným ekonomickým zázemím a vybudovanými dobrými vzájomnými vzťahmi zabezpečujúcimi obojstrannú dôveru a pomoc deťom pri riešení osobných problémov. Rizikovým faktorom je nezáujem rodičov o potreby dieťaťa a prísny spôsob výchovy uplatňujúci aj telesné tresty. Rizikovou skupinou sú slabo prosperujúci žiaci a mladí ľudia spôsobujúci problémy spojené s porušovaním školského poriadku, pretože nie sú akceptovaní kolektívom spolužiakov, čo v konečnom dôsledku môže prinášať ďalšie problémy. **Mladí ľudia vo veku od 15 do 26 rokov poznajú preventívne programy v pomerne malej miere, ale tí, ktorí mali možnosť absolvovať niektorý z nich, majú nielen viac informácií, ale zároveň sú presvedčení o účelnosti ich realizácie.**

<sup>90</sup> Od septembra prešli pod ÚPSVR

<sup>91</sup> (V súčasnosti pôsobí cca 430 terénnych pracovníkov a ich asistentov); v rámci dotačnej politiky MPSVR SR boli v roku 2004 podporené i projekty zamerané napr. na dobrovoľnícku prácu v sociálnej oblasti, podporu aktivít primárnej prevencie a pod.



Obr.12.1.1 Konzumácia alkoholu mladými ľuďmi  
Zdroj:ÚIPŠ

	BA	TT	TN	NR	ZA	BB	PO	KE
Alkohol - kraj								
často	14,7	13,0	13,5	12,0	22,1	15,5	10,0	10,3
príležitostne	59,0	65,7	69,8	70,6	64,2	68,0	69,3	69,0
nepije	26,3	21,3	16,7	17,5	13,7	16,4	20,7	20,6

Tab.12.1.2 - Porovnanie podľa krajov (rok 2004)  
Zdroj: ÚIPŠ

**Rezort obrany realizuje dva významné projekty: „Drogové a sexuálne zdravie v ozbrojených silách SR“ a „Preventívno-bezpečnostné akcie zamerané na požívanie alkoholu a iných návykových látok“.**

V r. 2003 začal projekt zameraný na drogové a sexuálne zdravie, ktorý sa realizuje formou sociálno-psychologického výcviku a do jeho realizácie sú zaraďovaní multiplikátori (preventisti), ktorí vykonávajú osvetu zameranú na boj proti alkoholu, drogám a fajčeniu v pôsobnosti rezortu ministerstva obrany. Na pomoc účinnej prevencii vydal Štáb personálneho manažmentu v spolupráci s Kabinetom výskumu sociálnej a biologickej komunikácie SAV v septembri 2004 publikáciu „Alkohol – drogy - sexualita“, ktorá bola distribuovaná do všetkých útvarov a zariadení ozbrojených síl SR.

Aj druhý projekt sa realizuje od roku 2003, a to prostredníctvom veliteľstva Vojenskej polície. Príslušníci Vojenskej polície vykonávajú dychové kontroly s cieľom znížiť výskyt trestných činov, ako aj dopravných nehôd, spôsobených vodičmi po požití alkoholu a iných návykových látok.

V roku 2004 veliteľské orgány ozbrojených síl SR vykonali 121 496 náhodných kontrol na požitie alkoholických nápojov, pri ktorých bolo skontrolovaných 150 430 osôb. Pozitívny výsledok bol zistený u 363 osôb. Najpočetnejšiu skupinu pozitívne testovaných tvorili vojaci povinnej služby, a to 243 prípadov (67 %). V kategórii profesionálnych vojakov bolo zistených 80 prípadov (22 %), u zamestnancov bolo zistených 40 prípadov

(11 %). Vo výcvikovom roku 2004 vykonala Vojenská polícia celkovo 627 kontrol v útvaroch a zariadeniach ozbrojených síl SR. Pri týchto akciách bolo vykonaných 6 163 kontrolných dychových skúšok zameraných na požívanie alkoholických nápojov.

**V rezorte vnútra sa problematikou ochrany pred alkoholizmom dlhodobo a intenzívne zaoberá PPZ na všetkých úrovniach jeho riadenia.**

Na úseku dohľadu nad bezpečnosťou a plynulosťou cestnej premávky sú, s prihliadnutím na možnosti, permanentne vykonávané kontroly dodržiavania zákazu požívania alkoholických nápojov pred a počas jazdy vodičmi motorových vozidiel, či už formou bežného výkonu služby alebo formou špeciálnych kontrol<sup>92</sup> zameraných na alkohol. Kontroly dodržiavania zákazu požívania alkoholických nápojov pred a počas jazdy vodičmi motorových vozidiel sú vykonávané pri každej, PZ známej, dopravnej nehode.

V záujme zvýšenia účinnosti kontrol požívania alkoholických nápojov, najmä v súvislosti s výkonom dohľadu nad bezpečnosťou a plynulosťou cestnej premávky, boli útvary Policajného zboru vybavené modernými technickými prostriedkami na zisťovanie a meranie alkoholu typu Alco Senzor CM IV, Alkotest 7410 Dräger a jeho modifikáciami.

Otvorenou zostáva otázka pôsobenia a kompetencií mestských a obecných polícii v oblasti zachovania poriadku a bezpečnosti občanov v dôsledku problémov s alkoholom. Osobitne je to otázka budúceho prevádzkovania a zabezpečenia činnosti protialkoholických záchytných izieb v obciach a mestách.

## **12.2 Politika kontroly tabaku a prevencie fajčenia v SR**

4. decembra 2003 **NR SR** **vyslovila súhlas s uzavretím Rámcového dohovoru o kontrole tabaku** uznesením č. 667 (Oznámenie, 2005). Následne nato bol ratifikačný protokol odovzdaný v sídle OSN 4. mája 2004, čím sa Slovensko zaradilo medzi prvých trinásť štátov sveta. Na procese prípravy a prijímania dohovoru participovala Európska Rada, ktorá pokladá prevenciu fajčenia a kontrolu tabaku za jednu z prioritných oblastí verejného zdravotníctva (Council Recommendation, 2002).

**Realizáciou politiky kontroly tabaku v Slovenskej republike sa zaoberá Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.**

Medzi ich poradné a iniciatívne orgány patrí hlavný odborník hlavného hygienika SR na kontrolu tabaku, národný koordinátor WHO na kontrolu tabaku a Národný koordináčný výbor na kontrolu tabaku, ktorý je multirezortným orgánom určeným na výmenu informácií a spoluprácu s mimovládnyimi organizáciami.

Činnosť mimovládnych organizácií v oblasti kontroly tabaku reprezentovali Národná koalícia na kontrolu tabaku, občianske združenie Stop fajčeniu a Liga proti rakovine.

Podľa Rámcového dohovoru o kontrole tabaku je kontrola tabaku súhrn stratégií na zníženie ponuky, dopytu a škodlivosti, ktorých cieľom je zlepšiť zdravie obyvateľstva prostredníctvom vylúčenia alebo zníženia spotreby tabakových výrobkov a expozície tabakovému dymu. Kontrola tabaku sa uplatňuje prostredníctvom štyroch nástrojov, ktorých cieľom je znížiť počet fajčiarov a zlepšiť ochranu práv nefajčiarov. Medzi základné

<sup>92</sup> V roku 2004 bolo Odborom dopravnej polície PPZ vyhlásených celkom šesť celoslovenských špeciálnych kontrol a dopravno-bezpečnostných akcií so zameraním na hlavné príčiny dopravných nehôd a požívanie alkoholu vodičmi. Napríklad v roku 2004 bolo požitie alkoholu u vinníka dopravnej nehody zistené v 2 851 prípadoch. Z toho vodiči motorových vozidiel zavinili pod vplyvom alkoholu 2 452 dopravných nehôd (v priemere **pri každej 22 nehode bol vodič – vinník nehody pod vplyvom alkoholu**).

Príslušníci služby dopravnej polície pri vykonávaní dohľadu nad cestnou premávkou v uvedenom roku zistili v 4 889 prípadov požitie alkoholických nápojov vodičmi motorových vozidiel.

nástroje kontroly tabaku sa zaraďujú legislatívne opatrenia, cenové a daňové úpravy, výchova i vzdelávanie a poradensko-liečebná starostlivosť (Ochaba, Kavcová, 2003, 2004).

**V oblasti právnych aspektov ochrany nefajčiarov patrí na Slovensku medzi najdôležitejšie právne normy zákon NR SR č. 377/2004 Z. z. o ochrane nefajčiarov a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý vstúpil do platnosti od 1. júla 2004.** Zákon vychádza z ustanovení zrušeného zákona č. 67/1997 Z. z. o ochrane nefajčiarov v znení neskorších predpisov a smernice EÚ č. 37/2001 o výrobe, označovaní a predaji tabakových výrobkov. Zákon č. 377/2004 Z. z. o ochrane nefajčiarov upravuje v 14-tich paragrafoch podmienky ochrany ľudí pred vznikom závislosti od nikotínu a pred škodlivými účinkami fajčenia. Zákon upravuje podmienky predaja, výroby, označovania a uvádzania tabakových výrobkov do obehu. V roku 2005 sa uskutočnili novely zákona č. 377/2004 Z.z. a o ochrane nefajčiarov a zákona č. 147/2001 Z.z. o reklame, ktorý zavedie ustanovenie o zákaze sponzoringu podujatí alebo činností, ktorých účelom alebo vedľajším výsledkom je reklama tabakového výrobku.

**V oblasti daňovej politiky je účinným nástrojom k zníženiu počtu fajčiarov zvyšovanie daňového zaťaženia na tabakové výrobky.** V rámci tohto cieľa a cieľov daňovej politiky ministerstva financií prebehne legislatívny proces novelizácie zákona NR SR č. 106/2004 Z.z o spotrebnej dani z tabakových výrobkov, podľa ktorého sa plánuje zvýšenie špecifickej časti spotrebnej dane na cigarety.

**Medzi dôležité právne ustanovenia pre politiku kontroly tabaku patrí Národný program podpory zdravia prijatý vládou SR uznesením č. 1038 z roku 1999.** Jednou z prioritných oblastí programu je odstrániť zdraviu škodlivé vplyvy, medzi ktoré program zaraďuje aj zníženie výskytu fajčiarov tabakových výrobkov. **Aktualizácia Národného programu podpory zdravia vznikla rozhodnutím vlády SR na podnet dokumentu WHO Zdravie 21 – zdravie pre všetkých v 21. storočí.** Cieľom programu je priebežne zabezpečovať ochranu a posilňovanie, ako aj trvalé zlepšovanie zdravia obyvateľov Slovenskej republiky v období rokov 2000 – 2010.

#### **Poradenstvo a liečba tabakovej závislosti**

V Medzinárodnej klasifikácii chorôb je pod kódom F 17 definícia porúch psychiky a správania zapríčinených užívaním tabaku. **Napriek tomu liečba tabakovej závislosti nepatrí do zoznamu prioritných diagnóz podľa zákona NR SR č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.** Liečba je preto v plnej miere hradená zo strany pacienta. Kvalifikovanú odbornú liečbu na Slovensku môžu vykonávať iba lekári – psychiatri. Na Slovensku zatiaľ neexistujú špeciálne kliniky alebo liečebné ústavy, ktoré by sa venovali liečbe tabakovej závislosti.

V rámci systému poradenskej starostlivosti existuje na regionálnych úradoch verejného zdravotníctva sieť 31 poradní na odvykanie od fajčenia. Odbornú činnosť poradcu pre klientov vykonávajú prevažne vyškolení pracovníci bez finančnej úhrady.

Do budúcnosti je potrebné zakomponovať liečbu tabakovej závislosti do zoznamu prioritných diagnóz a zabezpečiť finančnú dostupnosť prípravkov určených k liečbe a zvládaniu abstinenčných príznakov. V druhom rade posilniť existujúcu sieť poradní na odvykanie od fajčenia formou poskytovania pravidelného telefonického poradenstva ako prestať fajčiť.

## Edukácia v kontrole tabaku

V rámci odbornej prípravy pracovníkov pracujúcich v poradniach na odvykanie od fajčenia a odborníkov pôsobiacich v preventívnej sfére ÚVZ SR v spolupráci so Slovenskou zdravotníckou univerzitou zorganizovali **školenie v technikách na odvykanie od fajčenia**, ktoré bolo ukončené obhajobou záverečných prác pred komisiou. Pre poradne na odvykanie od fajčenie ÚVZ SR pripravil svojpomocnú príručku pod názvom **Prečo a ako prestať fajčiť**, ktorá je určená pre klientov poradenských centier.

V rámci Európskeho týždňa proti rakovine a Svetového dňa bez tabaku ÚVZ SR v spolupráci so zdravotnými poisťovňami a mimovládnyimi organizáciami organizovali vzdelávacie semináre určené pre pedagogických pracovníkov, respektíve koordinátorov prevencie drogových závislostí. Témou seminárov bolo prezentovať nové prístupy k prevencii fajčenia tabakových výrobkov, foriem a metód informovania verejnosti o účinkoch pasívneho fajčenia. ÚVZ SR vydal letáky s cieľom informovania verejnosti o sieti poradní na odvykanie od fajčenia na Slovensku a o uplatňovaní zákona o ochrane nefajčiarov v školách a školských zariadeniach.

Dôležitou súčasťou edukácie obyvateľstva je **medializácia nefajčenia ako „bežného“ prejavu správania formou súťaží**. Medzinárodná súťaž Prestaň a vyhraj prebieha od roku 1994. Na Slovensku sa do nej v roku 2004 zapojilo okolo 1700 fajčiarov, ktorí sa prostredníctvom výzvy k zanechaniu fajčenia pokúšali prestať fajčiť.

Medzi ďalšie úspešné mediálne kampane patrí iniciatíva Ligy proti rakovine SR v rámci Európskeho týždňa proti rakovine **so zameraním na pasívne fajčenie**. Úspešnosť posolstva kampane dokazujú ocenenia získané v kreatívnych súťažiach za rok 2004: Zlatý klinec za poster Colombo a Bronzový klinec v kategórii kampaň.

Liga proti rakovine SR v rámci kampane vyhlásila tiež súťaž mladých žurnalistov s názvom „VZDUCH JE ČISTÝ – POĎ VONI!“.

## Epidemiologická situácia vo fajčení

ŠÚ SR každé dva roky realizuje na reprezentatívnej vzorke prieskum o názoroch obyvateľov SR k drogám a užívaniu tabaku. Od roku 1994 najväčší podiel vo všetkých sledovaných súboroch tvoria nefajčiari. Od roku 2000 stúpa podiel nefajčiarov medzi mládežou SR. U mládeže z Bratislavy je identický podiel nefajčiarov od roku 1998 – 53%. So zvyšujúcim sa vekom respondentov sa zvyšuje podiel tých, ktorí o sebe tvrdia, že fajčia denne. Na druhej strane je u najmladších najvyšší podiel príležitostných fajčiarov.

Podiely fajčiarov (denných a príležitostných) a nefajčiarov v SR (údaje v %)																		
	1994			1996			1998			2000			2002			2004		
respondent fajčí	SR	ml. SR	ml. BA	SR	ml. SR	ml. BA	SR	ml. SR	ml. BA	SR	ml. SR	ml. BA	SR	ml. SR	ml. BA	SR	ml. SR	ml. BA
denne	27	23	22	28	26	22	29	23	23	32	29	27	27	26	29	28	24	28
príležitost- ne	17	23	15	14	19	22	14	21	24	14	23	20	13	22	20	13	22	19
vôbec	56	54	63	58	55	56	57	56	53	54	48	53	60	52	53	59	54	53

Tab.12.2.1 Podiely denných a príležitostných fajčiarov a nefajčiarov v SR v rokoch 1994 - 2004

Zdroj: ŠÚ SR ÚVM 2004 s.77

Monitorovanie skúseností s užívaním tabaku u mládeže a detí Slovenska je realizované prostredníctvom prieskumov európskeho školského prieskumu ESPAD (European School Project on Alcohol and Other Drugs) a svetového prieskumu o tabaku u



mládeže GYTS (Global Youth Tobacco Survey) a prieskumov, ktoré pravidelne vykonáva ÚIPŠ93.

---

<sup>93</sup> Prieskumy ÚIPŠ sú uvedené v Kap.3 časť 3.1

	1995	1999	2003
Chlapci	34 %	40 %	39 %
Dievčatá	20 %	34 %	36 %

Tab. 12.2.2 Vývoj fajčenia u 16 - ročných adolescentov v SR v rokoch 1995,1999 a 2003 – mesačná prevalencia

Zdroj ESPAD report 2003

Z tejto tabuľky je zrejmé, že situácia na Slovensku sa podľa údajov z ESPAD-u zhoršuje. Alarmujúco, až o 16 % pribudol počet dievčat, ktoré si zapálili cigaretu v priebehu minulých 30 dní (1995 – 2003). O nič ružovejšiu situáciu nebadáť ani u chlapcov, kde nárast predstavuje 5 % (1995 – 2003). Pre doplnenie informácie treba dodať, že **celoslovenský priemer jednoznačne prekračuje Bratislava, kde nárast fajčenia u dievčat predstavuje neuveriteľných 20 % a je na dnešnej úrovni 48 %.**

	1995	1999	2003
Chlapci	26 %	35 %	35 %
Dievčatá	13 %	26 %	30 %

Tab. 12.2.3 Porovnanie rokov 1995 – 2003 (fajčenie cigariet v SR - 40 a viackrát počas života)

Zdroj ESPAD report 2003

Aj z tejto tabuľky nič nenasvedčuje tomu, že by situácia bola lepšia. Výrazné zvýšenie fajčenia u dievčat o 17 % a u chlapcov o 9 % signalizuje zvýšený počet fajčiarov (1995 – 2003).

Prieskum organizovaný Centrom pre kontrolu chorôb v USA pod názvom GYTS zisťoval výskyt fajčenia a užívania tabakových výrobkov medzi mládežou vo veku od 13 do 15 rokov aj na Slovensku. Na základe jeho výsledkov možno poukázať na najdôležitejšie údaje (GYTS Report, 2003):

- až 29,3 % respondentov začalo fajčiť pre 10. rokom života;
- až 24,3 % respondentov v súčasnosti fajčí cigarety;
- až 11,7 % respondentov fajčí cigary;
- až 80,8% respondentov sa pokúšalo prestať fajčiť;
- až 68,5 % respondentov – nefajčiarov - je doma vystavených účinkom pasívneho fajčenia oproti 90,9 % respondentov – fajčiarov.

Reprezentatívny prieskum TAD94 1, 2 a 3 pod gesciou Úradu vlády SR sledoval trendy užívania legálnych a čiastočne aj nelegálnych drog medzi žiakmi ZŠ vo veku od 11 – 17 rokov (TAD 1), trendy užívania drog medzi študentmi stredných škôl vo veku od 15 – 18 rokov (TAD 2) a nakoniec užívanie drog medzi učiteľmi a koordinátormi prevencie drogových závislostí (TAD 3), (Nociar, 2004). Prieskum prebiehal v obdobiach rokov 1994, 1998, 2002.

Obsah otázok	1994	1998	2002
Otec je fajčiar	50,4	48,0	46,6
Matka fajčí	29,8	30,9	27,7
Skúšal vyfajčiť už aspoň jednu cigaretu	35,4	50,4	50,0
Myslím si, že raz bude fajčiť	9,5	9,8	9,6
Myslím si, že väčšina učiteľov fajčí	49,5	-	70,7

Tab.12.2.4 Vybrané položky TAD 1.- Zdroj: Nociar, A. 2004 s.26

Z vybraných položiek prieskumu TAD 1 nie je viditeľný signifikantný trend zvyšovania alebo znižovania niektorého z vybraných ukazovateľov. **Výnimkou z tohto tvrdenia je otázka o tom, či väčšina učiteľov fajčí.** V porovnaní s rokom 1994 až o 20 % narástlo

<sup>94</sup> TAD Tabak – alkohol – drogy

vnímanie väčšiny učiteľov ako ľudí, ktorí fajčia. Až 70,7 % žiakov základných škôl si myslí, že väčšina učiteľov fajčí.

Obsah otázok	1994	1998	2002
Kamarát/ka pravidelne fajčí	68,4	89,4	92,1
Fajčí cigarety pravidelne /1-2 denne alebo viac/	10,9	27,0	25,0
Občas fajčí cigarety /asi 1-2 mesačne/	21,9	44,7	42,5
Činzáno a ľahká cigareta patria k dáme	11,2	20,6	22,5
Väčšina učiteľov/učiteľiek z jeho/jej školy fajčí	74,1	87,1	96,9

Tab. 12.2.5 Vybrané položky TAD 2 - Zdroj: Nociar, A.,2004 s.49-50

Oproti výsledkom z predošlého prieskumu TAD 1 prieskum o užívaní drog u stredoškolskej mládeže vykazuje niektoré trendy počas sledovaného obdobia. Stále viac mladých ľudí vníma svojich kamarátov ako pravidelných fajčiarov. Podobne zvyšujúci trend kladných odpovedí možno sledovať aj pri otázke o vnímaní pitia činzána a fajčenia cigarety ako „módneho doplnku“ pre mladé ženy. Z pohľadu prevencie je však povážlivé, tak ako v predchádzajúcom prieskume, vnímanie väčšiny učiteľov ako ľudí, ktorí fajčia.

Obsah položiek	1994		1998		2002	
	ZŠ	SŠ	ZŠ	SŠ	ZŠ	SŠ
Je fajčiar/ka	23,7	20,0	15,2	17,1	13,8	16,7
Zafajčí si cigaretu aspoň cez jednu škol.prestávku	18,3	17,4	13,3	18,4	10,9	17,1
Cigaretu si dá hneď zrána ku káve	12,8	9,5	9,7	12,2	9,2	12,6
Pre žiakov je pozitívnym vzorom	87,9	87,4	94,0	86,2	96,2	91,6

Tab. 12.2. 6 Vybrané položky TAD 3 - Zdroj: Nociar, A.,2004 s. 69

V porovnaní s názormi žiakov a študentov o fajčení väčšiny učiteľov na školách vyznievajú výsledky o fajčení paradoxne. Podľa výsledkov z prieskumu TAD 3 klesá počet fajčiarov z radov učiteľov jednak zo základných škôl a tiež z radov učiteľov zo stredných škôl. Naproti tomu prieskumy TAD 1 a 2 hodnotia väčšinu učiteľov ako fajčiarov. S odpoveďou na predošlú otázku súvisí aj trend mierneho poklesu fajčenia počas školských prestávok u obidvoch sledovaných súborov. Na druhej strane si učitelia zo základných i stredných škôl myslia, že sú pre žiakov a študentov pozitívnym vzorom.

## 12.3 Doping

**Doping**, čo do používaných látok ako aj dôvodov ich použitia, vykazuje niektoré spoločné rysy s drogami. I keď bezprostredné spojenie droga - doping nie je vždy opodstatnené, z dôvodu, že pri dopingu ide v podstate o užívanie chemických látok za účelom zlepšenia fyzickej prípadne psychickej kondície, **za doping sú považované i látky, ktoré sú v zozname omamných látok a psychotropných látok tvoriacich prílohu k zákonu č.139/1998 Z.z. o omamných a psychotropných látkach v znení neskorších predpisov, ako napr. niektoré narkotické analgetiká utišujúce bolesť, ktorých užívanie je spojené s rizikom fyzickej alebo psychickej závislosti (napr.morfín).**

V roku 1991 v súlade so Svetovým antidopingovým kódexom medzinárodného olympijského výboru, Dohovorom proti doping u Rady Európy z r. 1989, **nadväzujúceho na Európsku antidopingovú chartu v športe<sup>95</sup> z roku 1984**, prijala v tom čase ešte Československá Federatívna republika, Česko-slovenskú chartu proti doping u, ktorú v roku 1993 prevzala Slovenská republika.

**Dohovor proti doping u RE, ktorý pre SR nadobudol platnosť 1.júla 1993**, definuje pojem „**doping v športe**“ ako užívanie a predpisovanie farmakologických druhov dopingových látok alebo používanie dopingových metód u športovcov - osôb, ktoré sa pravidelne zúčastňujú organizovanej športovej činnosti<sup>96</sup>.

**Realizačnú gesciu dopingovej kontroly** v Slovenskej republike má národná<sup>97</sup> antidopingová agentúra **Antidopingový výbor Slovenskej republiky<sup>98</sup>(ďalej len ADV SR)**.

ADV SR zabezpečuje svoju činnosť v súlade s Antidopingovým kódexom olympijského hnutia Dohovorom proti doping u RE<sup>99</sup>, slovenskou Chartou<sup>100</sup> proti doping u v znení neskorších predpisov, stanovami a všeobecne záväznými právnymi predpismi.

**Antidopingový výbor Slovenskej republiky je občianske združenie**, zriadené podľa zákona č. 83/1990 Zb. o združovaní občanov v znení neskorších predpisov, ktorého poslaním je zabezpečovať činnosť v oblasti aktivít proti doping u v športe v SR. ADV SR je samostatnou, nezávislou a nepolitickou právnickou osobou s právnou subjektivitou a pôsobnosťou na celom území Slovenskej republiky. ADV SR<sup>101</sup> má výhradné právo na zabezpečovanie a vykonávanie dopingovej kontroly na území SR.

Na základe Charty bol vypracovaný celoštátny antidopingový program, zameraný na tri oblasti :

- 1.kontrola a postih za doping (trestom môže byť dočasný alebo definitívny zákaz účasti na športových podujatiach);
2. prevencia a výchova k dodržiavaniu zásad čestného športového zápolenia, dôvody boja proti doping u;
- 3.tvorba a presadzovanie legislatívnych opatrení zlepšovaním metód kontroly doping u.

#### **Doping a trestné právo<sup>102</sup>**

Platný slovenský trestný zákon<sup>103</sup> neobsahuje ustanovenia upravujúce špeciálne skutkové podstaty tzv. športových trestných činov, napriek tomu na spoločensky najzávažnejšie formy a prejavy konaní súvisiacich s používaním doping u v športe **možno aplikovať viaceré z platných skutkových podstát trestného činu (napr.paragraf 218a Podávanie anabolických látok mládeži; paragrafy 221 až 224 Ublíženie na zdraví; paragrafy 186 a 187 Nedovolená výroba a držba omamnej látky, psychotropnej látky, jedu, prekursora a obchodovania s nimi a pod.)**.

**Koordinačnú gesciu dopingovej problematiky** vykonáva Ministerstvo školstva SR, ako ústredný orgán štátnej správy pre oblasť telesnej výchovy a športu. V roku 2005 predložilo MŠ SR v súlade plánom legislatívnych úloh na rok 2005 návrh zákona

<sup>95</sup> <http://www.coe.int/DefaultEN.asp>

<sup>96</sup> Dohovor o doping u ADV SR 2004, s.10 – článok 2 odsek 1, písm.a,b,c

<sup>97</sup> Smernica pre kontrolu a postih doping u v športe , ADV SR Bratislava 2005 s.3.

<sup>98</sup> <http://www.antidoping.sk>

<sup>99</sup> vrátane Dodatkového protokolu dohovoru proti doping u

<sup>100</sup> prijatá 8.júna 1993

<sup>101</sup> Sídlo ADV SR je Bratislava

<sup>102</sup> Žilinka M., Doping a trestné právo, ADV SR, Bratislava 2002 s.4

<sup>103</sup> Zákon č.140/1961 Zb. v znení neskorších predpisov

o športe, v ktorom sa navrhuje osobitná právna úprava „Opatrenia proti dopingu v športe“<sup>104</sup>.

#### **Navrhovaná legislatívna úprava dopingu**

Samostatné ustanovenia paragrafov upravujú: zákaz používania dopingových látok v športe, orgány boja proti dopingu a ich kompetencie, o.i. zriadenie **Antidopingového centra, ktorého poslaním bude preventívna, kontrolná a vzdelávacia činnosť v oblasti boja proti dopingu** - dopingová kontrola, procesný postup výkonu dopingovej kontroly (začatie, priebeh, sankcie a možnosti odvolania).

Návrh zákona o športe<sup>105</sup> je v súčasnosti na medzirezortnom pripomienkovom konaní.

---

<sup>104</sup> <http://www.minedu.sk/MPK/2005/22887/22887.htm>

<sup>105</sup> Navrhované oblasti pôsobnosti zákona

a) úlohy štátu v oblasti športu, b) Národný program pre šport a Realizačný program pre šport, c) postavenie a úlohy orgánov verejnej správy s pôsobnosťou v oblasti športu, d) ochrana olympijskej symboliky, e) opatrenia proti dopingu v športe, f) rozhodovanie sporov pri športovej činnosti, g) opatrenia na zabránenie násiliu pri športových podujatiach, h) informovanosť o športe, i) postavenie športovej reprezentácie Slovenskej republiky, j) postavenie športových organizácií a organizovanie športových súťaží, k) formy financovania športu, l) postavenie športovca a právne vzťahy vznikajúce v súvislosti so športovou činnosťou.

### 13. Vývoj v užívaní omamných a psychotropných látok v rekreačných prostrediach

Európske výsledky výskumov zameraných na cieľové prostredia naznačili, že výskyt rekreačného užívania omamných a psychotropných látok u mladých ľudí je výrazne vyšší v prostredí hudobných a tanečných podujatí a na miestach určených pre nočnú zábavu, ako aj v iných rekreačných miestach pre mladých.

Nové zistenia týkajúce sa trendov v užívaní drog v „rekreačných prostrediach“ poukazujú predovšetkým na **zmiešaný typ zneužívania látok, ako aj na uprednostňovanie orálnej a inhalačnej aplikácie drogy pred vnútrožilovým užitím. Časté je kombinovanie viacerých typov drogy** s ohľadom na účinky, napríklad kombinácie speedov, tripov, extázy, pervitínu a šľahačkových bombičiek.

Z hľadiska samotného prostredia a miest zneužívania omamných a psychotropných látok sa **párty scéna na Slovensku ešte len vytvára, preto mladí ľudia využívajú v podstate všetky dostupné, najmä letné festivaly a párty, ktoré sa realizujú na celom území našej republiky.**

#### 13.1 Analýza súčasného stavu

V dnešnej dobe prístup k droge nie je taký zložitý ako to bolo ešte v nedávnej minulosti. Zväčša sa drogy predávali výhradne iba v interiéroch, napr. v bytoch, kde mali díleri všetko pod kontrolou. Doba a podmienky predaja sa zmenili a okrem bytového predaja prichádza nová forma a metóda - drogy sa dostali do ulíc do externého prostredia a na verejné priestranstvá, ktoré sa zväčša využívajú na organizovanie a konanie predovšetkým spoločenských a kultúrnych, resp. hudobných podujatí. Možno konštatovať, že sú to najmä tzv. *rekreačné priestory*, ako bary, diskotéky, posilňovne, ale aj turistické rekreačné lokality. Ide teda o prostredie, kde sa stretávajú mladí ľudia.

Ako sa dostali drogy von na ulicu a do rekreačných priestorov? Možno uviesť viacero odpovedí. Človek, ktorý sa už stal závislým prišiel k názoru, že by mohol ľahko prísť k peniazom a k droge tým, že ju bude predávať v externom prostredí, ako v rekreačných miestach, čo by ho nič nestálo, bol by stále inkognito a množstvo predaných dávok drog by rapidne vzrástlo, vzhľadom na väčšie množstvo ľudí. Tým by sa zákonite zvýšil aj zisk predajcu. Ďalším dôvodom je predstava najmä nezamestnaných ľudí, že predajom drog v externom prostredí, si môžu veľmi slušne zarobiť. Napokon je to i skutočnosť, že pri preprave, distribúcii, ako i pri samotnom predaji drogy sa používajú spravidla najmodernejšie prostriedky ochrany tovaru i ľudí. Okrem najmodernejších technických prostriedkov zohráva svoju úlohu i organizovanie distribúcie a predaja. Organizované a zločinecké organizácie po dovezení drogy na Slovensko zabezpečia jej spracovanie a predaj vo vlastnej sieti distribútorov a dílerov. Na tomto poli je už teritórium rozdelené a k stretu záujmov tu dochádza len veľmi zriedkavo. Naopak, je tu badateľná kooperácia na báze bartrového obchodu a pôžičiek.

**Podľa policajných štatistík sa zvýšil<sup>106</sup> počet trestne nezodpovedných detí v skupine do 15 rokov, ktoré požíli drogu v roku 2004 v porovnaní s rokom 2003 o 61,54%. Taktiež vzrástol i počet trestne zodpovedných žien.**

<sup>106</sup> Veková štruktúra páchatelov drogových trestných činov – pozri tab. 10 1.1. a 10.1.2 v Kap.10

13.1.1 Zistenia týkajúce sa trendov v užívaní drog, spôsoby spotreby a užívania a dostupnosť v rekreačných prostrediach

Prostredia, kde sa užívajú drogy sú hlavne techno párty, ktoré sú u niektorých mladých ľudí obľúbeným žánrom podujatia, vyjadrením životného štýlu a preferovania relevantného druhu elektronickej hudby. Medzi najviac užívanú drogu v tomto prostredí patrí napríklad pervitín a extáza.

Užívanie týchto typov drog sa vyskytuje aj na rôznych domácich párty akciách konaných v bytoch, alebo domoch, kde sú mladí ľudia zhromaždení v interiéroch a zabávajú sa pitím alkoholu a konzumovaním extázy a pervitínu, čo je tiež jeden zo špecifických typov rekreačného prostredia a na báze súkromných párty stále rozširovanejšie.

V predchádzajúcich rokoch patril medzi často užívané a „obľúbené“ drogy aj kokaín. Táto droga však bola z cenových<sup>107</sup> dôvodov menej dostupná pre slabšie finančne zabezpečených konzumentov, ktorí z týchto dôvodov prešli na cenovo výhodnejší a dostupnejší pervitín a kokaín sa hlavne užíva na diskotékach a v nočných kluboch orientovaných na solventnejších návštevníkov.

Droga/ vek	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Legálne drogy</b>								
Cigarety	22	12	14	18	9	4	1	0,4
Pivo	31	12	14	14	11	4	1	0,3
Víno	19	13	18	18	14	5	1	0,3
Destiláty	7	7	17	17	19	8	3	0,6
Opilo sa	3	4	16	16	20	10	5	0,4
<b>Nelegálne drogy</b>								
Droga/ vek	11	12	13	14	15	16	17	18
Marihuana	0,4	1	3,5	7,5	11	9	5	0,9
Pervitín	0,1	0,1	0,3	0,6	1,4	1,8	1,2	0,3
Halucinogény	0,1	0,1	0,4	1	2,1	2,6	1,6	0,4
Rozpúšťadlá	0,5	0,4	0,7	1,2	1,1	0,8	0,4	0,1
Extáza	0,1	0,1	0,3	0,7	1,5	2	1,5	0,5
Heroín	0,1	0	0,1	0,2	0,5	0,5	0,5	0,2
Kokaín	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	0,2
Krack	0	0	0	0,1	0,2	0,2	0,2	0

Tab.13.1.1 Kontakt detí a maloletých (vo veku od 11 – 18 rokov) s legálnymi a nelegálnymi drogami

(n = 12.115, uvedené údaje sú v %)

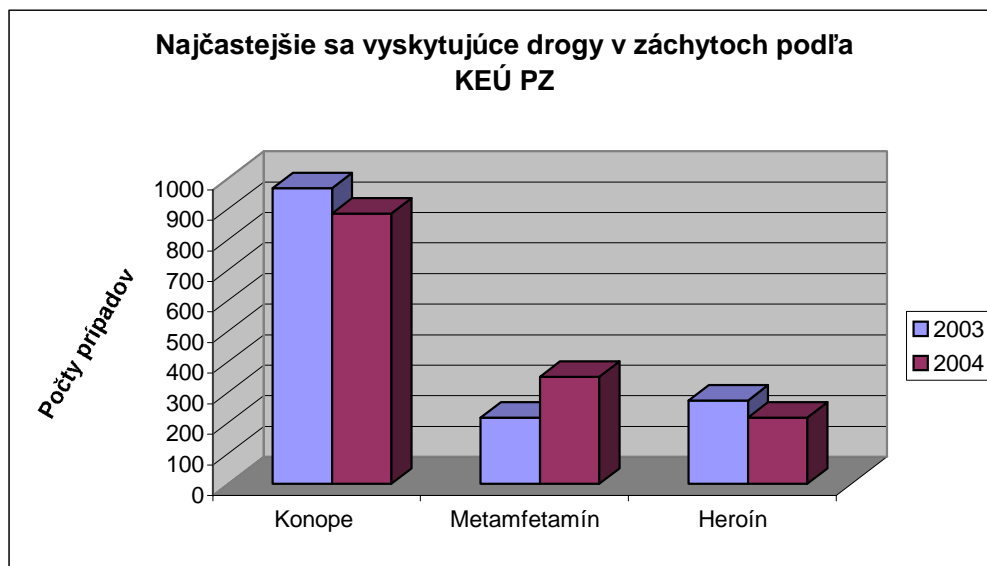
Zdroj: PPZ MVS<sup>108</sup>

**Záujem o pervitín, extázu ale aj o marihuanu sa zvýšil najmä v rekreačných oblastiach, kde sa sústreďujú mladí ľudia;** v súčasnosti sa už bežne v okolí stálych a tradičných miest týchto zrazov pestuje kanabis, ktorým sa označuje viacej druhov konope (napr. siate, indické ) a ustálila sa, resp. zvýšila výroba pervitínu priamo v regióne, kde sa veľké hudobné párty organizujú (Trenčín, Domaša a pod.).

<sup>107</sup> 2.500 Sk. za jednu dávku, pričom jeden stabilný užívateľ spotrebuje za jednu noc i 2 až 3 dávky.

<sup>108</sup> Sumarizácia prebiehajúcich a pripravovaných preventívnych projektov realizovaných príslušníkmi PPZ MVS<sup>108</sup> 2004,

Pri týchto príležitostiach sa začína prejavovať aj určitým spôsobom **zvýšený podiel užívania drog konzumentmi mladšími ako 15 rokov**, čo má vplyv aj na **zvýšený počet trestne nezodpovedných páchatel'ov** ( pre porovnanie s rokom 2003 sa v roku 2004 zvýšil počet z 13 na 21 prípadov, čo predstavuje 61,5%-ný nárast. Podľa údajov Kriminalisticko-expertízneho ústavu PPZ v roku 2004 sa najčastejšie v záchytoch podozrivých látok potvrdil kanabis – celkom v 884 prípadoch, nasledovaný metamfetamínom a heroínom, ktoré si oproti roku 2003 vymenili poradie na druhom a treťom mieste.



Obr. 13.1 Najčastejšie sa vyskytujúce drogy v záchytoch podľa KEÚ PZ  
Zdroj údajov: KEÚ PZ, spracovanie: NMCD

### 13.1.2 Regionálne rozdiely

V jednotlivých regiónoch Slovenska boli zastúpené, čo sa týka konzumácie, všetky druhy drog a ich odbyt v rekreačných oblastiach, nočných kluboch, diskotékach a najmä na stretnutiach typu „Otvorenie letnej sezóny“ s hudobnou produkciou najmä skupín, ktoré presadzujú tvrdší štýl hudby (ako je techno a pod.).

Ide napríklad o otvorenie letnej sezóny na Kuchajde v Bratislavskom okrese III, prípadne v areáli štrkoveckého jazera Bratislava II apod. kde je zvýšený záujem o konzumáciu drog. Tým že je tento priestor už zmapovaný a tým známy zvyšuje sa záujem zložiek polície a pracovníkov prevencie, pôsobiť preventívne.

Možno konštatovať, že **bratislavský región** má dominantné postavenie v konzumácii omamných a psychotropných látok, hlavne v miestach pre mladých z dôvodu silnej koncentrácie a prevádzkovania hudobných a tanečných podujatí ako aj zariadení určených pre nočnú zábavu.

Vedúce postavenie **Bratislavy** z pohľadu distribúcie, konzumácie sa premieta aj do následnej drogovej kriminality. Výhodná geografická poloha Bratislavy ( os Viedeň-Budapešť) je jedným z dôležitých atribútov výskytu a ľahkej prístupnosti drog. Veľká hustota nočných klubov, diskoték, reštaurácií a barov, ako aj anonymita ulíc umožňuje ľahkú distribúciu drog a ich následnú konzumáciu. Keďže Bratislava a jej širšie okolie sa vyznačuje najväčšou hustotou obyvateľstva, ale aj



koncentráciou hospodárskych aktivít a relatívne solventnou základňou obyvateľstva, predstavuje ideálne podmienky pre drogovú trestnú činnosť.

**Dominantnou drogou v bratislavskom regióne bol v roku 2004 heroín** a na trhu bol zaznamenaný zvýšený nárast syntetických drog pervitínu a extázy z dôvodu ich ľahšej dostupnosti a možnosti zabezpečenia výroby pervitínu z domácich zdrojov. Tento trend vo vývoji syntetických drog (predovšetkým extáza) kopíroval vývoj drogových scén v krajinách západnej Európy. **Záujem konzumentov bol aj o kokain.** Cena tejto drogy v priebehu minulého roku klesla - dôvodom je, že juhoamerické kartely hľadajú pre svoje produkty nové trhy a využívajú pritom drogové organizácie už etablované na slovenskom drogovom trhu - a tým sa stala zaujímavá pre širší okruh konzumentov.

V Bratislave v rámci boja proti drogám s dôrazom na význam redukcie škôd a prevencie bolo príslušníkmi PPZ zrealizovaných 31 prípadov organizovanej drogovej trestnej činnosti. V tejto súvislosti boli zaistené omamné látky, ktorých hodnota na slovenskom drogovom trhu by sa pohybovala v rozpätí od 70 932 300 – 75 570 000 Sk. Vo väčšine prípadov išlo o akcie, ktoré majú bezosporu priamy súvis s rekreačným prostredím. Zásahy boli realizované najčastejšie v baroch, na diskotékach a hudobných a tanečných letných fesivaloch.

**V roku 2004 bol aj na západnom Slovensku zaznamenaný rozmach syntetických drog, a to najmä pervitínu.** Jeho výroba je zabezpečovaná najmä v mobilných laboratóriách. Konzumácia tejto drogy má prvenstvo v tejto oblasti pred heroínom, čo bolo spôsobené jej ľahkou dostupnosťou a nižšou cenou z dôvodov nízkych výrobných nákladov. Ťažiskovou oblasťou v distribúcii a následnej konzumácii drog v tomto regióne sú najmä mestá **Trnava, Sered' a Hlohovec.** **Dôvodom je zvýšená koncentrácia študujúcej mládeže, či už učňovskej, stredoškolskej alebo vysokoškolskej a jej sústredenie v rekreačných prostrediach ako sú kluby, bary, diskotéky.**

Drogová scéna na tomto teritóriu je stabilizovaná a príslušníci PZ realizovali celkovo 10 prípadov organizovanej drogovej trestnej činnosti. Hodnota zaistených omamných látok sa na slovenskom drogovom trhu reprezentuje cca 542 000 Sk.

**Stredoslovenský región** sa vyznačuje tým, že do tohto regiónu sa **drogy dovážajú z iných častí Slovenska resp. zo zahraničia,** avšak v prípade pervitínu sa tento okrem dovozu, vyrába v nelegálnych laboratóriách, kde špecializované osoby (*variči*) pricestujú na objednávku od distribútorov a v pripravených objektoch z dodaných prekurzorov pripravujú drogu pre „lokálny trh“. **Prvenstvo majú produkty kanabisu.** V r.2004 bol zaznamenaný pokles dopytu po heroíne, alarmujúci je nárast ponuky a spotreby pervitínu a extázy, pričom veková hranica sa posúva stále nižšie. **Zaznamenal sa nárast konzumentov z radov mládeže nízkych vekových skupín 15-16 ročných najmä vo väčších mestách tohto regiónu ako sú Banská Bystrica, Zvolen, Žilina, Martin.** **Rekreačné prostredie** v tomto regióne predstavujú najmä nočné kluby, diskotéky, nočné bary v hoteloch, **horské chaty určené pre ubytovanie turistov, súkromné chaty a zvýšený turistický ruch v horách a aj pri vodných plochách ( Liptovská Mara).**

Príslušníci PZ v tomto regióne zrealizovali v roku 2004 8 prípadov organizovanej drogovej trestnej činnosti a zaistili omamné látky, ktorých hodnota na slovenskom drogovom trhu by sa pohybovala v sume cca 108 434 450 Sk.

**Teritórium východného Slovenska zaznamenalo zvýšený výskyt a konzumáciu pervitínu, ktorý bol ponúkaný v rôznej kvalite v závislosti od jeho pôvodu.** Tento nárast spolu s extázou bol zaznamenaný najmä v Košiciach pri usporiadaní techno-párty, a na rôznych diskotékach. Vyskytol sa aj hašiš, ktorý

bol dovezený na územie Slovenska zo Švajčiarska. **Nadalej rozšírenou drogou zostala marihuana**, väčšinou pochádzajúca z vlastných pestovateľských zdrojov, pestovaná takmer v celom regióne a užívaná najmä mladými konzumentmi pri organizovaní stretnutí, na festivaloch, kultúrnych a spoločenských akciách realizovaných v lokalitách s veľkými vodnými plochami (**Domaša, Zemplínska Šírava**). Podobne ako na strednom Slovensku sú ďalším rekreačným prostredím súkromné chaty, objekty určené na turistický ruch ako aj diskokluby a nočné kluby v rekreačných oblastiach, kde je zvýšený pohyb turistov (**Vysoké Tatry**).

V priebehu roka 2004 nebol v celom regióne oficiálne zaznamenaný výskyt heroínu v minulosti dovážaný hlavne z Bratislavy a Žiliny. Užívanie kokaínu bolo príznačné pre solventnejšie vrstvy obyvateľstva a turistov a jeho užívanie je zaznamenané najmä v uzatvorenej súkromnej sfére na súkromných disko-párty a garden-párty. **Zvýšený výskyt, distribúcia a užívanie pervitínu, extázy a marihuany bol zaznamenaný v Popradskom a Kežmarskom okrese. Časť omamných látok vyskytujúcich sa v tomto regióne bola dovážaná predovšetkým z Holandska.**

V tejto oblasti príslušníci PZ zrealizovali 25 prípadov drogovej trestnej činnosti a hodnota zaistených omamných látok, na slovenskom drogovom trhu by predstavovala viac ako 1 000 000 Sk.

### 13.1.3 Prehľad o vývoji opatrení, národnej politiky a právnych aspektov

Z pohľadu prevencie boja proti drogám a prevencie kriminality je možné konštatovať, že **dochádza k podrobnému zmapovaniu a tým aj k znalostiam drogovej scény v rekreačnom prostredí, čo umožňuje štátu prijať účinnejšie opatrenia na oklieštenie drogovej scény, ako je napríklad účasť zložiek štátnej polície a pracovníkov prevencie miestnej samosprávy na podujatiach typu veľkých exteriérových stretnutiach spoločenského, prípadne kultúrneho podujatia.**

Jedným z opatrení štátu v boji proti drogám, je aj **prijatá a pripravovaná legislatíva**<sup>109</sup>. V prvom rade ide o nový Trestný zákon (zákon č.300/2005 Z.z.) a Trestný poriadok (zákon č.301/2005 Z.z.) V priebehu roka 2004 bol pripravovaný a prešiel legislatívnym procesom pripomienkovania a schvaľovania **návrh zákona o sociálno- právnej ochrane detí a o sociálnej kuratele (zákon č.305/2005 Z.z.)**<sup>110</sup>. Pri príprave a spracovávaní tohoto zákona bol braný zreteľ najmä na najkrehkejšiu a najzraniteľnejšiu skupinu obyvateľstva a jednoznačné vyjasnenie kompetencií a vzájomných vzťahov, presné pomenovanie, terminologické zjednotenie a vyjasnenie pozície štátu v tejto oblasti. Legislatívny zámer štátu v oblasti prevencie kriminality sleduje o.i. zabránenie rastu negatívnych následkov v dôsledku užívania omamných a psychotropných látok v určitom prostredí.

Vláda Slovenskej republiky, ako aj ústredné orgány štátnej správy, najmä MPSVaR SR, MS SR, MV SR sa intenzívne podieľali na Akčnom pláne realizácie NPBD na obdobie 2005-2008, spracovanom na podmienky jednotlivých regionov SR a vedúce k potieraniu drogovej scény. Svoju úlohu zohrávajú hlavne pri tvorbe, alebo spoluprotvorbe legislatívnych noriem typu zákona o kuratele, prípravou trestného zákona, Trestného poriadku, zákona o prevencii kriminality, ale aj pravidelnou informovanosťou vlády SR, napr. „*Správa o stave drogových závislostí a kontrole drog*“.

<sup>109</sup> Kap.1

<sup>110</sup> Kap 1

#### 13.1.4 Znižovanie následkov v rámci rekreačného prostredia

V oblasti znižovania rizík spojených s užívaním drog v prostredí parties a festivalov má najväčšiu skúsenosť **Občianske združenie Odyseus**.<sup>111</sup>

**Festivalové aktivity OZ Odyseus sú realizované prostredníctvom projektu Sex a drogy. Projekt sa realizuje od roku 2001**, kedy OZ Odyseus v spolupráci s organizátormi festivalu realizovalo prvý info-edukačný stánok na festivale **Pohoda** v Trenčíne<sup>112</sup> a odvtedy sa veľa zmenilo v rozšírení ponuky služieb a rozšírení pôsobenia OZ Odyseus.

V roku 2004 OZ Odyseus pôsobilo aj na festivale Hodokvas na Pezinskej ceste.<sup>113</sup>

**Projekt svojim zameraním nie je orientovaný na výskum, jeho aktivity sledujú iné ciele, a tými sú prevencia rizík a znižovanie poškodení súvisiacich s užívaním drogy a sexuálnym správaním u mladých ľudí. Cieľovou skupinou sú:**

- Mladí ľudia, ktorí majú za sebou prvé skúsenosti s drogami. Patria do skupiny tzv. experimentátorov.
- Mladí ľudia, ktorí nemajú skúsenosti s drogami a chcú sa dozvedieť viac. Patria do skupiny mladých ľudí, ktorí plánujú v budúcnosti vyskúšať drogy.
- Mladí ľudia, ktorí nemajú skúsenosti s drogami, neplánujú ich v budúcnosti vyskúšať, avšak chcú sa dozvedieť viac.
- Osoby injekčne užívajúce drogy.<sup>114</sup>

**Festivaly Pohoda v Trenčíne i Hodokvas v Pezinku sú multimediálne festivaly.** Ponúkajú široký výber hudobných, divadelných, filmových a iných kultúrnych atrakcií. Organizátori festivalov Pohoda a Hodokvas si uvedomujú dôležitosť prevenčných aktivít a dôkazom toho je každoročná spolupráca s OZ Odyseus.

Pracovníci a pracovníčky OZ Odyseus poskytujú účastníkom festivalu poradenstvo o drogách a užívaní drog s dôrazom na znižovanie rizík súvisiacich s ich správaním, distribuujú info-edukačné materiály, poskytujú kontakty na pomáhajúce inštitúcie, web stránky, on-line poradne.

Pre injekčných užívateľov je k dispozícii program distribúcie injekčných striekačiek a možnosť bezpečnej likvidácie injekčných pomôcok.

Pri stretnutiach s mladými ľuďmi sa aktivisti OZ Odyseus **stretávajú s veľkým záujmom po neskreslených a emočne nezaťažených informáciách a vyvážených informáciách.** Mladí ľudia často majú veľa rôznych a protichodných informácií o drogách a informácie o len o negatívach v nich vzbudzuje nedôveru. a radšej sa priklonia k informáciám, ktoré dostanú od kamaráta. Takto vzniká priestor na šírenie rôznych mýtov ako napr., že šnupaním sa nemožno nakaziť vírusom hepatitídy typu C.

<sup>111</sup> <http://www.odyseus.sk>

<sup>112</sup> info o festivale na <http://www.pohodafestival.sk>  
vrátane relevantných informácií OZ Odyseus

<sup>113</sup> info o festivale na <http://www.hodokvas.sk>

<sup>114</sup> Javorková, S.: Drogová prevencia z pohľadu OZ Odyseus  
in: Mládež a spoločnosť č.1 – 2005, XI ročník

**Informácie o užívaní, ktoré poskytuje OZ Odyseus sú jednak informáciami o drogách ako látkach a jednak informáciami o spôsoboch užívania drog.**

- **Informovanie o drogách ako látkach.** (Vplyv konkrétnej drogy na organizmus, riziká a možnosti znižovania rizík vyplývajúcich z užitia danej látky, platnú legislatívu.

V tejto oblasti majú mladí ľudia informácie, avšak často len veľmi povrchné. Na drogy majú tendenciu pozeráť sa cez vlastné prežívanie, osobné skúsenosti či skúsenosti ich kamarátov. Mnohokrát sú mladí ľudia veľmi citliví na prevahu informovania len o nelegálnych drogách a ignorovanie alkoholu a tabaku. **Je vidieť zvýšenú toleranciu v názoroch voči marihuane.** Medzi najčastejšie diskutované drogy patrí alkohol, tabak, marihuana, lysohlávky, LSD, extáza a pervitín.

- **Informovanie o spôsoboch užívania drog.** Často nie je zrejmé, ktoré riziká sa viažu k danej substancii a ktoré riziká sú spojené so spôsobom užívania a nie je nič nezvyčajné, keď sa v literatúre pri heroíne objaví ako riziko užívania riziko prenosu HIV/AIDS či hepatitídy typu B a C. V informáciách OZ Odyseus sa zreteľne oddeľujú riziká súvisiace so spôsobmi užitia od samotnej substancie. **Pri informovaní o drogách cez pohľad spôsobu užívania drog je výrazne cítiť nedostatok informácií o spôsoboch užívania a o rizikách a predchádzaní rizík z užívania vyplývajúcich. Podľa reakcií mladých ľudí, ktorí majú skúsenosti s užívaním drog, sa dá konštatovať, že je nedostatkom, pokiaľ nie sú prístupné informácie o bezpečnejšom užívaní.**

Na festivaloch sú k dispozícii **info-edukačné materiály**, ktoré si môžu mladí ľudia zobrať so sebou. Po päťročných skúsenostiach s distribúciou info-edukačných materiálov OZ Odyseus vieme, že pútavosť a atraktivnosť (textu a grafiky) je veľmi dôležitá. Takéto materiály si mladí ľudia berú so sebou a nechávajú si ich ako suveníry, pamiatku na podujatie. Pokiaľ sa im nepáčia, majú tendenciu kvalitné materiály vrátiť naspäť. Písaný text ich provokuje k vyjadreniu svojho názoru na problematiku. Navyše info-edukačné materiály zabezpečujú čitateľom dostatočnú anonymitu a čitateľ sa k nim môže kedykoľvek vrátiť. Majú tzv. multiplikačný efekt, kedy poskytované informácie o vyššie uvedených témach budú prostredníctvom rovesníckych skupín sekundárne šírené ďalej.<sup>115</sup>

**Program výmeny injekčných striekačiek** realizovaný na festivaloch, ponúka možnosť získať sterilné injekčné pomôcky na injekciu a možnosť bezpečnej likvidácie pomôcok injekčnej aplikácie. Je to jedinečná príležitosť pre ľudí, ktorí užívajú drogy týmto spôsobom a súčasne nežijú v jednom z ôsmich miest, kde sa realizuje program výmeny injekčných striekačiek, aby získali informácie o zásadách bezpečnejšieho injekčného užívania.

Téma užívania drog je súčasťou života mnohých ľudí, užívanie drog je súčasťou mnohých prostredí. Prostredie festivalov sa tejto téme nemôže tiež vyhnúť. Mladí ľudia sem prišli za oddychom a zábavou a zároveň festivaly poskytujú priestor na príjemné stretnutie a možnosť rozhovoru o dôležitých témach týkajúcich sa drog. **Je dôležité pokiaľ si to uvedomujú práve organizátori festivalov a ľudia, ktorí sa profesijne venujú drogovej problematike.**

<sup>115</sup> Javorková, S. (2005). Drogová prevencia z pohľadu OZ Odyseus in Mládež a spoločnosť č.1 – 2005, XI ročník,

### 13.2 Prieskum o užívaní drog v rekreačných prostrediach

Na základe podnetu GS VMDZKD, resp. NMCD zrealizoval Inštitút drogových závislostí CPLDZ (IDZ CPLDZ) v spolupráci s OZ Odyseus a Prima **prieskum medzi účastníkmi dvoch najväčších hudobných festivalov („Pohoda“ a „Hodokvas“) a veľkej slávnosti tanečnej hudby „Be Free“**. Organizácie poskytujúce nízkoprahové služby boli oslovené kvôli ich špecifickému, otvorenému vzťahu ku klientovi.

**Výber výskumnej vzorky** (n=268) sa realizoval na hudobných festivaloch (Pohoda a Hodokvas) formou oslovenia klientov, ktorí sa sami zastavili pri informačnom stánku OZ Odyseus. Oslovení boli všetci klienti bez výberu až do dosiahnutia želaného počtu dotazníkov. Na festivale tanečnej hudby Be Free bol aktívne oslovený vždy piaty účastník v poradí od posledného, ktorý dotazník vyplňal. Výber bol teda týmto spôsobom znáhodnený. Každý respondent dostal za zodpovedanie dotazníka farebné lízatko s halloweenovským motívom, aby sa vyplňanie dotazníka pre neho zatriktívnilo. Aby rôzny výber ľudí (tí, čo sa sami prihlásili, lebo sa dozvedeli o možnosti dostať lízatko a tí, ktorých oslovili anketári) neskreslil výsledky, neskôr sa v analýzach preverovalo, či existujú rozdiely medzi tými, čo sa sami prihlásili a tými, ktorých oslovili anketári. Bola zistená iba mierna súvislosť tejto chuti na sladké s preferenciou alkoholu (už zistená výskumami v minulosti).

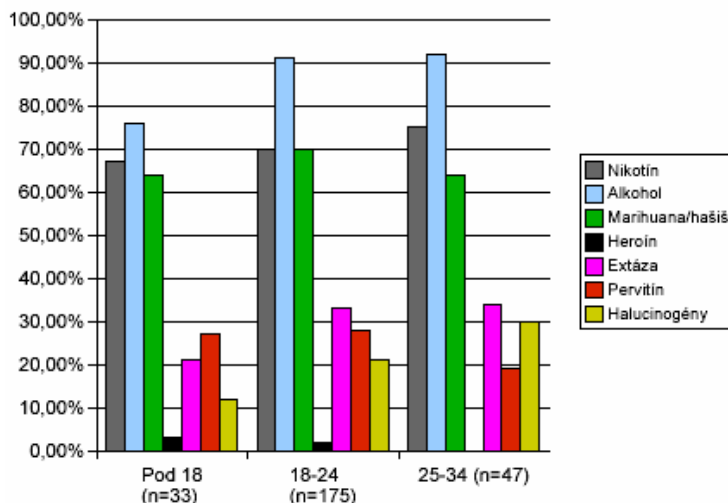
- Na festivale **Pohoda** bolo celkom oslovených 58 účastníkov, z nich bolo **52 ochotných zúčastniť sa prieskumu. Návratnosť teda bola 89,7%.**
- Na hudobnom festivale **HODOKVAS** bolo oslovených 54, z nich **50 bolo ochotných zúčastniť sa prieskumu . Návratnosť teda bola 92,6%.**
- Zo 186 oslovených na tanečnej akcii **„Be Free“** odmietlo 20, teda návratnosť bola takisto vysoká **166 dotazníkov – 89,2%.**

	<i>Pohoda</i>	<i>Hodokvas</i>	<i>Be Free</i>
<i>Návratnosť dotazníkov</i>	<b>89,70%</b>	<b>92,60%</b>	<b>89,20%</b>
% žien	48,00%	42,00%	32,00%
Priemerný vek, SD	24 rokov, SD±4,1	22 rokov, SD±3,4	21 rokov, SD±5,2
Medián, rozpätie	24, 18-40	21, 17-31	19, 14-50
% nezamestnaných	6,00%	2,00%	8,00%
Mesačný príjem pod životné minimum	21,00%	45,00%	38,00%
Posledný rok žije v BA	48,00%	41,00%	49,00%
Trávi aktívne voľný čas	62,00%	67,00%	58,00%
Športuje	35,00%	25,00%	31,00%
Chodíeva na parties	48,00%	64,00%	92,00%

Tab. 13. 2 Popis vzorky a demografické údaje o súborech  
Zdroj: IDZ CPLDZ

Grafy 13.2.1 až 13.2.3 ukazujú prevalenciu užívania jednotlivých skupín návykových látok v troch najčastejšie zastúpených vekových skupinách (do 18 rokov, 18-24 rokov a 25 až 34 rokov).

Celoživotná prevalencia užitia návykových látok v rôznych vekových skupinách



Obr. 13.2.1 - Celoživotná prevalencia (užil drogu aspoň raz v živote)  
Zdroj:IDZ CPLDZ

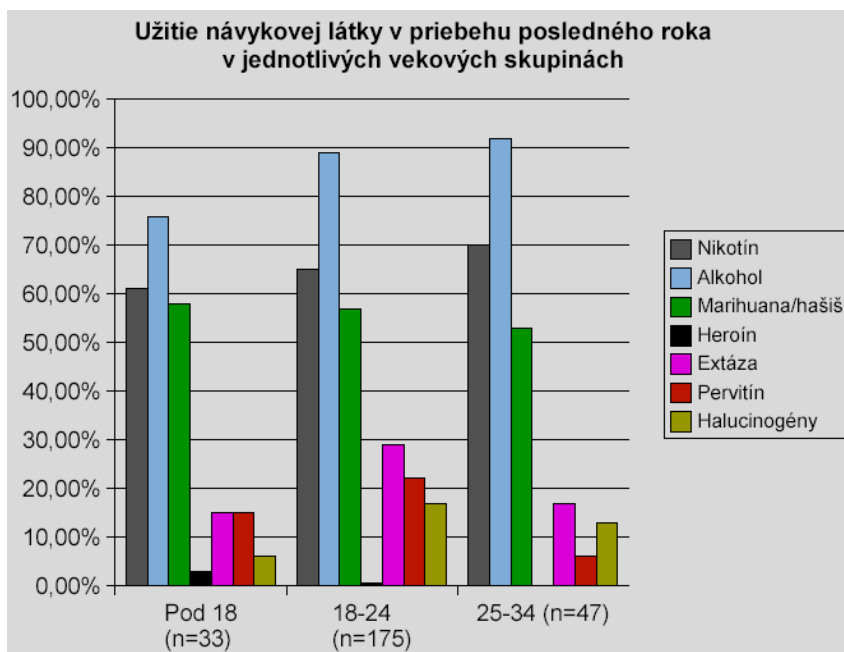
Odstraněno: Obr. 13.2.1 - Celoživotná prevalencia (užil drogu aspoň raz v živote) ¶  
Zdroj:IDZ CPLDZ¶

Kým celoživotná prevalencia užívania legálnych drog, ako sú alkohol a tabak stúpa plynulo s vekom, čo sa týka skúsenosti s marihuanou, **má mládež do 18 rokov už skúsenosti s ňou zhruba v rovnakej miere, ako osoby- účastníci vo vekovej skupine 25-24 rokov.**

Nepriaznivé je, že vo vekovej skupine do 18 rokov je **užívanie pervitínu zastúpené minimálne rovnako, ak nie viac ako užívanie extázy.** Táto skupina **má dokonca najvyššie zastúpené užívanie heroínu zo všetkých vekových skupín.**

Môže to byť módnym trendom alebo menšou obavou o svoje zdravie u týchto veľmi mladých ľudí, na druhej strane to môže byť aj nepriaznivý dôsledok prevencie, ktorá odmieta diferencovanie medzi jednotlivými typmi drog podľa stupňa rizika s nimi asociovaného, ako to navrhuje SZO.

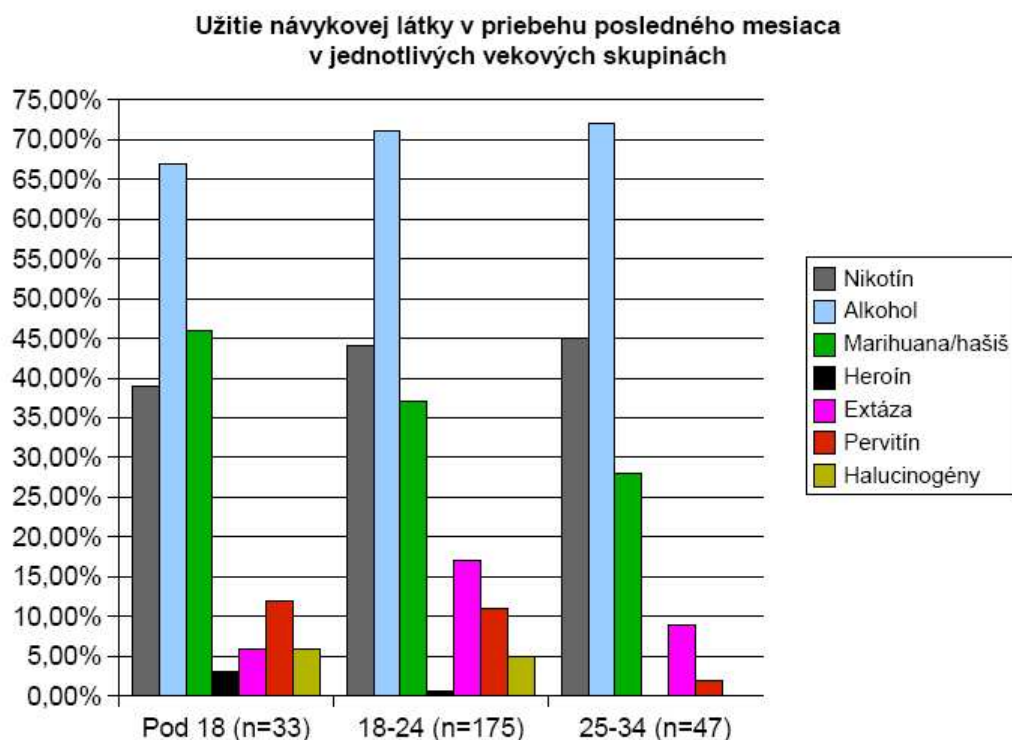
Ďalším veľmi viditeľným javom je **vysoká prevalencia celoživotnej skúsenosti s halucinogénmi vo vekovej skupine 25-34 rokov.** Tá by mohla súvisieť so špecifikami ľudí v tomto veku, ktorí navštevujú uvedené podujatia. Môže to byť práve skupina ľudí, ktorí majú vyššiu preferenciu vyhľadávania zážitkov a dobrodružstiev, aj tých pre väčšinu populácie neobvyklých. Pri prevalencii užitia drogy za posledný rok (obr 13.2.2) sú miery tých, ktorí nejakú návykovú látku užili rovnomerne nižšie, s výnimkou legálnej drogy alkoholu.



**Obr. 13.2.2** Užitie návykovej látky v priebehu posledného roka v jednotlivých vekových skupinách  
Zdroj: IDZ CPLDZ

Užívanie drog v priebehu posledného mesiaca (obr.13.2.3) by malo byť viac-menej indikátorom problematického užívania tej-ktorej návykovej látky. **Okrem legálnej drogy alkoholu je vysoké najmä užívanie marihuany vo vekovej skupine pod 18 rokov.**

**Odstraněno:** Obr. 13.2.2  
Užitie návykovej látky  
v priebehu posledného roka  
v jednotlivých vekových  
skupinách  
Zdroj: IDZ CPLDZ



Obr. 13.2.3 Užitie návykovej látky v priebehu posledného mesiaca v jednotlivých vekových skupinách  
Zdroj: IDZ CPLDZ

Na rozdiel od ostatných vekových skupín, ak v tejto vekovej skupine niekto užil počas svojho života akúkoľvek drogu je vysoká pravdepodobnosť, že tak urobil aj v priebehu posledného mesiaca. Nie je jasné, či ide o prvé (a možno posledné) užitie v živote, alebo sa jedná o pokračované užívanie, možno závislosť.

**Vysoké je tiež percento tých, ktorí v tejto vekovej skupine za posledný mesiac užíli pervitín a heroín, kde je už potenciál pre závislosť veľmi vysoký.**

V pozícii „kontrolnej skupiny“ k skupine návštevníkov podujatí Pohoda, Hodokvas a Be free je výberový súbor mládeže Slovenska (reprezentatívny súbor vo veku 15-29 <sup>116</sup>.) V tabuľke 13.2.2 sú uvedené rozdiely medzi populačnými hodnotami zistenými prieskumom ŠÚ SR v roku 2004 a vzorkou účastníkov hudobných podujatí.

<sup>116</sup> ŠÚ SR - Verejná mienka Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Bratislava 2004 s.96



	<i>Mládež z celej SR 15-29 rokov z hudobných podujatí (n=227)</i>	<i>Reprezentatívny súbor mládeže SR</i>
Denní fajčiari	33,00%	24,00%
Extáza: posledný mesiac	13,00%	1,00%
Extáza: posledný rok	25,00%	4,00%
Extáza: celoživotná prevalencia	31,00%	7,00%
Pervitin*: posledný mesiac	10,00%	0,00%
Pervitin*: posledný rok	19,00%	1,00%
Pervitin*: celoživotná prevalencia	27,00%	3,00%

	<i>Mládež z celej SR 15-29 rokov z hudobných podujatí (n=227)</i>	<i>Reprezentatívny súbor mládeže SR</i>
Heroín: posledný mesiac	1,00%	0,00%
Heroín: posledný rok	1,00%	0,00%
Heroín: celoživotná prevalencia	2,00%	1,00%
Marihuana: posledný mesiac	36,00%	4,00%
Marihuana: posledný rok	57,00%	14,00%
Marihuana: celoživotná prevalencia	67,00%	28,00%
Halucinogény: posledný mesiac	3,00%	0,00%
Halucinogény: posledný rok	15,00%	2,00%
Halucinogény: celoživotná prevalencia	20,00%	3,00%

Tab. 13.2.2 zhŕňa rozdiely medzi prevalenciou užívania jednotlivých skupín návykových látok v reprezentatívnom výbere ŠÚ SR<sup>117</sup> spomedzi mládeže Bratislavy (15-29 rokov) a jeho prevalenciou medzi mládežou Bratislavy, ktorá vyplňala dotazník na hudobných podujatiach.

\* V prieskume ŠÚ SR bol použitý pojem amfetamíny, ktorý je širší, ale najčastejšie užívanou látkou je práve pervitín, preto používame na porovnanie tieto percentá

**Pri porovnaní prevalencie užívania jednotlivých návykových látok podľa jednotlivých hudobných podujatí bola výrazná najmä relatívne vysoká prevalencia užívania extázy a pervitínu v poslednom mesiaci u účastníkov Be Free.** Jedná sa síce o 15% týchto respondentov, na druhej strane títo sú pravdepodobne pravidelnými konzumentmi daných látok, najmä u pervitínu s nemalým potenciálom pre závislosť, nehľadiac na ďalšie zdravotné a psychosociálne riziká.

<sup>117</sup> ŠÚ SR - Verejná mienka Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Bratislava 2004 s.96

	<i>Mládež Bratislavy 15-29 rokov z hudobných podujatí (n=115)</i>	<i>Reprezentatívny súbor mládeže Bratislavy</i>
Denní fajčiari	31,00%	28,00%
Extáza: posledný mesiac	12,00%	0,00%
Extáza: posledný rok	23,00%	4,00%
Extáza: celoživotná prevalencia	31,00%	9,00%
Pervitin*: posledný mesiac	10,00%	0,00%
Pervitin*: posledný rok	17,00%	0,00%
Pervitin*: celoživotná prevalencia	27,00%	1,00%
Heroin: posledný mesiac	0,00%	0,00%
Heroin: posledný rok	0,00%	0,00%
Heroin: celoživotná prevalencia	0,00%	1,00%
Marihuana: posledný mesiac	34,00%	4,00%
Marihuana: posledný rok	57,00%	13,00%
Marihuana: celoživotná prevalencia	68,00%	27,00%
Halucinogény: posledný mesiac	5,00%	0,00%
Halucinogény: posledný rok	16,00%	1,00%
Halucinogény: celoživotná prevalencia	23,00%	3,00%

Tab.13.2.3 Porovnanie prevalence (celoživotnej, posledný rok, posledný mesiac) v reprezentatívnom súbore mládeže Bratislavy a mládeže Bratislavy z výberovej vzorky návštevníkov podujatí Pohoda, Hodokvas a Be Free.

\* v prieskume ŠÚ SR bol použitý pojem amfetamíny, ktorý je širší, ale najčastejšie užívanou látkou je práve pervitín, preto používame na porovnanie tieto percentá

**Prakticky vo všetkých druhoch prevalence užívania všetkých návykových látok, len s výnimkou heroínu, je prevalencia ich užívania u mládeže navštevujúcej hudobné podujatia mnohonásobne vyššia.**

Čiastočne môže tento rozdiel byť daný vyššou komunikatívnosťou účastníkov hudobných podujatí voči streetworkerom, ktorí majú s podobnou prácou veľa skúseností, neformálnou, uvoľnenejšou atmosférou na hudobnom podujatí, kde jeho účastník môže byť otvorenejší ako účastník formálneho prieskumu verejnej mienky voči anketárovi v jemu neprírodzených podujatiach.

**Tiež je však pravdepodobné, že na podobných hudobných podujatiach sa koncentrujú práve ľudia s väčšou afinitou k rôznym zážitkom, medzi nimi aj zážitkom s návykovými látkami.**

**Pri dvojrozmerných analýzach získaných údajov sa skúmala súvislosť užívania návykových látok s rôznymi premennými, najmä demografickými premennými a preferenciou hudobného štýlu. Výsledkom je zaujímavá negatívna súvislosť preferencie nejakej hudby rockového charakteru s užívaním extázy, ale ešte viac pervitínu (menej časté užitie pervitínu alebo extázy medzi tými, čo preferujú nejaký druh rockovej hudby ako rock, punk, metal a pod.), ale naopak ich vyššia miera užitia medzi ľuďmi preferujúcimi nejaký typ elektronickej hudby (house, drum'n'bass, techno, trance, UK garage, progressive, chill out a pod.).** Tak isto to bolo aj s inými druhmi stimulancií. **Tiež tí, ktorí užili halucinogény v priebehu posledného roka boli častejšie ľuďmi preferujúcimi nejaký druh elektronickej hudby.** Silná bola aj súvislosť užívania stimulancií s navštevovaním tzv. „parties“, hoci stále veľká väčšina ich návštevníkov nemala s nimi ani jednu skúsenosť v živote.

**Osoby preferujúce rockovú hudbu naopak častejšie mali skúsenosti s marihuanou, a jej užitie/ užívanie nemalo žiadnu súvislosť s preferenciou elektronickej hudby alebo chodenia na tanečné parties. Veľmi podobne to bolo s pitím alkoholu.**

Pitie alkoholu bolo takisto vo všeobecne častejšie u fajčiarov a vice versa. Užívanie halucinogénov bolo tiež častejšie u fajčiarov a tých, čo mali skúsenosť s extázou a/alebo s pervitínom.

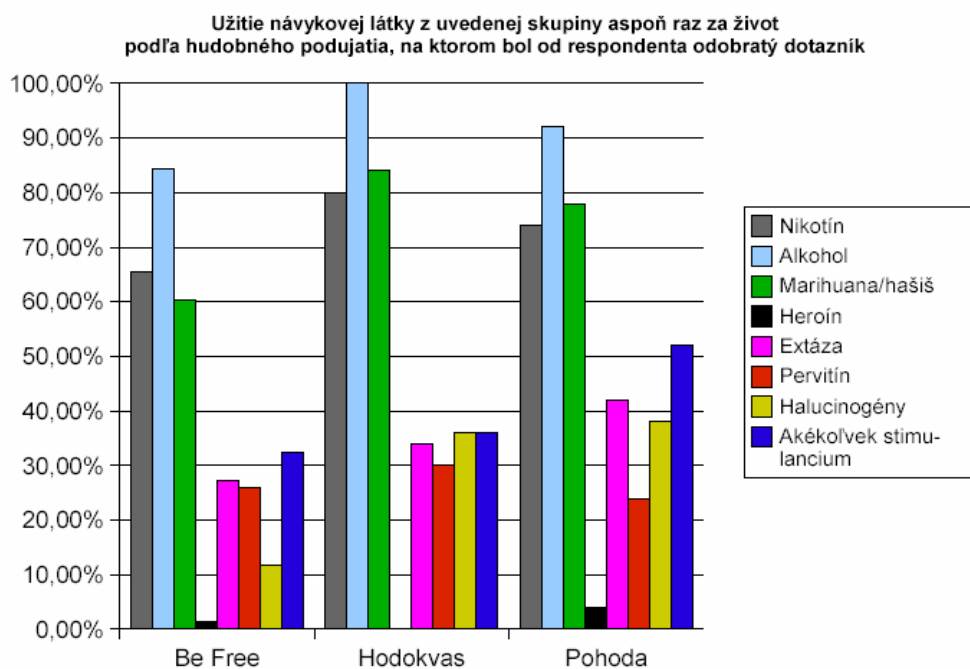
**Užívatelia marihuany mali tiež častejšiu preferenciu vo fajčení cigariet a pití alkoholu, ako tí, čo marihuanu neužívajú.** Súvislosť bola tiež medzi užívaním extázy a pervitínu a užívaním marihuany. **Veľmi silná súvislosť bola medzi užívaním pervitínu a extázy (ten, kto užil jednu z týchto drog, oveľa častejšie užil aj tú druhú, než osoba, ktorá ju neužila).**

Nebola zistená súvislosť užívania halucinogénov s preferenciou hudby typu Trance. Taktiež nebola zistená žiadna súvislosť užívania žiadnej drogy s pohlavím, ekonomickou aktivitou, tým, či mesačný príjem respondenta je pod alebo nad vtedy stanovené životné minimum, tým, či respondent posledný rok žil v Bratislave, alebo mimo nej, alebo spôsobom trávenia voľného času. **Výnimkou bolo to, že užívatelia pervitínu v poslednom roku boli o niečo mladší (priemerný vek 20,2 vs. 22,0 rokov) a trochu skôr začali chodiť na parties (15,5 u užívateľov vs. 16,5 roka u neužívateľov).** Nebola ani súvislosť medzi pitím alkoholu a užívaním pervitínu či extázy. Tiež nebola zistená žiadna súvislosť medzi spôsobom trávenia voľného času respondentov a ich užívaním drog.

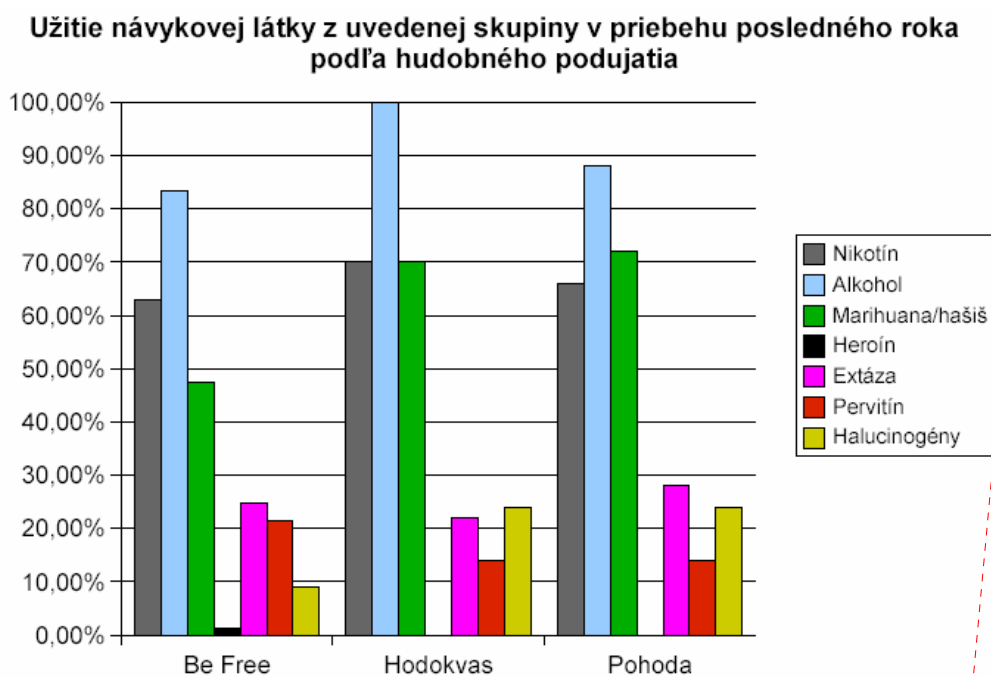
Prostredníctvom metódy logistickej regresie sa modelovala predikcia užitia pervitínu, extázy, halucinogénov a marihuany v poslednom roku. Bola použitá metóda forward stepwise s aplikáciou Waldovej štatistiky. Do modelu boli zaradené premenné týkajúce sa socioekonomického statusu, demografické premenné a premenné ohľadne užívania iných návykových látok.

- **Najsilnejšie užité pervitínu** v poslednom roku dokázalo **predpovedať užitie extázy** v poslednom roku, potom užitie heroínu, slabší, ale stále zreteľný vplyv malo užitie halucinogénov, fajčenie a preferencia techno hudby. Mierne protektívnu úlohu mal neskorší vek začatia navštevovania „parties“ a značne znižovalo túto pravdepodobnosť preferovanie hudobného štýlu Reggae.
- **Užitie extázy bolo najsilnejšie predpovedané užitím pervitínu v poslednom roku**, ale tiež užitím halucinogénov a mierny vplyv malo tiež fajčenie marihuany v poslednom roku a starší vek začiatku navštevovania „parties“.
- Pravdepodobnosť správneho odhadu, či respondent užil v poslednom roku **halucinogény** sa nedala určiť presnejšie. Zvyšovalo ju však užitie pervitínu alebo v poslednom roku a miernejšie tiež užitie marihuany v poslednom roku a preferencia hudby typu drum'n'bass a rockovej hudby.
- Pravdepodobnosť užitia **marihuany** sa určovala ešte ťažšie a nepresnejšie, najmä preto, že v skúmanej vzorke to bol pomerne častý jav. Do určitej miery ho predpovedala preferencia hudobného štýlu Reggae a užívanie extázy, pervitínu a alkoholu v poslednom roku.

Zaujímavé je, že užívanie žiadnej drogy prakticky nesúviselo s demografickými premennými, či premennými popisujúcimi socioekonomický stav respondenta, alebo jeho spôsob trávenia voľného času.



Obr. 13.2.4 Celoživotná prevalencia užitia jednotlivých návykových látok u respondentov – návštevníkov hudobných podujatí  
Zdroj: IDZ CPLDZ



Obr. 13.2.5 Užitie jednotlivých návykových látok u respondentov – návštevníkov hudobných podujatí počas posledného mesiaca  
Zdroj: IDZ CPLDZ

**Odstránено:** Obr. 13.2.4  
Celoživotná prevalencia užitia  
jednotlivých návykových látok  
u respondentov – návštevníkov  
hudobných podujatí  
Zdroj: IDZ CPLDZ

## Časť C Bibliografia

### 14. Referencie

Bieliková, M. a kol.: Rizikové a protektívne faktory konzumácie drog u mladých ľudí v SR, záverečná správa, ÚIPŠ, november 2004

Dohovor o dopingu, Slovenská ADV SR, str.10 – Článok 2 (1), písmeno a, b, c

Drogová závislosť – liečba drogovu závislých v SR, zdravotnícka štatistika 44/2005. Bratislava 2005 str. 63

EMCDDA: Rhodes, T. -Lilly, R. -Fernández, O. a kol. [http:// www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int)

Földes, T., Slovíková, M.: Vyhodnotenie zapojenia škôl do Národnej siete škôl podporujúcich zdravie, december 2004, Bratislava, ÚIPŠ

Javorková, S.: Drogová prevencia z pohľadu OZ Odysseus in Mládež a spoločnosť č.1 2005,XI.ročník

Klempová, D., Okruhlica, L.: Spomalenie vnútromaternicového rastu u detí matiek stabilizovaných na metadone pred počatím a počas celého tehotenstva, 2005 (pripravené do tlače)

Kondáš, O. a kol. State z klinickej psychológie, str. 200

Kopányiová, A., Slovíková, M.: Depistáž detí s poruchami správania (depistážna štúdia), OZ Mládež a spoločnosť, No. 1, 2005, volume XI Prevencia V & P + VÚDPaP, Bratislava, december 2004

Mládežnícke médiá pomáhajú v odkrývaní nových drogových trendov. (Youth media help uncover emerging drug trends). In : EMCDDA Drugnet č.51,2005

Národný program podpory zdravia, Bratislava: NCPZ 2000. str.21 , ISBN 80-7159-123-8.

Nemcová, O. Správa o aktivitách CPPS za rok 2004, Riaditeľstvo CPPS, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny

Nešpor K.: Návykové chováni a závislosť, Portál, Praha 2000

Nociar, A.: Prieskumy o drogách, alkohole a tabaku u slovenskej mládeže, ISBN 80-224-0832-8, Veda, Bratislava, 2004. str. 219

Odporúčania rady z 2. decembra 2002 o prevencii pred fajčením a iniciatíva na zlepšenie kontroly tabaku In: *Official Journal of the European Communities* L 022, 25/01/2003 P. 0031 – 0034

Ochaba, R.: Zákaz reklamy a zvyšovanie cien znižujú počet fajčiarov.. In: Alkoholizmus a drogové závislosti, 2003, 2, str. 117 – 120.

Ochaba, R., Kavcová, E.: Kontrola tabaku v SR. In: Kavcová, E. a Szárasová, M. (ed.): Podpora zdravia, prevencia a hygiena v teórii a praxi – III. Martin: JLF UK, 2004, s. 40 – 55.

Odstraněno: ¶

Odstraněno: ¶

Odstraněno: ¶

Tab. 13.2.3 zhrňa rozdiely medzi prevalenciou užívania jednotlivých skupín návykových látok v reprezentatívnom výber ... [1]

Odstraněno: ¶

Odstraněno: Prerobiť ¶ ... [2]

Odstraněno: ¶

Odstraněno: ¶

Odstraněno: ¶

¶  
¶  
¶  
¶  
¶ ... [4]

Odstraněno: a 13.2.5 Netreba okomentovať ? alebo aspoň príliehvejšie zaradiť do textu ? ¶

Odstraněno: ¶

Ochaba, R., Kavcová, E.: Kontrola tabaku v SR. In: Formujme budúcnosť pre život: zdravé prostredie pre deti. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie XXX. dni zdravotnej výchovy I. Stodolu. Bratislava: ŠFZÚ SR, 2003, str. 71 – 85.

Okruhlica L., Klempová D., Bušová Z., Kováčsová E.: Štúdia sledovania osudov pacientov so závislosťou po liečbe v CPLDZ Bratislava, 2005

Okruhlica L., Klempová D., Bušová Z.: Závislosť má lepšiu prognózu, ak sa rigorózne aplikuje medicínsky model , 2005

Okruhlica, L., Slezáková, S.: Problém s prístupom k psychiatrickej starostlivosti pre pacientov so závislosťou, 40, 2005, 3, str. 129 - 137.

Oznámenie MZV SR č. 84/2005 Z.z. o podpísaní Rámcového dohovoru o kontrole tabaku. Č. 84/2005 Z.z.. 38/2005, str. 730

Pétiová, M. a kol.: Rizikové a ochranné faktory konzumácie drog u mladých ľudí v Slovenskej republike. IIPE Bratislava 2004, 107 strán.

Pétiová, M. a kol.: Fajčenie žiakov na základných a stredných školách v SR, záverečná správa, ÚIPŠ, Bratislava, október 2003

Prutkay, I., Slovíková, M.: Analýza činnosti CVČ v šk. r. 2003/2004, ÚIPŠ, Bratislava, 2004

Prutkay, I., Slovíková, M.: Vyhodnotenie projektov PF za rok 2004, ÚIPŠ, Bratislava

Prahbat, Jha, Chaloupka, J. F.: Ako zastaviť epidémiu. 1. ed. Washington: Svetová Banka, 1999, str. 24. ISBN 80-968631-2-6

Rovný, I., Kollárik, T., Ochaba, R.: Prečo a ako prestať fajčiť. Bratislava: ÚVZ SR 2005. 15 s. ISBN 80-7159-147-5.

Sivek V., Miovská L., Miovský M.: Obraz užívateľov a užívania konopných drog v českých médiách v roku 2003 (Obraz užívateľa a užívání konopných drog v českých médiích v roce 2003) in : Adiktologie č.4, december 2004 str.475-491

Slovenský rozhlas – Odbor mediálneho výskumu (OMV SRO) Mediálne správanie obyvateľstva - sociologický prieskum, november 2004, <http://www.slovakradio.sk>

Slovíková M., Dugovičová, M.: Preventívne programy/aktivity realizované PPP/CVPP, analytický výstup, Bratislava 2004, ÚIPŠ

Slovíková, M., Dugovičová, M.: Analýza výskytu záškoláctva a problémové správanie žiakov na základných a stredných školách v školskom roku 2003/2004, ÚIPŠ, Bratislava

Slovíková, M. a kol.: Činnosť CVPP v školskom roku 2003/2004, Bratislava, apríl 2005, ÚIPŠ

Slovíková, M. a kol.: Vyhodnotenie prieskumu zameraného na učiteľa pripravujúceho sa na realizáciu preventívneho programu Cesta, Bratislava 2004, ÚIPŠ

Slovíková, M. a kol.: Činnosť PPP v školskom roku 2003/2004, Bratislava, marec 2005, ÚIPŠ

Slovíková, M.: Kvantitatívne vyhodnotenie Cesty za školský rok 12003/2004

Smernica pre kontrolu a postih dopingu v športe, ADV SR Bratislava 2005

Sociálne a ekonomické náklady spojené so zneužívaním nelegálnych drog v Slovenskej republike“ - Cindy Fazey a kol. (pripravuje sa do tlače)

Stav drogových závislostí a kontrola drog v SR (Národná správa pre REITOX) ISBN 80-968631-3-4, Bratislava 2004 str.162

Správa ESPAD za rok 2003. Užívanie alkoholu a iných drog medzi študentami 30 európskych krajín. Švédska rada pre informácie o alkohole a iných drogách (CAN).

Tomková, E, Slovíková, M.: Vyhodnotenie NPBPD za rok 2004, časopis PREVENCIA, číslo ročník IV., Bratislava 2005, ÚIPŠ

Štatistická ročenka Ministerstva spravodlivosti za rok 2004

Štátna školská inšpekcia, Správa o stave primárnej prevencie drogových závislostí v školách v SR v školskom roku 2002/2003, Bratislava, október 2003

Verejná mienka: Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Bratislava 2004, str. 78

Verejná mienka: Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Bratislava 2002

Verejná mienka: Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Bratislava 2000

Verejná mienka: Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Bratislava 1998

Verejná mienka: Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Bratislava 1996

Výročná správa o drogovej scéne SR, autor kolektív NPJ, Úrad boja proti organizovanej kriminalite, Prezídium policajného zboru, hlavný autor: PhDr. Zlatica Ivaničková

Výročná správa OZ PRIMA za rok 2004

TV Peoplemetrový prieskum sledovanosti televízií - Zdroj: PMT/TNS In. Denník SME 16.12.2004 <http://www.sme.sk>

SZO - Profil európskych krajín týkajúci sa tabakovej kontroly (*European Country Profiles on Tobacco Control*): Správa SZO, Regional Office for Europe. 2003, ISBN 92 890 10 86X

[www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/repotrs/pdf/Slovakia\\_2003\\_EURO.pdf](http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/repotrs/pdf/Slovakia_2003_EURO.pdf). Globálny prieskum o tabaku. 2. 8. 2005

Žilinka, M.: Doping a trestné právo, ADV SR, Bratislava 2002

[http:// www.antidoping.sk](http://www.antidoping.sk) - Antidopingová komisia  
[http:// www.education.gov.sk](http://www.education.gov.sk) – Ministerstvo školstva  
[http:// www.employment.gov.sk](http://www.employment.gov.sk) – Ministerstvo práce, soc. vecí a rodiny  
[http:// www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk) - Informačná web stránka NMCD  
<http://www.hodokvas.sk> - letný hudobný festival  
<http://www.odyseus.sk> – OZ Odyseus  
<http://www.pohodafestival.sk> - letný hudobný festival  
[http:// www.slovakradio.sk](http://www.slovakradio.sk) – Slovenský rozhlas  
<http://www.szu.sk> – Slovenská zdravotnícka univerzita  
[http:// www.uips.sk](http://www.uips.sk) – Ústav informácií a prognóz školstva  
[http:// www.lpr.sk](http://www.lpr.sk) - Liga proti rakovine  
[http:// www.uvzsr.sk](http://www.uvzsr.sk) - Úrad verejného zdravia SR  
[http:// www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk) – Ministerstvo zdravotníctva SR  
[http:// www.stopfajceni.sk](http://www.stopfajceni.sk) – Mimovládna organizácia Stop fajčeniu  
[http:// www.who.sk](http://www.who.sk) - Svetová zdravotnícka organizácia



## 15. Prílohy

### 15.1 Zoznam obrázkov a tabuliek v texte

Tab.1.3	Súčasný ročný výdaje spojené s kontrolou nelegálnych drog v Slovenskej republike Prehľad výdavkov
Graf 1.4.1	Individuálne pociťované hrozby drogovej závislosti pre respondenta a jeho rodinu – vývoj v rokoch 1994- 2004
Tab. 1.4.1	Prehľad názorov mládeže SR a mládeže Bratislavy na hrozbu vzniku drogových závislostí pre seba alebo svoju rodinu
Graf.1.4.2	Vývoj vnímania nebezpečenstva drogovej závislosti občanmi v r. 1994-2004
Obr. 1.4.3	Názory občanov na drogovu závislé osoby
Tab.. 1.4.2	Názory občanov na spôsoby riešenia situácie
Tab. 1.4.3	Názory občanov na liečbu drogovu závislých
Obr. 1.4.4	Názory občanov na poskytovanie injekčných ihl a striekačiek zadarmo alebo za úhradu
Obr. 1.4.5	Názory občanov na legalizáciu drog
Obr.1.4.4.1	Podiel informácií verejnoprávných médií na celkovom pokrytí drogovej problematiky
Obr..1.4.4.2	Drogová problematika a jej pokrytie v rôznych typoch médií v roku 2004
Obr..1.4.4.3	Počúvanosť/ sledovanosť elektronických médií versus ich podiel na informáciách
Obr.1.4.4.4	Poradie médií podľa podielu na počte všetkých mediálnych výstupov v r.2004
Obr.1.4.4..5	Rozloženie mediálnych výstupov v monitorovaných médiách v priebehu roka 2004
Tab. 2.0.1	Skúsenosti občanov s užitím drogy z hľadiska ich veku v období r.1994-2004
Obr. 2.0.1	Podiel občanov, ktorí skúsili užiť drogu, podľa vzdelania
Obr. 2.0.2	Skúsenosť občanov s drogami v kontexte vzťahu k rodičom.
Obr. 2.0.3	Konzumácia akejkoľvek nelegálnej drogy jeden alebo viackrát počas života podľa úplnosti rodinného prostredia.
Tab. 2.1.1	Poznanie drogovu závislého človeka
Tab. 2.1.2	Trendy v celoživotnom výskyte užívania akejkoľvek nezákonnej drogy v sérii reprezentatívnych populačných prieskumov v Slovenskej republike
Tab. 2.1.2	Trendy v celoživotnom výskyte užívania akejkoľvek nezákonnej drogy v sérii reprezentatívnych populačných prieskumov v Slovenskej republike
Obr. 2.2.1	Poznanie drogovu závislého človeka v závislosti od toho, či respondent užil alebo neužil drogu
Tab. 2.2.1	Respondenti vo veku 15-26 rokov, ktorí majú skúsenosti s nelegálnymi drogami
Obr. 2.2.2	Frekvencie užívania jednotlivých druhov drog medzi respondentami vo veku 15-26 rokov.
Tab. 2.2.2	Fajčenie medzi respondentmi vo veku 15-26 rokov
Tab. 2.2.3	Užívanie alkoholu medzi respondentmi vo veku 15-26 rokov
Tab. 2.2.4	Druh užívaného alkoholu medzi respondentmi vo veku 15-26 rokov
Tab. 2.2.5	Nadmerná konzumácia alkoholu u respondentov vo veku 15-26 rokov
Obr. 2.2.3	Skúsenosti občanov s užitím drog podľa náboženského presvedčenia
Tab. 2.2.6	Skúsenosť s fajčením cigariet v súbore žiakov II. stupňa základných škôl
Tab. 2.2.7	Intenzita fajčenia cigariet u žiakov II. stupňa základných škôl
Tab. 2.2.8	Dôvody fajčenia cigariet u žiakov II. stupňa základných škôl
Tab. 2.2.9	Intenzita fajčenia cigariet u žiakov stredných škôl
Tab. 2.2.10	Konzumácia legálnych drog u kamarátov žiakov stredných škôl

Tab. 2.2.11	Konzumácia alkoholických nápojov u žiakov stredných škôl
Tab. 2.2.12	Porovnanie dôvodov fajčenia u žiakov základných a stredných škôl
Obr. 2.2.4	Fajčenie u študentov SŠ v Bratislavskom kraji podľa typu školy
Obr. 2.2.5	Fajčenie u študentiek SŠ v Bratislavskom kraji podľa typu školy
Obr. 2.2.6	Časť konzumácie destilátov u študentov SŠ v Bratislavskom kraji podľa pohlavia a typu školy.
Obr. 2.3.1	Počet kontaktov za rok 2004 podľa sledovaných mesiacov
Obr. 2.3.2	Rozdelenie klientov podľa obvodov v BA za rok 2004
Obr. 2.3.3	Kontakty podľa lokality za rok 2004
Obr. 2.3.4	Počet kontaktov v rámci sociálnej asistencie za rok 2004
Tab. 3.1.1	Aktivity a účastníci v oblasti prevencie
Tab. 3.1.2	Dôvody príchodu a iniciátor príchodu klientov do CVPP
Tab. 3.1.3	Odborné činnosti CVPP
Tab. 3.1.4	Odborné činnosti PPP
Obr. 3.1.1.	Rozloženie cieľových skupín
Tab. 3.1.5	Výsledky hodnotenia
Tab. 3.1.6	Priebežné vzdelávanie (semináre), špecializačné inovačné a špecializačné kvalifikačné štúdium
Tab. 3.1.7	Fajčenie tabakových výrobkov
Tab. 3.1.8	Konzumácia alkoholických nápojov
Tab. 3.1.9	Experimentovanie s nelegálnymi drogami
Tab. 3.1.10	Fajčenie žiakov v školách
Tab. 3.1.11	Vývoj počtu neospravedlnených hodín na 1 žiaka v ZŠ
Tab. 3.1.12	Vývoj počtu neospravedlnených hodín na študenta v rôznych druhoch a typoch stredných škôl
Tab. 3.1.13	Počet žiakov so zníženou známkou zo správania na ZŠ v SR
Tab. 3.1.14	Vývoj percenta žiakov so zníženou známkou zo správania na stredných školách
Tab. 3.2.1	Klientela CPPS v roku 2004
Tab. 3.3.1	Činnosť OZ v rámci terénnej práce
Tab. 5.1.1	Celkové počty liečených a počty liečených kvôli problémom s drogami v prepočte na 100 000 obyvateľov na Slovensku v rokoch 1994 - 2004
Graf 5.1	Liečba pre závislosť podľa druhu primárnej drogy v rokoch 1994-2004
Graf 5.2	Zmeny podielov pacientov žiadajúcich o liečbu podľa primárnej drogy – porovnanie rokov 1994 a 2004
Tab. 5.2	Celkové počty liečených a počty liečených kvôli problémom s drogami v prepočte na 100 000 obyvateľov na Slovensku podľa krajov v roku 2004
Tab.5.3	Uprednostňovanie vyšetrenia pacienta psychiatrami podľa diagnózy jeho duševnej poruchy
Graf 5.2	Zmeny podielov pacientov žiadajúcich o liečbu podľa primárnej drogy – porovnanie rokov 1994 a 2004
Tab. 6.1.1.1	Úmrtia spôsobené predávkovaním omamnými a psychoaktívnymi látkami v SR v roku 2004 podľa skupín omamných látok, vekových skupín a pohlavia
Tab. 6.1.2.1	Úmrtia v stave ovplyvnenia omamnými a psychoaktívnymi látkami v SR v roku 2004 podľa skupín omamných látok, príčin smrti a pohlavia
Obr. 6.2	Výskyt protilátok proti infekcii HIV, HBC a HCV u vnútrožilových drog po prvý raz žiadajúcich užívateľov o liečbu v CPLDZ Bratislava v r. 1997 – 2004
Obr. 7.2.1	Frekvencia celoživotnej histórie zdieľania ihli s iným užívateľom u klientov v programe výmeny striekačiek v CPLDZ Bratislava v dvoch prierezových prieskumoch
Obr. 7.2.2	Porovnanie podielu lekární predávajúcich sterilné ihly a striekačky vnútrožilovým užívateľom v Bratislave a vo vybraných mestách Slovenska.
Obr.8.1	Vývoj miery evidovanej nezamestnanosti v rokoch 2000 až 2004
Tab.8.1	Deti a chovanci v RDD, RDM, RDMD
Tab.8.2	štických centrách pre deti, mládež a LVS
Tab. 8.2.1	Prípady drogovej trestnej činnosti realizované PZ od roku 2001 – 2004
Tab. 8.2.2	Počet drogových trestných činov v roku 2003 a 2004 podľa krajov
Tab.8.3.	Počet záchytov drogový závislých osôb v ústavoch v rokoch 2000-2004
Tab. 9.1	Vývoj počtu uchádzačov o zamestnanie v rokoch 1998 až 2004
Tab. 9.2	Vývoj počtu uchádzačov o zamestnanie podľa krajov 2003-2004

Obr. 9.3	Počet kontaktov v rámci sociálnej asistencie za rok 2004
Tab.10.1.1	Štruktúra páchatel'ov drogovej trestnej činnosti v roku 2003 podľa veku a pohlavia
Tab.10.1.2	Štruktúra páchatel'ov drogovej trestnej činnosti v roku 2004 podľa veku a pohlavia
Tab.10.1.3	Štruktúra páchatel'ov drogovej trestnej činnosti v roku 2004 podľa sociálneho postavenia v jednotlivých krajoch v roku 2003
Tab.10.1.4	Štruktúra páchatel'ov drogovej trestnej činnosti v roku 2004 podľa sociálneho postavenia v jednotlivých krajoch v roku 2004
Tab.10.1.5	Štruktúra páchatel'ov podľa vzdelania - rok 2003
Tab.10.1.6	Štruktúra páchatel'ov podľa vzdelania - rok 2004
Tab.10.1.7.1	Prípady drogovej trestnej činnosti cudzích štátnych príslušníkov na území SR v roku 2003
Tab.10.1.7.2	Prípady drogovej trestnej činnosti cudzincov na území SR podľa národností v roku 2003
Tab.10.1.8.1	Prípady drogovej trestnej činnosti cudzích štátnych príslušníkov na území SR roku 2004
Tab. 10.1.8.2	Prípady drogovej trestnej činnosti cudzincov na území SR podľa národností rok 2004
Tab. 10. 2.1	Prehľad množstva zaistených drog podľa Kriminalisticko-expertízneho ústavu Policajného zboru v roku 2003
Tab. 10.2.2	Prehľad množstva zaistených drog podľa Kriminalisticko-expertízneho ústavu Policajného zboru v roku 2004
Tab. 10.3.1	Cena drogy podľa zistenia NPJ
Tab. 10.3.2	Cena drogy podľa zistení terénnych pracovníkov
Obr.11.1.1.1	Názor občanov na legalizáciu drog podľa pohlavia (r.2004)
Tab.11.1.1.2	Názor občanov na legalizáciu drog v r. 2000 až 2004 podľa pohlavia
Obr.11.1.1.2	Názor občanov na narkomanov podľa pohlavia (r.2004)
Tab.11.1.1.2	Názor občanov na narkomanov v r.2000 až 2004 podľa pohlavia
Obr.11.1.1.3	Reakcia na ponuku drogy (na večierku resp. v spoločnosti) podľa pohlavia(r.2004)
Tab.11.1.1.3	Reakcia na ponuku drogy (na večierku resp. v spoločnosti) v r.2000 až 2004 podľa pohlavia
Obr.11.1.1.4	Skúsenosť občanov s užitím drogy podľa pohlavia (r.2004)
Tab.11.1.1.4	Skúsenosť občanov s užitím drogy v r. 2000 až 2004 podľa pohlavia
Tab.11.1.1.5	Skúsenosti občanov s drogami (resp. omamnými a psychotropnými látkami) v r.2000 až 2004 podľa pohlavia
Obr.11.1.1.5	Konzumácia alkoholu občanmi podľa pohlavia (r.2004)
Tab.11.1.1.6	Konzumácia alkoholu občanmi v r. 2000 až 2004 podľa pohlavia
Obr.11.1.1.6	Fajčenie a jeho intenzita podľa pohlavia (r.2004)
Tab.11.1.1.7	Fajčenie a jeho intenzita v r. 2000 až 2004 podľa pohlavia
Obr.11.3.1	Rozdelenie klientov podľa pohlavia za rok 2004
Obr.11.4.1.1	Rodové rozdiely klientov zdravotníckych a iných zariadení s problémami súvisiacimi s užívaním drog
Obr.11.4.1.2	Zastúpenie drog medzi mužmi kontaktujúcimi zdravotnícke alebo iné zariadenia
Obr.11.4.1.3	Zastúpenie zneužívaných látok medzi ženami kontaktujúcimi zdravotnícke alebo iné zariadenia
Obr.11.4.1.4	Zastúpenie mužov a žien podľa užívaných návykových látok
Obr.11.4.1.5	Podiel hlásených užívateľov psychoaktívnych látok podľa pohlavia
Obr.11.4.1.6	Priemerný vek mužov a žien pri nakontaktovaní zdravotníckeho alebo nezdravotníckeho zariadenia podľa diagnóz
Obr.11.4.1.7	Rodinný stav klientov zariadení
Obr.11.4.1.8	Spolunažívanie u mužov pri nakontaktovaní zariadenia
Obr.11.4.1.9	Spolunažívanie u žien pri nakontaktovaní zariadenia
Tab.11.4.2.1	Prehľad programov/služieb poskytovaných v jednotlivých zariadeniach

Tab.11.6.1	Prehľad špecializovaných oddelení zameraných na riešenie drogovej závislosti a prevenciu drogových závislostí v podmienkach ústavov ZVJS
Graf 12.1.1	Spotreba alkoholických nápojov na Slovensku
Graf 12.1.2.	Pokles nezamestnanosti u sledovaných alkoholikov po liečbe.
Graf 12.1.3	Sledovanie úspešnosti liečby – abstinencia po troch rokoch
Graf 12.1.4	Počet ukončených PN z dôvodu diagnózy F 10
Graf 12.1.5	Počet všetkých ukončených PN
Graf 12.1.6	Podiel ukončenej PN s diagnózou F10 k všetkým diagnózam
Graf 12.1.7	Počty mladistvých pacientov s Dg F 10 ošetrovaných v psychiatrických ambulanciách v rokoch 2000-2003
Tab.12.1.1	Konzumácia alkoholických nápojov mladými ľuďmi vo veku 15-26 rokov
Tab.12.1.2	Porovnanie podľa krajov (rok 2004)
Tab.12.2.1	Podiely denných a príležitostných fajčiarov a nefajčiarov v SR v rokoch 1994 – 2004
Tab. 12.2.2	Vývoj fajčenia u 16 - ročných adolescentov v SR v rokoch 1995,1999 a 2003 - mesačná prevalencia
Tab. 12.2.3	Porovnanie rokov 1995 – 2003 (fajčenie cigariet v SR - 40 a viackrát počas života)
Tab. 12.2.4	Vybrané položky TAD 1
Tab. 12.2.5	Vybrané položky TAD 2
Tab. 12.2. 6	Vybrané položky TAD 3
Tab. 13.1.1	Kontakt detí a maloletých (vo veku od 11 – 18 rokov) s legálnymi a nelegálnymi drogami
Obr. 13.1	Najčastejšie sa vyskytujúce drogy v záchytoch podľa KEÚ PZ
Tab. 13.2	Popis vzorky a demografické údaje o súbore
Obr. 13.2.1	Celoživotná prevalencia (užil drogu aspoň raz v živote)
Obr. 13.2. 2	Užitie návykovej látky v priebehu posledného roka v jednotlivých vekových skupinách
Obr. 13.2.3	Užitie návykovej látky v priebehu posledného mesiaca v jednotlivých vekových skupinách
Tab. 13.2.2	Rozdiely medzi prevalenciou užívania jednotlivých skupín návykových látok v reprezentatívnom výbere ŠÚ SR spomedzi mládeže Bratislavy (15-29 rokov) a jeho prevalenciou medzi mládežou Bratislavy, ktorá vyplňala dotazník na hudobných podujatiach
Tab.13.2.3	Porovnanie prevalence (celoživotnej,posledný rok, posledný mesiac) v reprezentatívnom súbore mládeže Bratislavy a mládeže Bratislavy z výberovej vzorky návštevníkov podujatí Pohoda,Hodokvas a Be Free.
Obr. 13.2.4	Celoživotná prevalencia užívania jednotlivých návykových látok u respondentov hudobných podujatí – návštevníkov hudobných podujatí
Obr. 13.2.5	Užitie jednotlivých návykových látok u respondentov – návštevníkov hudobných podujatí počas posledného mesiaca

## 15.2 Zoznam použitých skratiek v texte<sup>119</sup>

**ADK SR** - Antidopingový výbor SR  
**ATOD** - Alkohol, Tabak a Iné Drogy  
**CKÚ** - Colný kriminálny úrad  
**CPLDZ** - Centrum pre liečbu drogových závislostí  
**CVPP** - Centrum výchovnej a psychologickéj prevencie  
**CPPS** - Centrum poradensko-psychologických služieb  
**DC** - Diagnostické Centrum  
**DZ** - drogové závislosti  
**EMCDDA** - Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogové závislosti  
**ESPAD** - Európsky školský prieskum o drogách a alkohole  
**GS VM DZKD** - Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog  
**GYTC** - Global Youth Tobacco Survey - Celosvetový prieskum fajčenia mládeže  
**HIV/AIDS** - Ľudský syndróm nedostatočnej obranyschopnosti/Nadobudnutý syndróm nedostatočnej obranyschopnosti  
**HDG** - Horizontálna pracovná skupina  
**IDZ pri CPLDZ** - Inštitút drogových závislostí  
**INCB** - Medzinárodná rada na kontrolu narkotík  
**KEÚ - Kriminalisticko-expertízny ústav**  
**LVS** - Liečebné a výchovné sanatóriá  
**ML** - metadonová liečba  
**MPSVaR SR** - Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky  
**MPC** - Metodicko-pedagogické centrum  
**MVO** - Mimovládne organizácie  
**NPJ** - Národná protidrogová jednotka  
**NR SR** - Národná Rada Slovenskej Republiky  
**NMCD** - Národné monitorovacie centrum pre drogy  
**NPBD** - Národný program boja proti drogám  
**OSN** - Organizácia Spojených Národov  
**OZ** - Občianske združenie  
**PF** - Protidrogový Fond  
**PPP** - Pedagogicko - psychologická poradňa  
**PPZ MV SR** - Prezídium policajného zboru Ministerstva vnútra Slovenskej republiky  
**PPZ** - Prezídium policajného zboru  
**RE** - Rada Európy (ad Antidopingová konvencia)  
**RS** - Resocializačné stredisko  
**RÚ** - Regionálny úrad  
**SOI** - Slovenská obchodná inšpekcia  
**ŠPÚ** - Štátny pedagogický ústav  
**ŠÚ SR** - Štatistický úrad Slovenskej Republiky  
**SZO** - Svetová Zdravotnícka Organizácia  
**SQ** - Štandardný dotazník EMCDDA  
**ST** - Štandardná tabuľka EMCDDA  
**TAD** - Tabak-Alkohol-Drogy (názov prieskumu)  
**ÚIPŠ** - Ústav informácií a prognóz školstva  
**ÚDZS SR** - Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou  
**ÚKSÚP** - Ústredný kontrolný a skúšobný ústav poľnohospodársky  
**UNODC** - Úrad pre drogy a kriminalitu OSN

---

<sup>119</sup> V abecednom poradí

ÚPSVaR - Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny  
ÚVZ SR - Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky  
ÚVVM ŠÚ SR - Ústav pre výskum verejnej mienky pri ŠÚ SR  
ÚZIŠ - Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky  
VMDZKD - Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog  
VÚDPaP - Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie  
ZVJS - Zbor väzenskej a justičnej stráže

## Časť D Zoznam štandardných dotazníkov a tabuliek<sup>120</sup>

Odstraněno: --Konec stránky--

1 - ST 01: Základné údaje a metodológia populačných prieskumov o užívaní drog

*(Basic results and methodology of population surveys on drug use)*

2 – ST 02: Metodológia a výsledky školských prieskumov

*(Methodology and results of school surveys on drug use)*

3 - ST 03: Charakteristiky osôb v prvoliečbe

*(Characteristics of persons starting treatment for drugs)*

4 - ST 04: Vývoj požiadaviek na liečbu

*(Evolution of treatment demands)*

5 - ST 05: Akútne/priame úmrtia spôsobené drogami

*(Acute/direct related deaths)*

6 - ST 06: Vývoj akútnych/priamych úmrtí

*(Evolution of acute/direct related deaths\*)*

7 - ST 07: Odhady problémového užívania drog v populácii

*(National prevalence estimates on problem drug use)*

8 – ST 08: Odhady lokálnej prevalence problémových užívateľov drog

*(Local prevalence estimates on problem drug use)*

9 - ST 09: Prevalencia HBV/ HCV a HIV infekcie medzi injekčnými užívateľmi

<sup>120</sup> Nie sú súčasťou tejto publikácie. Sú dostupné on-line na informačnej sieti REITOX alebo v tlačovej forme na NMCD a postupne budú zverejňované aj on-line na [www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk)

- (Prevalence of HBV and HCV and HIV infection among injecting drug users)*
- 11 - ST 11: Vázba a sledovanie drogových trestných činov  
*(Arrests/Reports for drug law offences)*
- 12 - ST 12: Užívanie drog vo väzení *(Drug use among prisoners)*
- 13 - ST 13: Množstvo a kvantita záchytovej ilegálnych drog  
*(Number and quantity of seizures of illicit drugs)*
- 14 - ST 14 : Čistota drogy na ulici *(Purity at street level of illicit drugs)*
- 15 - ST 15: Zloženie tabliet predávaných ako ilegálne drogy  
*(Composition of tablets sold as illicit drugs)*
- 16 - ST 16: Cena drogy na ulici v € *(Price in Euros at street level of illicit drugs)*
- 17 -ST 17: Nové trendy v užívaní drog  
*(Leading edge indicators for new developments in drug consumption) – dobrovoľné*
- 18 - ST 18: Celková úmrtnosť a príčiny úmrtia užívateľov drog  
*(Overall mortality and causes of deaths among drug users\*)*
- 22 - SQ 22 Univerzálna školská prevencia *(Universal school-based prevention)*
- 25 - SQ 25: Prevencia v komunitách *(Community-located prevention)*
- 26 - SQ 26: Selektívna a indikovaná prevencia *(Selective and indicated prevention)*
- 27 - ST 27: Programy liečby *(Treatment programmes)*
- 28 - SQ 28: Sociálna reintegrácia *(Social Reintegration)*
- 29 - SQ 29: Znižovanie akútneho úmrtí spojených s drogami  
*(Reduction of acute drug-related deaths\*)*
- 30 - ST 30: Metódy a výsledky prieskumov zameraných na mládež  
*(Methods and Results of youth surveys)*
- 34 - Údaje o požiadavkách na liečbu *(TDI data)*





**Tab. 13.2.3** zhřňa rozdiely medzi prevalenciou užívania jednotlivých skupín návykových látok v reprezentatívnom výbere ŠÚ SR1 spomedzi mládeže Bratislavy (15-29 rokov) a jeho prevalenciou medzi mládežou Bratislavy, ktorá vyplňala dotazník na hudobných podujatiach.

	<i>Mládež Bratislavy 15-29 rokov z hudobných podujatí (n=115)</i>	<i>Reprezentatívny súbor mládeže Bratislavy</i>
Denní fajčiari	31,00%	28,00%
Extáza: posledný mesiac	12,00%	0,00%
Extáza: posledný rok	23,00%	4,00%
Extáza: celoživotná prevalencia	31,00%	9,00%
Pervitín*: posledný mesiac	10,00%	0,00%
Pervitín*: posledný rok	17,00%	0,00%
Pervitín*: celoživotná prevalencia	27,00%	1,00%
Heroín: posledný mesiac	0,00%	0,00%
Heroín: posledný rok	0,00%	0,00%
Heroín: celoživotná prevalencia	0,00%	1,00%
Marihuana: posledný mesiac	34,00%	4,00%
Marihuana: posledný rok	57,00%	13,00%
Marihuana: celoživotná prevalencia	68,00%	27,00%
Halucinogény: posledný mesiac	5,00%	0,00%
Halucinogény: posledný rok	16,00%	1,00%
Halucinogény: celoživotná prevalencia	23,00%	3,00%

1 ŠÚ SR - Verejná mienka Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Bratislava 2004 s.96

## Prerobiť

Tabuľka 3.

	<i>Mládež Bratislavy 15-29 rokov z hudobných podujatí (n=115)</i>	<i>Reprezentatívny súbor mládeže Bratislavy</i>
Denní fajčiari	31,00%	28,00%
Extáza: posledný mesiac	12,00%	0,00%
Extáza: posledný rok	23,00%	4,00%
Extáza: celoživotná prevalencia	31,00%	9,00%
Pervitín*: posledný mesiac	10,00%	0,00%
Pervitín*: posledný rok	17,00%	0,00%
Pervitín*: celoživotná prevalencia	27,00%	1,00%
Heroín: posledný mesiac	0,00%	0,00%
Heroín: posledný rok	0,00%	0,00%
Heroín: celoživotná prevalencia	0,00%	1,00%
Marihuana: posledný mesiac	34,00%	4,00%
Marihuana: posledný rok	57,00%	13,00%
Marihuana: celoživotná prevalencia	68,00%	27,00%
Halucinogény: posledný mesiac	5,00%	0,00%
Halucinogény: posledný rok	16,00%	1,00%
Halucinogény: celoživotná prevalencia	23,00%	3,00%

