Európske monitorovacie centrum
pre drogy a drogovú závislosť

Správa o drogách - 2019

Slovensko

European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

Slovenská republika

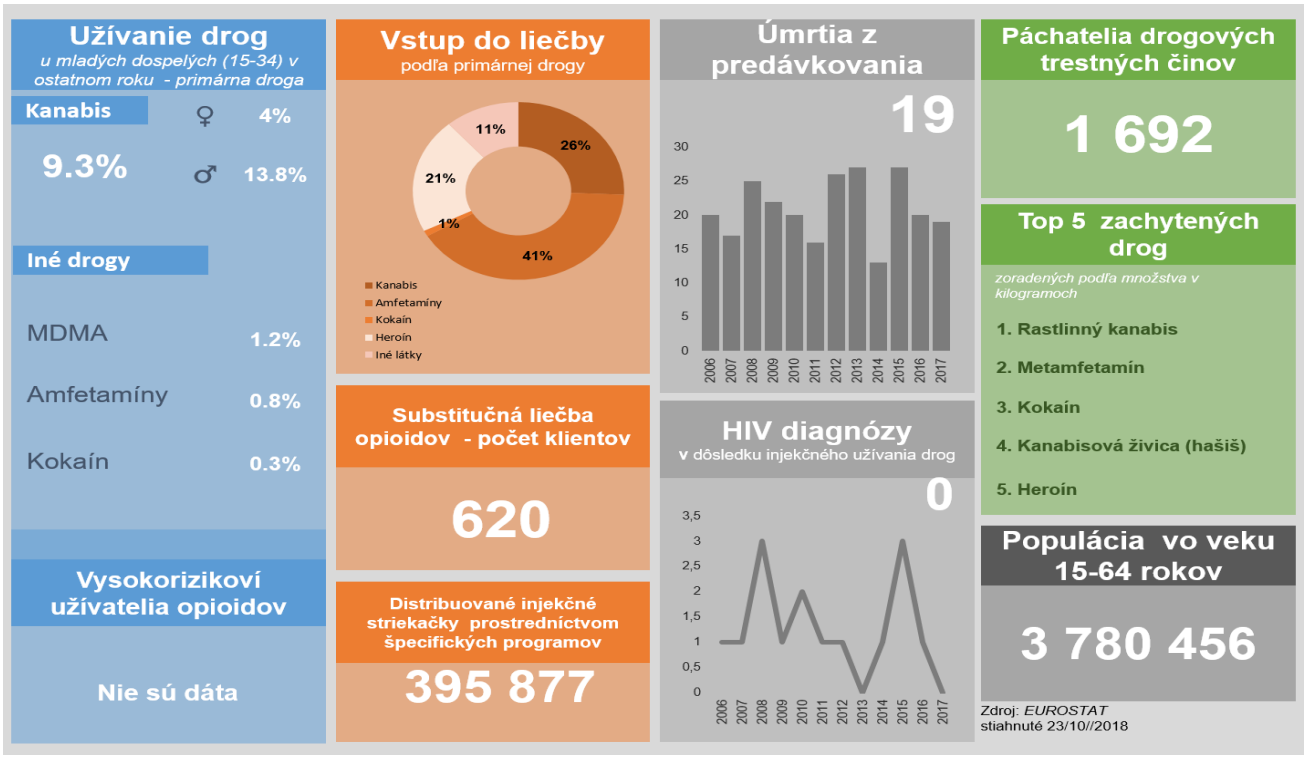
Správa o drogách 2019

Táto správa prináša na najvyššej úrovni prehľad o drogovej situácií na Slovensku, počínajúc ponukou drog, užívaním drog a otázkami verejného zdravia, protidrogovou politikou a opatreniami na riešenie. Uvedené štatistické údaje sa vzťahujú na rok 2017 (alebo na posledný rok, za ktorý sú údaje k dispozícii) a pokiaľ nie je uvedené inak, do EMCDDA ich poskytlo Národné monitorovacie centrum pre drogy.

Drogová problematika na Slovensku v kocke 3

1. Národná protidrogová stratégia a koordinácia 4
2. Verejné výdavky 5
3. Drogová legislatíva a drogové trestné činy 6
4. Užívanie drog 8
5. Škodlivé dôsledky užívania drog 11
6. Prevencia 14
7. Znižovanie poškodení 16
8. Liečba 17
9. Užívanie drog vo väzení a opatrenia 20
10. Zabezpečenie kvality 21
11. Výskum 21
12. Drogové trhy 22
13. Kľúčové štatistické údaje 23
14. Panel EÚ 25

Drogová problematika na Slovensku v kocke



Poznámka: Zobrazené údaje reprezentujú buď národné odhady (prevalencia užívania, užívatelia opioidov) alebo údaje reportované do EMCDDA týkajúce sa jednotlivých indikátorov (klienti v liečbe, počty injekčných striekačiek, úmrtia a HIV diagnózy, drogové trestné činy a záchyty). Detailné informácie o metodológii, obmedzeniach a poznámky jednotlivým dátovým zostavám sú dostupné v Štatistickej ročenke EMCDDA. Metamfetamín je najčastejšie užívanou vysokorizikovou drogou a druhým najčastejším užívaným stimulantom (po extáze).

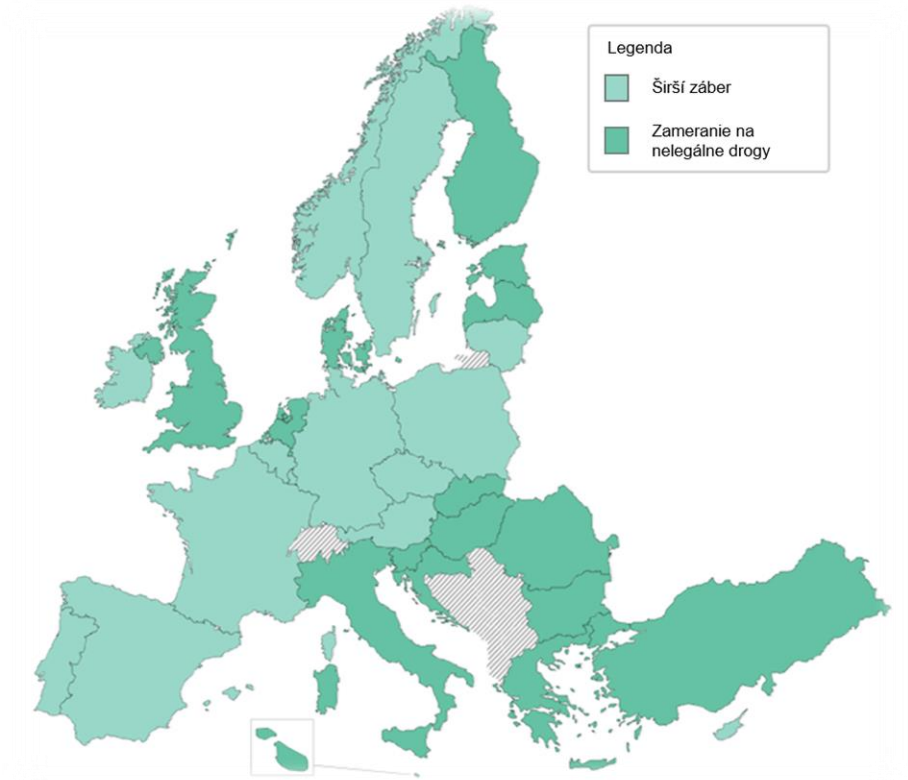
1. Národná protidrogová stratégia a koordinácia

Národná protidrogová stratégia

Národná protidrogová stratégia SR 2013-20 (*ďalej "NPDS"*), prijatá v roku 2013, sa zaoberá problematikou nelegálnych drog. Je vybudovaná na dvoch pilieroch orientovaných na I) zníženie dopytu a II) redukciu ponuky a na troch prierezových témach zameraných na I) koordináciu, II) medzinárodnú spoluprácu a III) výskum, informácie, monitorovanie a hodnotenie. Stratégia je založená na poznatkoch o súčasných problémoch s drogami, vrátane užívania stimulantov (osobitne metamfetamínu), potrebe kontrolovať lieky obsahujúce psychoaktívne látky alebo látky, ktoré sa využívajú ako drogové prekurzory, výzvami, ktoré predstavujú vírusy prenášané krvou (ako je vírus ľudskej imunodeficiencie (HIV) a vírus hepatitídy C (HCV)), potrebe lepšieho pokrytia liečebnými službami a potrebe reflektovať dynamiku trhu s drogami. Celkovým cieľom je prispieť k zníženiu dopytu po drogách a zníženiu ponuky drog, ako aj k zníženiu zdravotných a sociálnych rizík a poškodení spôsobených drogami. Tieto otázky sú riešené prostredníctvom piatich hlavných cieľov stratégie. Stratégia sa realizuje prostredníctvom dvoch po sebe nasledujúcich akčných plánov na obdobie rokov 2013 - 2016 a 2017 - 2020, definujúce opatrenia, ktoré vykonávajú kľúčové zainteresované strany.

Podobne ako ostatné európske krajiny, Slovensko hodnotí svoju protidrogovú politiku a stratégiu pomocou rutinného monitorovania indikátorov a špecifických výskumných projektov. Strednodobé interné hodnotenie implementácie národnej protidrogovej stratégie bolo publikované v roku 2017. Postup v implementácii súčasnej stratégie sa zaznamenáva každoročne.

Zameranie národných protidrogových stratégií : nelegálne drogy alebo širšie zameranie



Poznámka: Údaje z roku 2017. Stratégie so širším záberom môžu zahŕňať napríklad legálne drogy a iné závislosti.

Národný koordinačný mechanizmus

Rada vlády SR pre drogovú politiku, ktorej predsedá ministerka zdravotníctva, zodpovedá za medzirezortnú koordináciu a pozostáva zo zástupcov všetkých príslušných ministerstiev. Poskytuje poradenstvo vláde, vyvíja a realizuje protidrogové stratégie, navrhuje finančné opatrenia pre otázky drogovej politiky a navrhuje odpovede na závažné problémy s drogami. Rada sa tiež zapája do tvorby právnych predpisov súvisiacich s drogami, koordinuje záväzky Slovenska v rámci medzinárodných zmlúv o kontrole drog a nadväzuje kontakty s medzinárodnými organizáciami.
Odbor koordinácie protidrogovej stratégie a monitorovania drog je zriadený na Ministerstve zdravotníctva. Funguje ako sekretariát Rady a dohliada na strategickú a operačnú koordináciu a implementáciu národnej protidrogovej stratégie. Za odbor zodpovedá štátny tajomník ministerstva zdravotníctva. Riaditeľka odboru pôsobí aj ako tajomníčka Rady. Odbor koordinácie protidrogovej stratégie a monitorovania drog má dve oddelenia; úlohou oddelenia koordinácie protidrogovej stratégie je koordinácia a implementácia NPDS. V rámci oddelenia pôsobí aj referát pre medzinárodné vzťahy a prenos informácií v súvislosti s drogovou problematikou.
Národné monitorovacie centrum pre drogy funguje ako národné kontaktné miesto REITOX[1] /EMCDDA v Slovenskej republike. Zodpovedá za monitorovanie drogovej situácie a riadenie národného informačného systému o drogách.

Na regionálnej úrovni pôsobia koordinátori prevencie kriminality etablovaní podľa zákona č. 583/2008 Z.z. o prevencii kriminality (v zmysle ktorého bola zriadená Rada vlády pre prevenciu kriminality). V ich pôsobnosti je aj riešenie lokálnej a regionálnej situácie s nelegálnymi drogami.

2. Verejné výdavky

Pochopenie výdavkov súvisiacich s drogovou problematikou je dôležitým aspektom protidrogovej politiky. Niektoré z finančných zdrojov vyčlenených danou krajinou na výdavky súvisiace s drogovou problematikou sú takto aj označené. Často sa však stáva, že výdavky súvisiace s drogami nie sú menovite označené a musia byť odhadované za použitia modelového prístupu.

Na Slovensku, ani Národná protidrogová stratégia na roky 2013 – 2020 ani dva následné akčné plány nemajú svoj rozpočet. Celkový odhad nákladov sa nevykonáva na pravidelnej báze aj keď sú čiastkové údaje ústredným orgánom zbierané. V roku 2017 predstavovali výdavky ústrednej štátnej správy výšku 660 600 EUR na aktivity súvisiace s verejným zdravím a 123 000 EUR na koordináciu protidrogovej politiky, vrátane monitorovania.

Posledný odhad celkových verejných výdavkov súvisiacich s drogami na Slovensku je z roku 2006. V tej dobe predstavovali 0,05% hrubého domáceho produktu.

[1] Európskej informačnej siete o drogách a drogovej závislosti REITOX (z francúzskeho originálu: **Réseau Européen d'Information** sur les Drogues et les **Toxicomanies**.

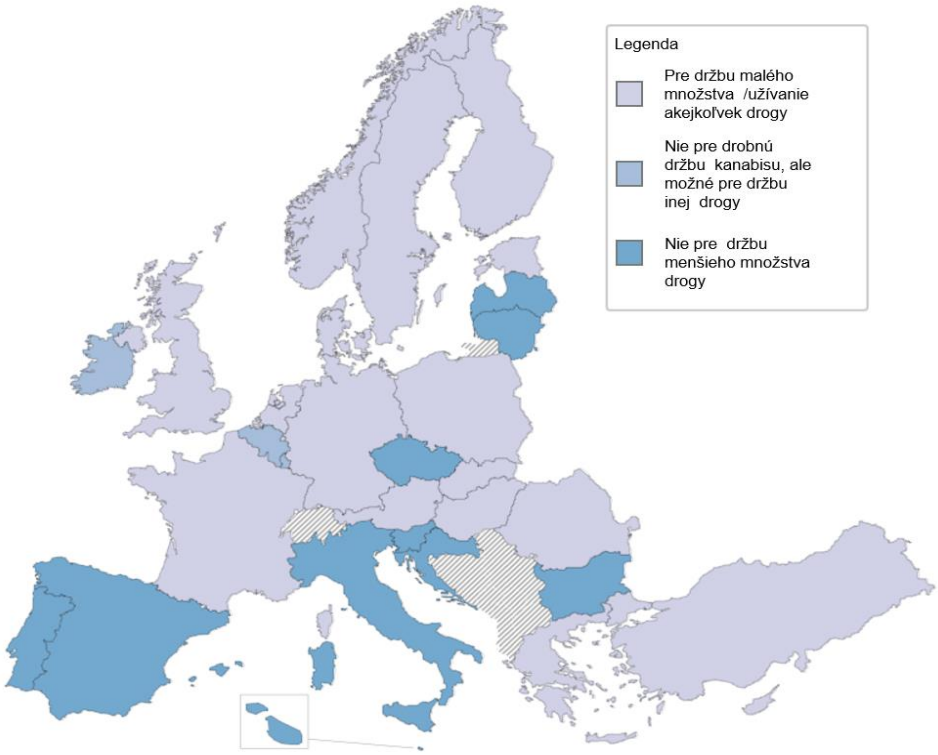
3. Drogová legislatíva a drogové trestné činy

Národná legislatíva

§ 171 Trestného zákona stanovuje trest za neoprávnenú držbu drogy pre osobnú potrebu: do troch rokov odňatia slobody za držbu drogy pre osobnú potrebu v množstve odpovedajúcom maximálne vo výške rovnajúcej sa trojnásobku obvyklej jednorazovej dávky a trest odňatia slobody do piatich rokov môže byť udelený za držbu drogy pre osobnú potrebu v množstve zodpovedajúcom až 10-násobku obvyklej jednorazovej dávky. Môžu sa uplatňovať alternatívne tresty ako napríklad trest domáceho väzenia a verejnoprospešné služby, pričom ako konečné opatrenie ostáva v platnosti trest odňatia slobody. Na prechovávanie drogy v množstve vyššom ako 10 dávok sa uplatňuje § 172. V roku 2013 bola pôvodná dolná hranica štyroch rokov znížená na tri roky s cieľom uplatniť alternatívne možnosti k uväzneniu.
§ 172 Trestného zákona postihuje obchodovanie, ponuku alebo výrobu nelegálnych látok sadzbou odňatia slobody na 3 až 10 rokov. Sankcia sa zvyšuje na 10 až 15 rokov odňatia slobody alebo na 15 až 20 rokov odňatia slobody v závislosti od vyčíslenej hodnoty a priťažujúcich okolností (napríklad opakovaný prečin alebo prečin voči osobe mladšej ako pätnásť rokov alebo prostredníctvom takej osoby) a až na 25 rokov, ak bol trestný čin spáchaný. v rámci organizovanej skupiny. Tri právoplatné tresty za niektoré závažné trestné činy môžu viesť k automatickému uväzneniu na 25 rokov alebo doživotie.

Pokiaľ ide o kontrolu nových psychoaktívnych (NPL), od apríla 2013 pribudol do zákona č.139/1998 nový § 16a, umožňujúci vydávať zoznam rizikových látok. Zoznam predstavuje obmedzenie prieniku NPL na trh a ich distribúcie, pôvodne na 3 roky, neskôr 6 rokov; v roku 2017 bolo odstránené ustanovenie o lehotách pre takéto obmedzenie.

Právne postihy : možnosti uvalenia väzby za držbu drogy pre vlastnú potrebu (menší trestný čin)



Poznámka: Údaje z roku 2017.

Drogové trestné činy

Drogové trestné činy (Drug Law Offences - DLO) sú základom pre monitorovanie trestnej činnosti súvisiacej s drogami a sú tiež meradlom činností v oblasti presadzovania práva a dynamiky trhu s drogami. Súčasne informujú o implementácií drogových zákonov a slúžia na zlepšenie stratégií.
V roku 2017 bolo na Slovensku hlásených 1 692 drogových trestných činov. Z dostupných údajov vyplýva, že väčšina priestupkov sa týkala držby drog. V tom istom roku bolo za trestné činy súvisiace s drogami odsúdených 829 osôb, čo je v porovnaní s predchádzajúcimi dvoma rokmi pokles.

Zaznamenané drogové trestné činy a páchatelia - údaje z roku 2017



.

4. Užívanie drog

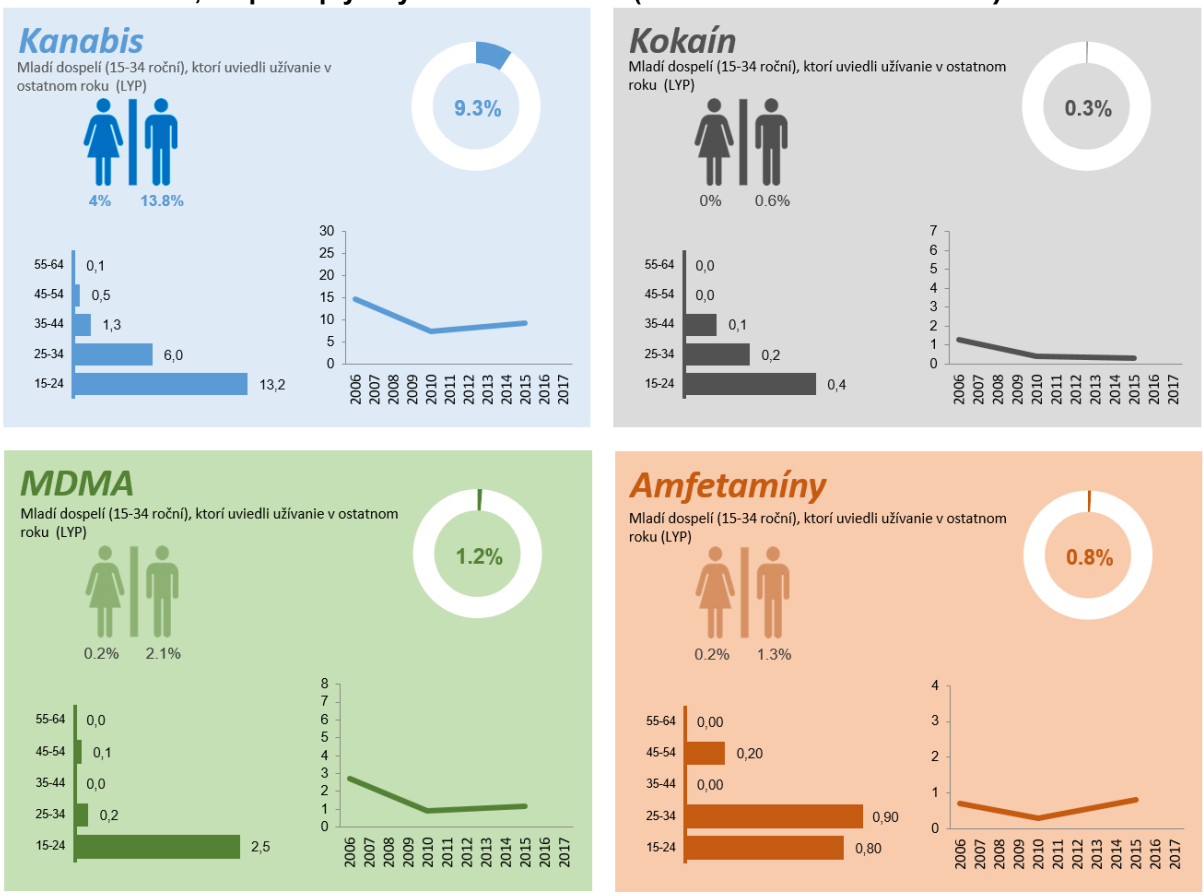
Prevalencia a trendy

Kanabis ostáva najužívanejšou nelegálnou látkou v dospelej všeobecnej populácii a jeho užívanie sa najviac vyskytuje medzi mladými ľuďmi vo veku od 15 do 34 rokov. Podľa prieskumu v roku 2015 takmer tretina mladých ľudí vyskúšala niekedy v živote kanabis a približne 1 z 10 ho užíval/a v ostatných 12 mesiacoch. Prevalencia užívania kanabisu v v ostatných 12 mesiacoch sa v období 2006 – 2010 síce znížila takmer o polovicu; prieskum v roku 2015 však zistil nárast v experimentovaní s marihuanou v populácii mladých dospelých. MDMA/extáza je hlavnou stimulačnou drogou užívanou vo všeobecnej populácii a jej užívanie sa koncentruje v skupine 15 až 24 ročných. Druhou najčastejšie sa vyskytujúcou psychoaktívnou látkou so stimulačným účinkom je metamfetamín. Užívanie metamfetamínu sa koncentruje v určitých skupinách populácie, ktoré vykazujú vysokorizikové spôsoby užívania.
Užitie akejkoľvek novej psychoaktívnej látky niekedy v živote uviedlo v prieskume v roku 2015 menej ako jedno percento dospelej populácie.

Bratislava a Piešťany boli zaradené do európskej štúdie o odpadových vodách, ktoré realizuje skupina Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE). Táto štúdia poskytuje údaje o užívaní drog na komunitnej úrovni, odvodenom od prítomnosti rôznych nelegálnych látok a ich metabolitov nachádzajúcich sa v odpadových vodách. Výsledky naznačujú stabilnú situáciu v súvislosti s užívaním metamfetamínu v obidvoch mestách v období od roku 2017 do roku 2018. Zdá sa, že používanie väčšiny stimulantov je v Bratislave bežnejšie ako v Piešťanoch, pričom nedávne zvýšenie hladiny zvyškov kokaínu sa zistilo pri porovnaní roku 2017 s rokom 2018. V oboch mestách boli zistené vyššie hladiny metabolitov MDMA a kokaínu počas víkendov.

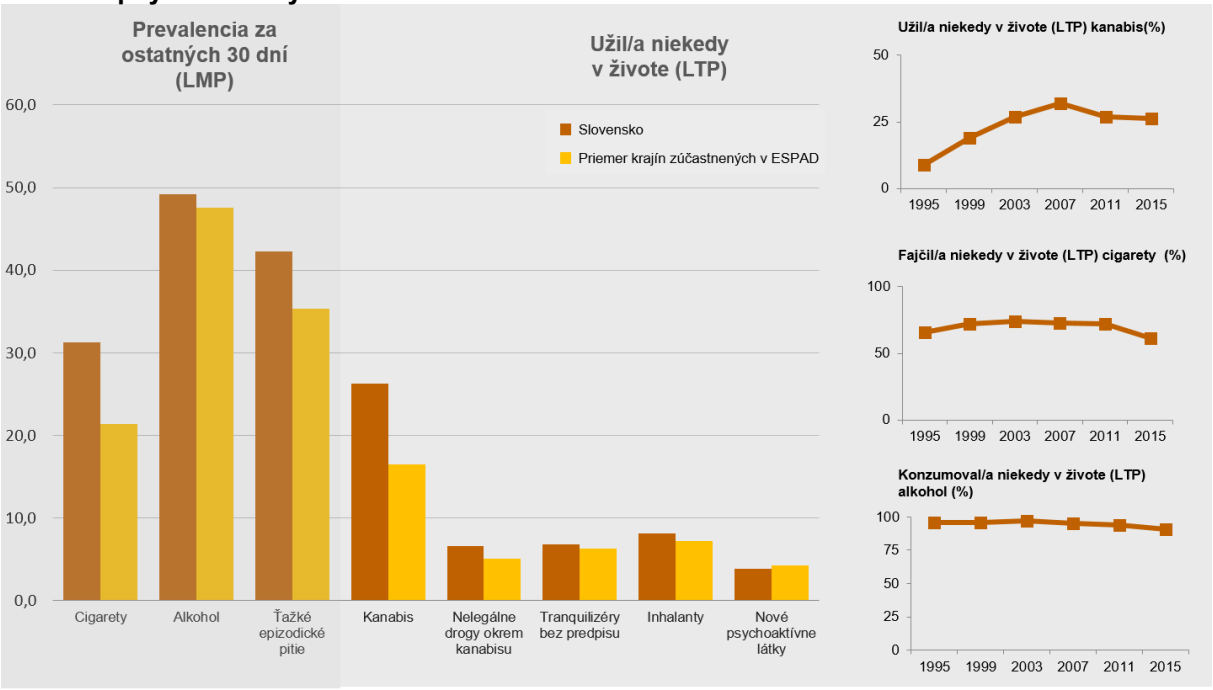
Údaje o užívaní drog medzi 15-16 ročnými študentmi poskytuje projekt Európskeho školského prieskumu o alkohole a iných drogách (ESPAD). Tento prieskum sa na Slovensku realizuje od roku 1995 a posledné údaje sú z roku 2015. Slovenskí študenti uviedli vyššie prevalencie ako bol priemer 35 krajín participujúcich na ESPAD 2015 pri troch z ôsmych kľúčových premenných, vrátane užívania kanabisu niekedy v živote. Dlhodobý trend pri kanabise (LTP) znamená strojnásobenie skúsenosti s užitím tejto drogy v období od 1995 do roku 2007. V roku 2011 údaje o skúsenosti s kanabisom mierne klesli a stabilizovali sa v roku 2015 – aj keď na vysokej úrovni. Podľa údajov z roku 2015 užívanie iných drog než kanabisu u slovenských študentov bolo mierne vyššie než bol priemer ESPAD.
Užitie nových psychoaktívnych látok bolo viac menej identické s priemerom ESPAD.

Užívanie kanabisu, kokaínu, MDMA a amfetamínov medzi mladými dospelými (15-34) v ostanom roku, resp. v uplynulých 12 mesiacoch (Last Year Prevalence = LYP)



Poznámka: Odhadovaná prevalencia užívania v roku 2015.

Užívanie psychoaktívnych látok medzi študentmi vo veku 15-16 rokov



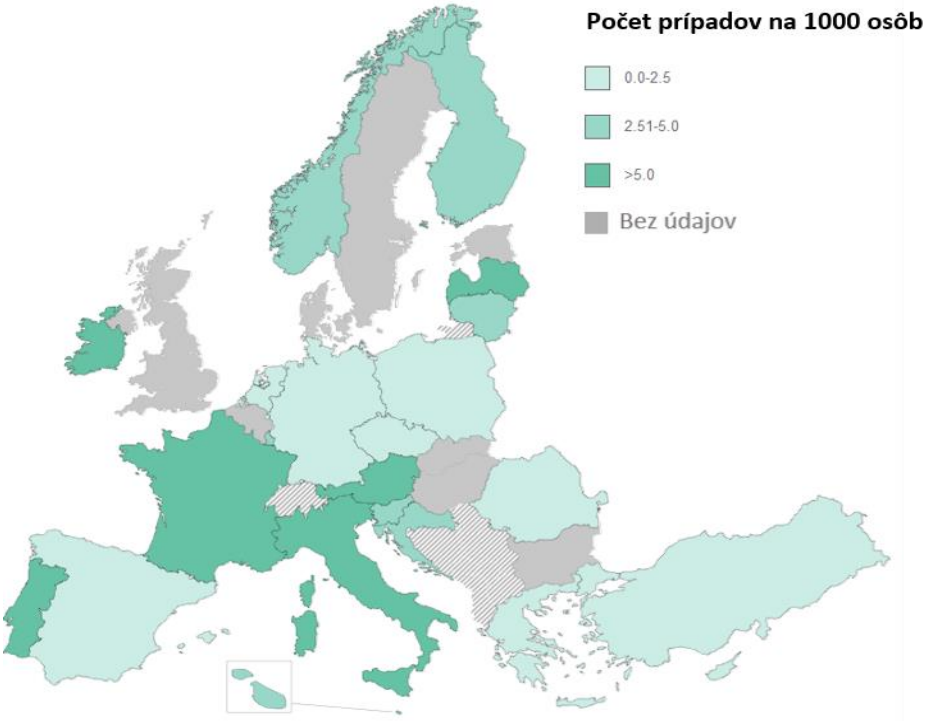
Poznámka: Štúdia ESPAD study 2015. Vývojové grafy reprezentujú skúsenosť s drogami /užil/a niekedy v živote (Lifetime Prevalence – LTP).

Vysokorizikové užívanie drog a trendy

Štúdie zamerané na odhad vysokorizikového užívania drog napomáhajú identifikovať rozsah viac zakorenených problémov v súvislosti s užívaním drog, zatiaľ čo údaje o prvoliečených klientoch v špecializovaných liečebných zariadeniach, posudzované spolu s ďalšími indikátormi informujú o podstate a trendoch fenoménu vysokorizikového užívania.

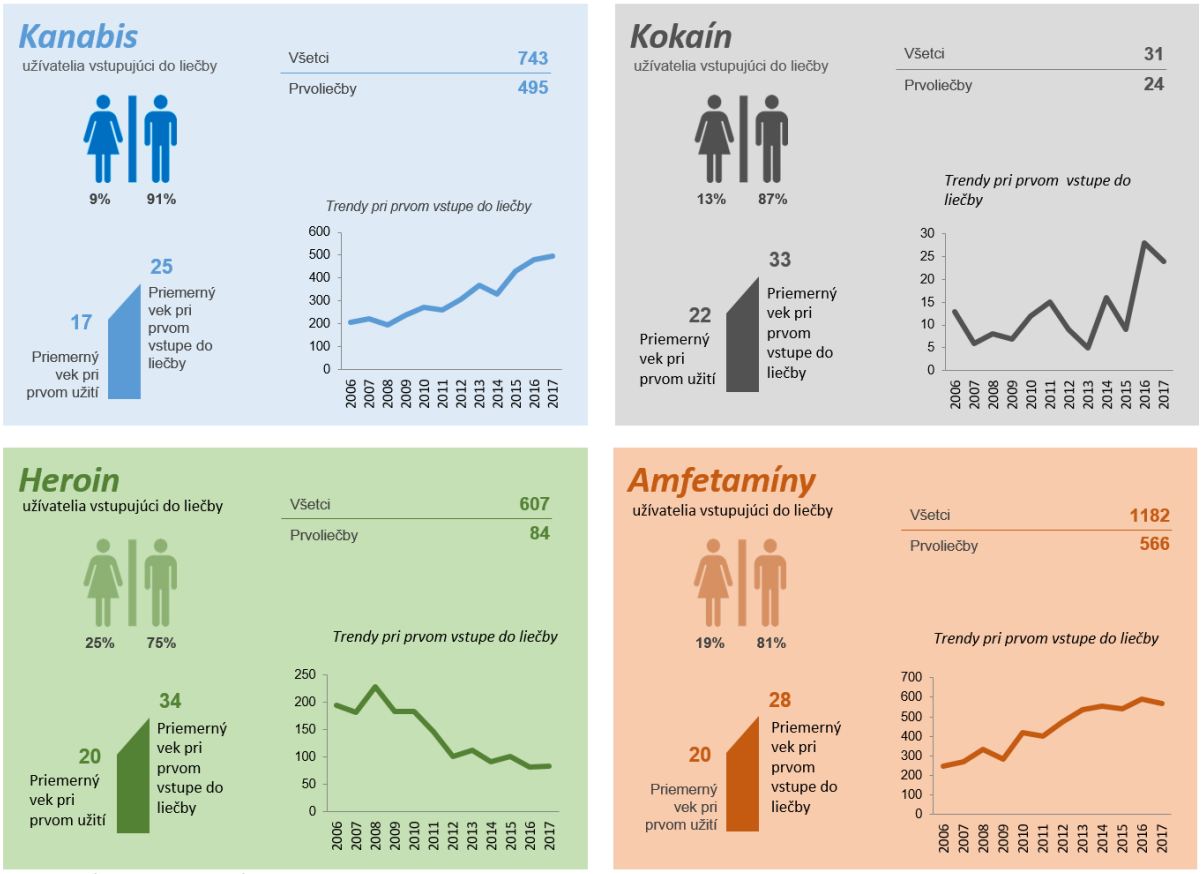
Na Slovensku je problémové užívanie drog spojené najmä s rizikovým užívaním metamfetamínu (pervitín) a vysokorizikovým užívaním opioidov. Posledná štúdia odhadu počtu vysokorizikových užívateľov opioidov bola založená na metóde multiplikácie údajov získaných v organizáciách, ktoré poskytujú služby redukcie poškodení spôsobených drogami v roku 2008.
Údaje zo špecializovaných zdravotníckych zariadení poukazujú na to, že amfetamíny (hlavne metamfetamín) sú hlavnou primárnou nelegálnou drogou, ktorá je dôvodom vyhľadania liečby; ďalšou primárnou drogou je kanabis a heroín. Od roku 2006 sa zvyšoval počet prvoliečených klientov pre problémy s metamfetamínom, v posledných rokoch je pomerne stabilný. Naďalej sa zvyšujú požiadavky na prvú liečbu pri problémoch s kanabisom, zatiaľ čo počet užívateľov heroínu, ktorí vstúpili do liečby po prvýkrát, sa v poslednom desaťročí znížil na polovicu. V posledných rokoch bol pozorovaný pokles injekčného užívania stimulantov a údaje poukazujú na nárast užívania metamfetamínu fajčením.
Približne 2 z 10 pacientov začínajúcich liečbu sú ženy, ale podiel žien v liečbe sa líši v závislosti od typu liečby.

Národné odhady vysokorizikového užívania opioidov v ostatnom roku (Last Year Prevalence – LYP) (počet prípadov na 1 000 osôb)



Poznámka: Údaje z roku 2017 alebo posledný rok, kedy boli dáta k dispozícii.

Charakteristiky a trendy užívateľov drog vstupujúcich do špecializovanej liečby pre problémy s kanabisom, kokaínom, heroínom a amfetamínmi



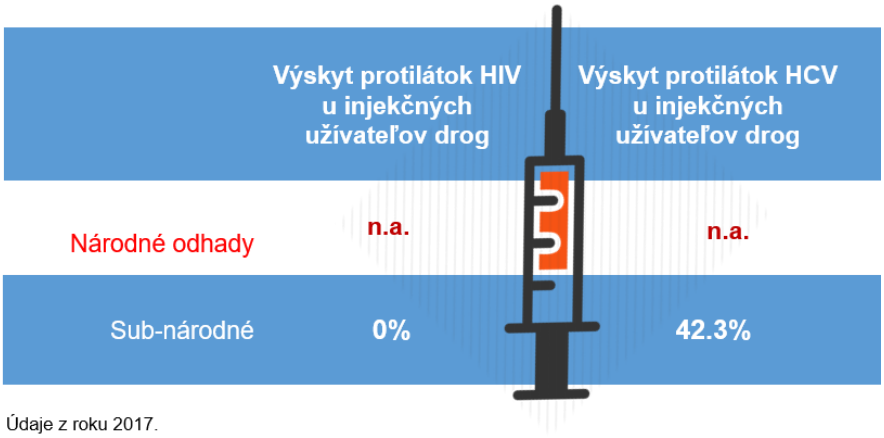
Poznámka: Údaje z roku 2017. Údaje sú pre prvoliečených s výnimkou údajov o pohlaví, ktoré reprezentujú všetkých liečených .

5. Škodlivé dôsledky užívania drog

Infekčné ochorenia súvisiace s drogami

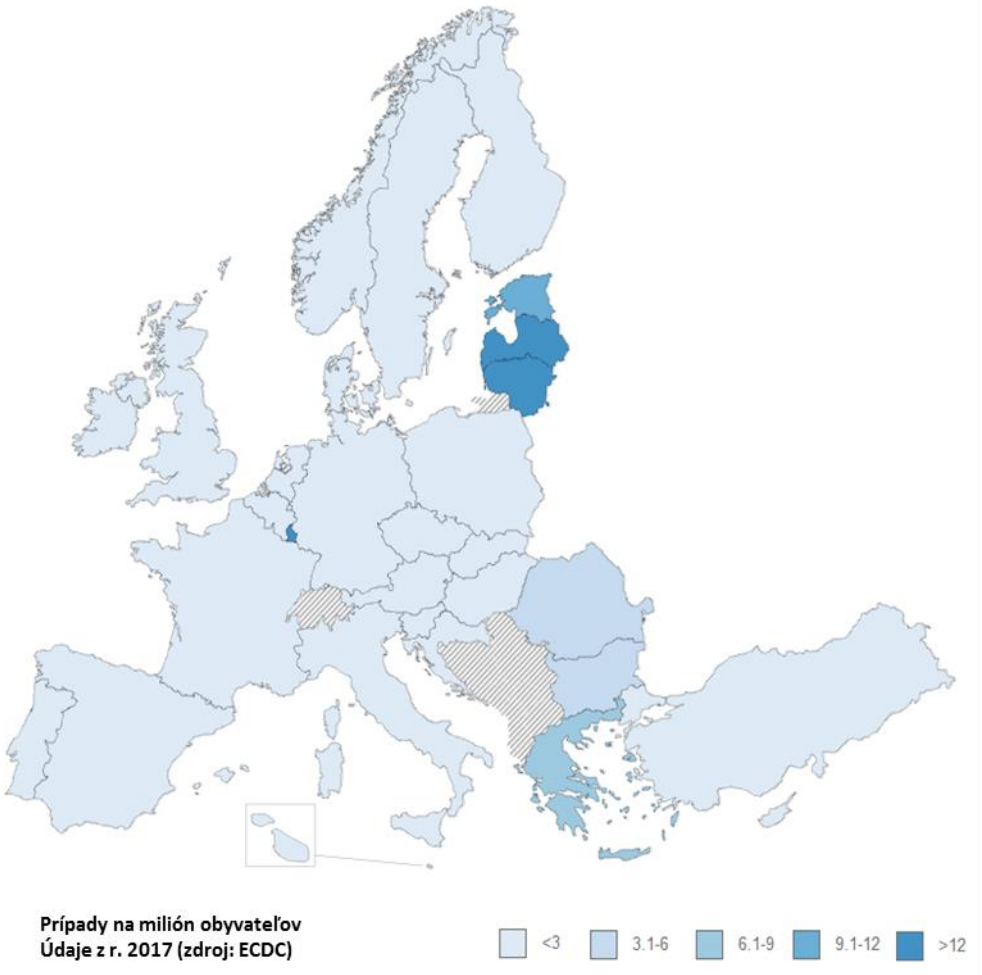
Dostupné údaje z Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave naznačujú, že prevalencia vírusu ľudskej imunodeficiencie (HIV) na Slovensku u ľudí, ktorí si injekčne aplikujú drogy (PWID), je nízka. Pokiaľ ide o novo diagnostikované prípady infekcie HIV, v roku 2016 bol zaznamenaný jeden prípad súvisiaci s injekčným užívaním drog a žiadny takýto prípad nebol zaznamenaný v roku 2017.
Údaje o prevalencii z bratislavského CPLDZ v roku 2017 ukázali, že 42% testovaných klientov bolo pozitívnych na protilátky vírusu hepatitídy typu C (HCV). Ten istý zdroj udáva, že 3,7% klientov bolo pozitívnych na protilátky hepatitídy typu B.

Výskyt protilátok HIV a HCV u injekčných užívateľov drog (%)



Údaje z roku 2017.

Novo diagnostikované prípady infekcie HIV v dôsledku injekčného užívania drog



Poznámka: Údaje z roku 2017, zdroj: Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb (www.ecdc.europa.eu).

Urgentné príjmy v súvislosti s užitím drogy

V roku 2017 Národné toxikologické informačné centrum zaznamenalo 117 prípadov akútnych intoxikácií v súvislosti s drogami. Látky, ktoré sa najčastejšie pripisovali prípadom intoxikácie, boli stimulanty amfetamínového typu (vrátane metamfetamínu) a kanabinoidy. Užívanie viacerých drog bolo hlásené v jednej pätine prípadov súvisiacich s drogami.

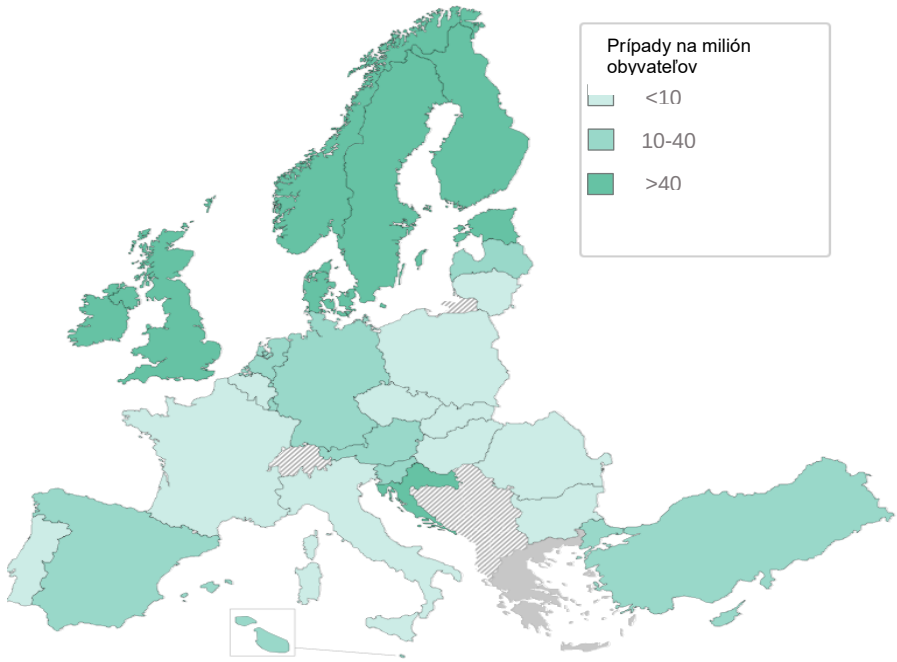
Od roku 2016 Národné toxikologické informačné centrum participuje na projekte Európska sieť pohotovostných služieb pre drogy (European Drug Emergencies Network - Euro-DEN Plus), ktorý bol iniciovaný v roku 2013 s cieľom monitorovať akútne intoxikácie drogami v sentinelových centrách v rámci Európy.

Úmrtia vyvolané drogami a úmrtnosť

Úmrtia vyvolané drogami sú úmrtia priamo vyvolané užívaním nelegálnych drog, t.j. otravy a predávkovanie.
V rokoch 2012 -2017 počet nahlásených úmrtí z forenzného registra spôsobených priamym účinkom drog, kolísal medzi 13 a 27 prípadmi. Z 19 úmrtí vyvolaných drogami, ktoré boli zaznamenané v roku 2017 – a všetky toxikologicky potvrdené - bolo 15 prípadov (79%) spojených s opioidmi, najmä tramadolom a 4 prípady spôsobené amfetamínom alebo metamfetamínom. Väčšina zosnulých boli muži vo veku 30 rokov a starší.

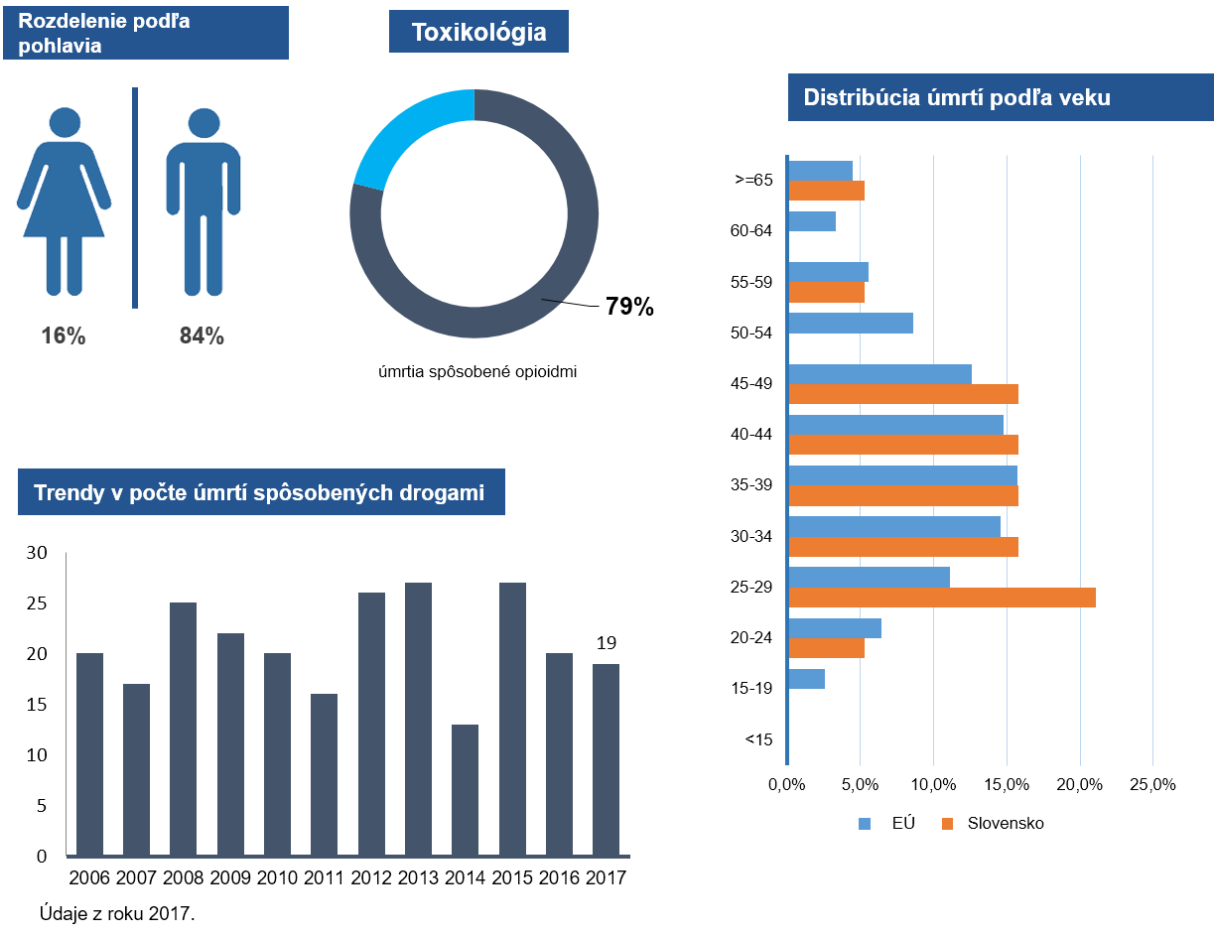
Úmrtnosť dospelých (vo veku 15-64 rokov) v súvislosti s užívaním drog predstavovala v roku 2017 takmer päť úmrtí na milión, čo je menej ako ostatný európsky priemer 22 úmrtí na milión.

Úmrtia spôsobené drogami v populácii dospelých (15-64 ročných)



Poznámka: Údaje z roku 2017 alebo skôr keď boli dáta k dispozícii. Porovnávanie krajín by malo byť opatrné, vzhľadom na to, že v krajinách je rozdielny systém sledovania úmrtí a tiež môže existovať systematické podhodnocovanie dát, ďalej sú rozdiely v identifikácii /určení prípadov a spôsobe registrácie prípadov. Dáta z Grécka zahŕňajú všetky vekové skupiny.

Charakteristiky a vývoj úmrtnosti spôsobenej drogami



Údaje z roku 2017.

6. Prevencia

Národná protidrogová stratégia 2013-2020 definuje hlavné ciele a rámec prevencie s dôrazom na posilnenie kvality a zlepšenie účinnosti preventívnych aktivít. Osobitná pozornosť sa venuje rizikovým faktorom, ktoré môžu iniciovať užívanie drog. Prevencia je zakotvená v činnostiach mnohých inštitúcií zastupujúcich odvetvie školstva, zdravotníctva, sociálnych vecí a rodiny a trestného súdnictva. Mimovládne organizácie tiež zohrávajú pri preventívnych programoch významnú úlohu. Väčšina preventívnych intervencií je centrálne sledovaná. Hodnotenie účinnosti týchto preventívnych aktivít je však zriedkavé.

Preventívne intervencie

Preventívne intervencie zahŕňajú širokú škálu prístupov, ktoré sa navzájom dopĺňajú. Environmentálne a univerzálne preventívne stratégie sú zamerané na celú populáciu, cieľom selektívnej prevencie sú zraniteľné skupiny, ktoré môžu byť vystavené väčšiemu riziku vzniku problémov s užívaním drog. Indikovaná prevencia sa zameriava na rizikových jedincov.

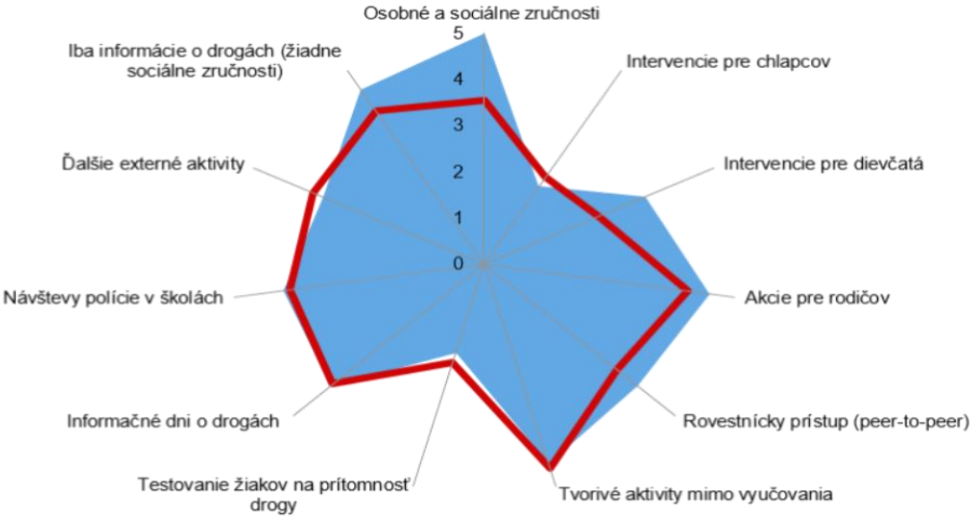
Na Slovensku sa stratégie environmentálnej prevencie zameriavajú na kontrolu užívania alkoholu, tabaku a na zabezpečenie bezpečného školského prostredia.

Univerzálna prevencia sa orientuje hlavne na školy a školské zariadenia a v kompetencii Ministerstva školstva sa realizuje v úzkej spolupráci s ministerstvami zdravotníctva, práce, sociálnych vecí a rodiny a vnútra. Preventívne aktivity v školách sa koncentrujú na alkohol, fajčenie, nelegálne drogy a rizikové správanie. Realizuje sa aj niekoľko manualizovaných preventívnych programov vrátane programu „Cesta k emocionálnej zrelosti“, čo je na Slovensku dlhodobo realizovaný program pre žiakov vo veku 12-15 rokov (od šiesteho ročníka po deviaty v základných školách a prvý ročník stredných škôl). Program rozvíja a posilňuje psychologické a sociálne zručnosti, ktoré môžu pôsobiť ako ochranné faktory. Všetky školské programy sú certifikované a dostupné on-line registrovaným užívateľom (učiteľom a školským psychológom).

Centrá pedagogického a psychologického poradenstva a prevencie zabezpečujú preventívne aktivity s dôrazom na školskú populáciu. Základné a stredné školy disponujú koordinátorom prevencie, ktorým je obvykle školský psychológ alebo učiteľ, ktorí sú súčasťou širokej siete. Komunitné preventívne programy sú orientované na voľnočasové a rekreačné aktivity (letné tábory, športové aktivity a iné záujmové činnosti pre deti a mladých ľudí). Internetová stránka Národného monitorovacieho centra pre drogy poskytuje on-line informácie a poradenské služby.

Selektívne preventívne intervencie sú organizované zdravotníckymi a sociálnymi službami a zameriavajú sa na (i) deti a mladých ľudí v znevýhodnených a rómskych komunitách, (ii) marginalizované rodiny a (iii) mladých páchateľov trestných činov. Rekreačné akcie, ako sú festivaly, sú tiež zamerané na selektívne preventívne intervencie. Centrá pedagogického a psychologického poradenstva a prevencie poskytujú poradenské služby žiakom s problémami učenia, osobnostnými, psychologickými problémami a problémami v správaní. Pokiaľ ide o indikovanú prevenciu, špecializované psychologické poradenstvo je dostupné aj pre rodiny s problémami závislosti a pre problémové deti v školských zariadeniach.

Pokrytie/zabezpečenie preventívnych intervencií



1. Úplné pokrytie
2. Rozsiahle pokrytie
3. Limitované pokrytie
4. Zriedkavé pokrytie
5. Žiadne zabezpečenie
0 Informácie nie sú k dispozícii

Slovensko
EU priemer

Poznámka:. Údaje z roku 2015

7. Znižovanie poškodení

Slovenská protidrogová stratégia (NPDS 2013-20) akcentuje zabezpečenie účinných opatrení na zníženie rizika u ľudí, ktorí užívajú drogy, a to takých, ktoré redukujú úmrtia pri predávkovaní a znižujú riziko infekčných chorôb spojených s užívaním drog ako je nákaza imunodeficientným vírusom (HIV), hepatitídy, sexuálnym stykom prenášanými ochoreniami a tuberkulózou. Tri mimovládne združenia (MVO) prevádzkujú osem programov na znižovanie poškodení, a to v hlavnom meste Bratislava a v troch mestách na západnom Slovensku (Sereď, Nitra and Trnava). Tieto združenia sú akreditované Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny. Okrem toho zdravotnícke zariadenie - Centrum pre liečbu drogových závislostí - v Bratislave ponúka dva nízkoprahové programy výmeny ihiel a striekačiek.

Opatrenia na znižovanie poškodení

Programy na znižovanie poškodení sa realizujú buď na fixných miestach alebo v teréne (mobilné programy) a primárne sú určené pre ľudí, ktorí užívajú drogy injekčne (PWID – People Who Inject Drugs); okrem toho sú určené aj ľudom pôsobiacim v sexbiznise a ľuďom bez domova. Okrem prístupu k sterilnému injekčnému vybaveniu tieto "harm reduction" nízkoprahové služby poskytujú aj poradenstvo a informácie o bezpečnejšom užívaní drog, skríning infekčných chorôb súvisiacich s užívaním drog a ďalšie podporné aktivity.

Údaje o počtoch ihiel a striekačiek distribuovaných v rámci programov užívateľom drog kontinuálne narastajú a dosiahli takmer 400 000 striekačiek v roku 2017. Užívatelia pervitínu predstavujú majoritu klientov týchto nízkoprahových služieb, zatiaľ čo počet klientov, ktorí si aplikujú heroín injekčne podstatne klesol v priebehu ostatnej dekády. Odhaduje sa, že iba menšia časť problémových užívateľov je v kontakte s existujúcimi službami; potom ostávajú lekárne ako hlavný zdroj sterilných ihiel a striekačiek pre ľudí, ktorí na Slovensku injekčne užívajú drogy.

Dostupnosť vybraných opatrení na znižovanie poškodení v Európe

Dostupnosť vybraných opatrení na znižovanie poškodení				
Krajina	**Výmena ihiel a striekačiek**	**Naloxon (preventívne užívateľovi)**	**Miesta na aplikáciu drogy (Drogové izby)**	**Liečba heroínom**
Rakúsko	☑			
Belgicko	☑		☑	
Bulharsko				
Chorvátsko	☑			
Cyprus	☑			
Česká republika	☑			
Dánsko	☑	☑	☑	☑
Estónsko	☑	☑		
Fínsko	☑			
Francúzsko	☑	☑	☑	
Nemecko	☑	☑	☑	☑
Grécko	☑			
Maďarsko	☑			
Írsko	☑	☑		
Taliansko	☑	☑		

Lotyšsko	☑			
Litva	☑	☑		
Luxemburg	☑		☑	☑
Malta	☑			
Holandsko	☑		☑	☑
Nórsko	☑	☑	☑	
Poľsko	☑			
Portugalsko	☑			
Rumunsko	☑			
Slovensko	☑			
Slovinsko	☑			
Španielsko	☑	☑	☑	
Švédsko	☑			
Turecko				
Spojené kráľovstvo	☑	☑		☑

8. Liečba

Systém liečby

Aktuálna národná protidrogová stratégia zdôrazňuje (i) rozšírenie a prístupnosť liečby a (ii) zabezpečenie účinnej a diverzifikovanej liečby v celoplošnom rozsahu. Osobitná pozornosť sa má venovať užívateľom viacerých drog (polydrogová liečba) a užívateľom s psychickou alebo somatickou komorbiditou. Zabezpečenie protidrogovej liečby je v kompetencii Ministerstva zdravotníctva, zatiaľ čo Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny umožňuje sociálnu reintegráciu a následnú starostlivosť pre deti a mladých s problémom drog. Na Slovensku je drogová liečba úzko spojená s liečbou psychických porúch. Liečba problémov s drogami je integrovaná s protialkoholickou liečbou.

Ambulantnú liečbu v zdravotníckom rezorte poskytujú špecializované centrá pre liečbu drogových závislostí , sieť neštátnych (prevažne súkromných) ambulancií duševného zdravia a ambulancie v psychiatrických nemocniciach. Ústavnú liečbu zabezpečujú špecializované oddelenia psychiatrických nemocníc, Centrá pre liečbu drogových závislostí alebo psychiatrické oddelenia univerzitných a všeobecných nemocníc.

Ambulantná I ústavná liečba je hradená z verejného zdravotného poistenia, zatiaľ čo rezidenčná starostlivosť mimo zdravotníckeho sektora je financovaná z lokálnych alebo regionálnych zdrojov, spolufinancovaná v rôznej miere klientmi. Centrá pre liečbu drogových závislostí poskytujú všetky druhy špecializovanej liečby problémov s drogami, zatiaľ čo psychiatrické ambulancie, resp. ambulancie duševného zdravia dostupné na celom území ponúkajú ambulantne diagnostiku, detoxifikáciu a dlhodobú substitučnú liečbu opioidov. Vo všeobecnosti je medzi oboma formami liečby kontinuita.

Detoxifikačná liečba je dostupná v ambulantných a ústavných formách liečby. Rezidenčná liečba sa poskytuje v nemocničných oddeleniach. Následnú starostlivosť a služby sociálnej reintegrácie pre ľudí závislých od drog zabezpečujú neštátne organizácie mimo

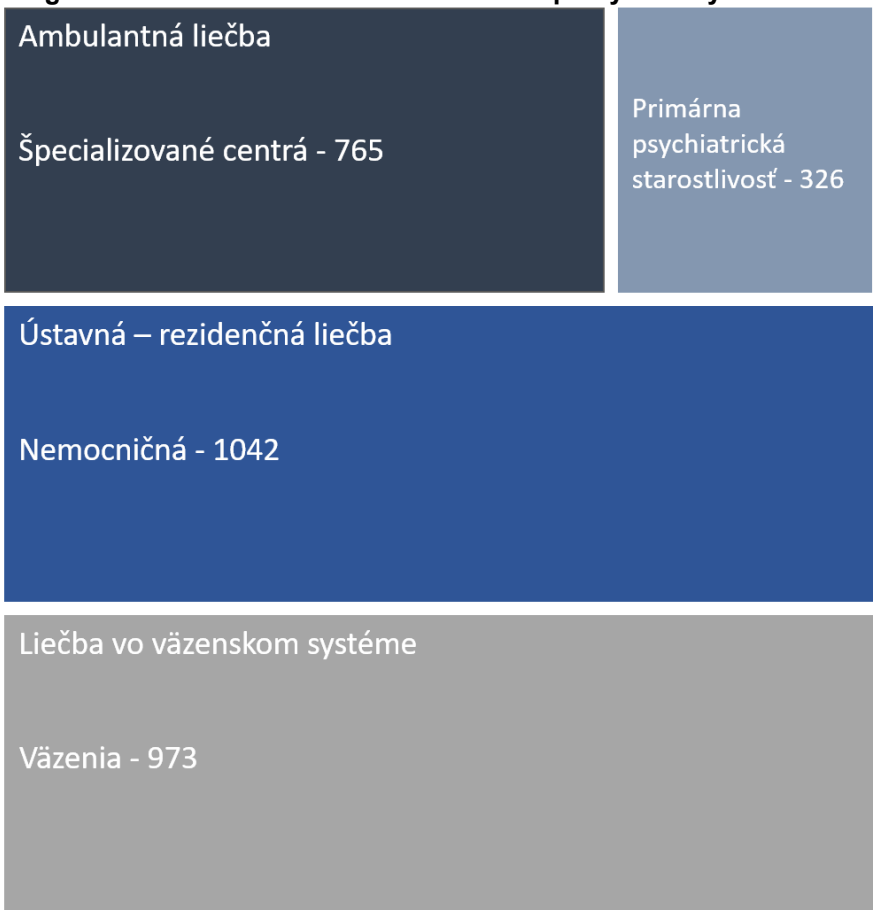
zdravotníckeho sektora pobytovou formou alebo prostredníctvom svojpomocných skupín. Na Slovensku sú to aj resocializačné zariadenia, akreditované Ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny.

Opioidová substitučná liečba metadonom je dostupná od roku 1997, buprenorfínom od 1999 a kombinácia buprenorfínu a naloxónu bola zavedená v roku 2008. Metadonová tzv. udržiavacia liečba dominuje v Centrách pre liečbu drogových závislostí, zatiaľ čo liečba preskripčným buprenorfínom sa poskytuje v ambulanciách psychiatrov špecializovaných v odbore medicína drogových závislostí.

Zabezpečenie liečby

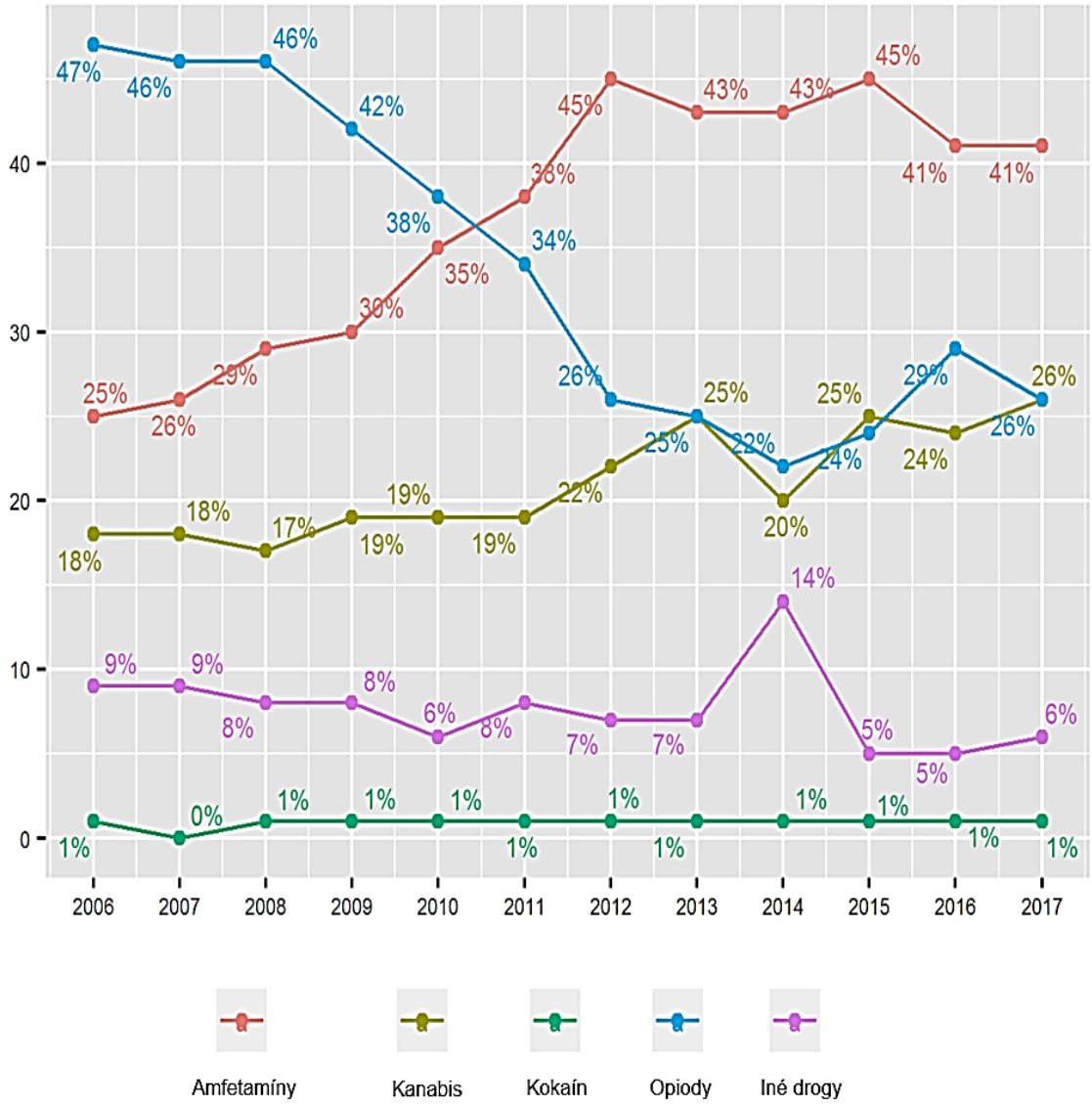
V roku 2017 sa polovica klientov liečila v ambulantnej forme. Viac ako 4 z 10 klientov, ktorí vstúpili do liečby po prvýkrát (vrátane väzenskej populácie) označila stimulanty ako primárne užívanú látku; išlo hlavne o metamfetamín. Veľa takýchto "metamfetamínových" klientov je súčasne polyužívateľmi, väčšina z nich kombinuje metamfetamín s kanabisom, alkoholom a niekedy aj s heroínom. Za rok 2017 neboli hlásené žiadne významné zmeny v uvedenom trende.
V roku 2017 bolo na Slovensku 620 klientov v substitučnej liečbe, hlavne metadónovej. Odhadované pokrytie substitučnou liečbou je nízke.

Drogová liečba na Slovensku: zariadenia a počty liečených

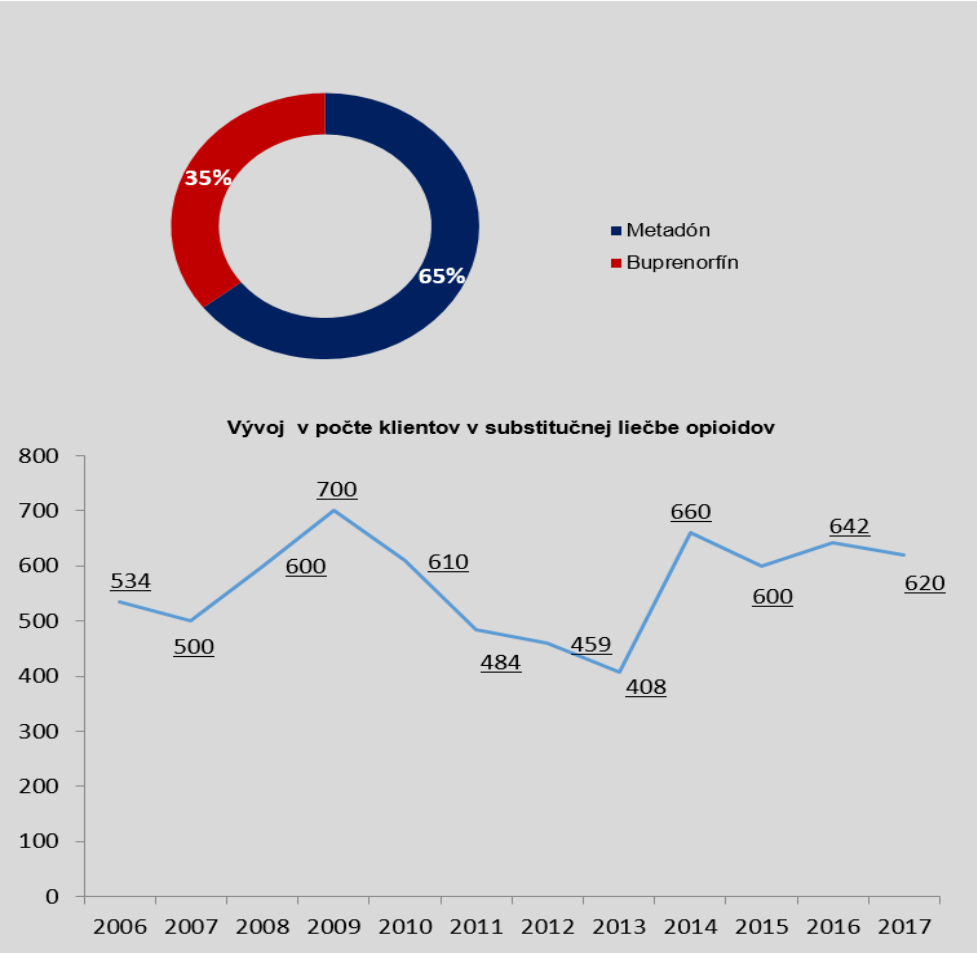


Poznámka: Údaje z roku 2017. Počty liečených sú limitované počtom klientov vstupujúcich do liečby v danom roku.

Trendy v podieloch (%) klientov vstupujúcich do liečby na Slovensku podľa primárnej drogy



Podiely klientov v substitučnej liečbe podľa medikácie (%) a vývoj v počtoch všetkých klientov v substitučnej liečbe



9. Užívanie drog vo väzení a opatrenia

V roku 2017 jeden z piatich väzňov na Slovensku bol registrovaný užívateľ drog a tento podiel sa v ostatnej dekáde kontinuálne zvyšuje. Väčšina uvádzala užívanie pervitínu, nasledoval kanabis a heroín. Jeden z 10 väzňov bol pri skríningu prostredníctvom slinných a močových testov pozitívny na benzodiazepíny, ktoré boli najčastejšie detekovanými látkami. Za nimi nasledovali opioidy a kanabis.

Ministerstvo zdravotníctva je zodpovedné za metodické vedenie liečby užívateľov drog, zatiaľ čo Ministerstvo spravodlivosti a Zbor väzenskej a justičnej správy za poskytovanie tejto liečby vo väzeniach. Kvalitu liečby určujú rámcové štandardy Ministerstva zdravotníctva a jej poskytovanie sledujú regionálne pobočky Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, zdravotná a sociálna poisťovňa a inšpekčný orgán Ministerstva spravodlivosti.

Zdravotná prehliadka pri nástupe na výkon trestu zahŕňa aj hodnotenie užívania drog a s tým spojené problémy. Vo väzniciach je dostupná rovnako dobrovoľná ako aj nariadená liečba. Jej hlavnou súčasťou je skupinová psychoterapia. Drogová liečba zahŕňa aj vzdelávacie aktivity a výcvik. Povinnú liečbu (nariadenú súdom) predchádza lekárske vyšetrenie, vrátane testov na krvou prenášané infekčné choroby. Približne jedna štvrtina väzňov registrovaných ako užívatelia drog podstupuje povinnú liečbu.

10. Zabezpečenie kvality

Aktuálna národná protidrogová stratégia podporuje využívanie a výmenu najlepších praktík (best practices) a zavádzanie štandardov v oblasti prevencie, včasného odhaľovania a intervencií, znižovania rizík a poškodení, liečby, rehabilitácie, sociálnej reintegrácie a procesu uzdravovania.

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou sleduje dodržiavanie a zabezpečenie kvality liečebného procesu a na svojej webovej stránke informuje o poskytovateľoch liečebnej starostlivosti a štandardoch kvality. Pri zavádzaní nových zdravotníckych služieb sa vyžaduje dodržiavanie niektorých základných štandardov kvality. Kvalitu ústavnej liečby určujú rámcové štandardy Ministerstva zdravotníctva a hlavného odborníka MZ SR pre oblasť psychiatrie.

Osobitná webová stránka vytvorená pre rezort školstva slúži ako podpora pedagógom pre zavádzanie a navrhovanie preventívnych programov založených na najlepšej praxi.

11. Výskum

Úloha výskumu v drogovej problematike a najlepšej praxe pri formulovaní a zavádzaní opatrení je v súčasnej národnej protidrogovej stratégii akcentovaná.

Výskum je financovaný z verejných prostriedkov prostredníctvom Ministerstva školstva (Vedecká grantová agentúra MŠVVaŠ SR a SAV).VEGA granty prideľuje buď špecifickým projektom alebo výskumným inštitúciám. Výskum je podporovaný aj z prostriedkov EÚ. V roku 2015 Národné monitorovacie centrum pre drogy väčšinu svojich prostriedkov zo štátneho rozpočtu a grantu EMCDDA alokovalo na rôzne štúdie; hlavne na štúdie prevalencie/incidencie na národnej, regionálnej a lokálnej úrovni, zdravotné poškodenia a infekčné choroby, úmrtnosť, kriminalitu, programy znižovania poškodení a ich efektívnosť; programy sociálnej reintegrácie, efektívnosť preventívnych opatrení, verejné výdavky a sociálne náklady; nové psychoaktívne látky (identifikácia látok a metabolitov); zdravotné dôsledky (nemocničné pohotovosti); obchodovanie a spôsoby distribúcie; drogový trh; ceny a dopad legislatívnych opatrení. Ostatné štúdie boli zamerané na prevalenciu užívania drog, vrátane štúdií analýz odpadových vôd a opatrenia vo vzťahu k drogovej situácii.

NMCD vedie databázu štúdií týkajúcich sa drog; štúdie sú dostupné na jeho webovej stránke.

Výskum týkajúci sa drog realizujú najmä vládne agentúry, univerzitné fakulty a nemocnice, ako aj Slovenská akadémia vied. Národné vedecké časopisy zohrávajú významnú úlohu pri šírení poznatkov z takto orientovaného výskumu.

12. Drogové trhy

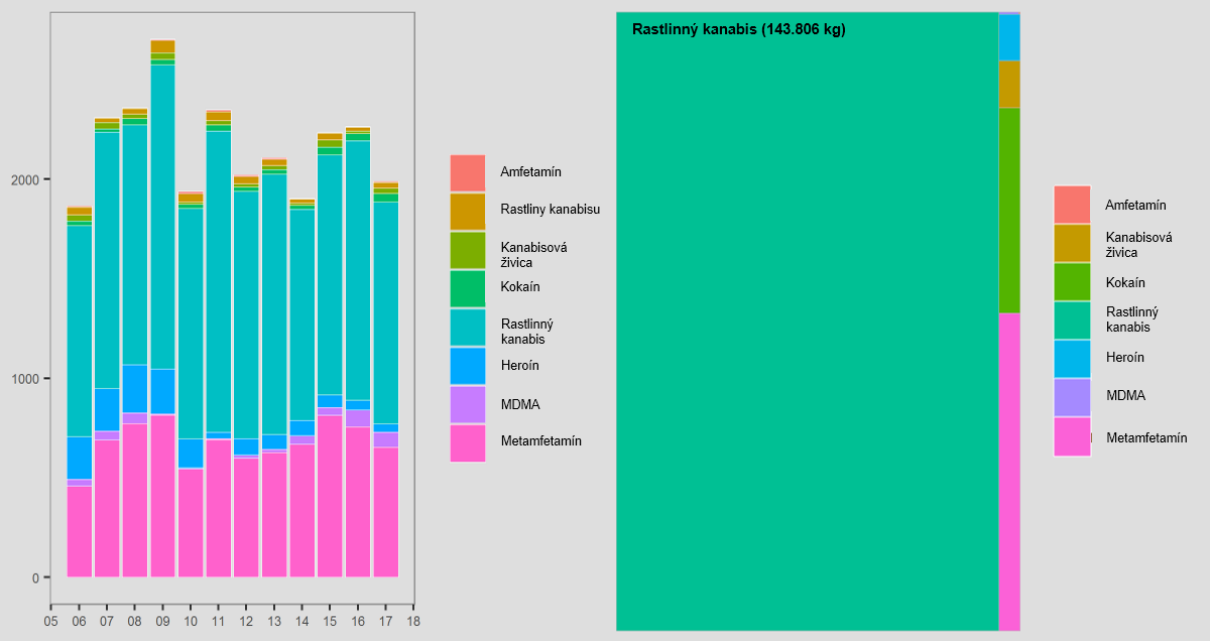
Trh s drogami na Slovensku je charakteristický domácou výrobou/pestovaním rastlinného kanabisu a metamfetamínu. Obe drogy sa tiež dovážajú z Českej republiky prostredníctvom domácich a medzinárodných organizovaných kriminálnych skupín (Organized criminal groups - OCGs). Domáca výroba metamfetamínu sa realizuje v malých tzv. "kuchynských" laboratóriách, využívajúc efedrín alebo iné voľne dostupné lieky obsahujúce pseudoefedrín. Heroín pochádza z Afganistanu a cez Maďarsko využívajúc tzv."Balkánsku" cestu je dopravovaný na Slovensko.

Najčastejšie zachytenou kontrolovanou psychoaktívnou látkou v roku 2017 bol na Slovensku kanabis, nasledovaný metamfetamínom. Bol zaznamenaný nárast záchytov kokaínu čím sa kokaín dostal na tretie miesto v poradí najčastejšie zachytených drog. Väčšina nových psychoaktívnych látok (NPL) z hlásení do systému EWS v roku 2017 patrila k skupine syntetických kanabinoidov a syntetických katinónov. Väčšinou sa na Slovensko dostávali z Čiech, Poľska a Maďarska alebo priamo z krajín východnej Ázie (hlavne z Číny), kde sa vyrábajú. Bežne sa nelegálne drogy dostávajú na Slovensko cestnou dopravou, hoci vzrastá zásielkový predaj, doručovanie kuriérskymi službami na základe on-line objednávok. Čoraz častejšie sú zapojené do obchodovania s NPL organizované kriminálne skupiny z Poľska.

Slovenské orgány dodržiavania práva (Law Enforcement Agencies - napr. polícia, colníci) sústreďujú svoje aktivity na prevenciu a zásahy proti cezhraničnému obchodovaniu s drogami a prekurzormi, rovnako ako na nelegálny obchod s liekmi, či už vo fyzickej alebo on-line forme obchodovania. Naviac tieto orgány dodržiavania práva spolupracujú s medzinárodnými tímami s cieľom odhaliť a znemožniť ďalšiu činnosť organizovaným medzinárodným kriminálnym skupinám. Najvyššiu prioritu pri takýchto aktivitách má infiltrácia a monitorovanie obchodovania s nelegálnymi drogami na internete a na darknete.

Údaje o cenách drog a čistote hlavných nelegálnych drog sú uvedené v kapitole Kľúčové údaje.

Záchyty drog na Slovensku: vývoj v počte záchytov (vľavo) a vývoj v množstve zachytených drog (vpravo)



Poznámka: Údaje z roku 2017.

13. Kľúčové štatistické údaje

Ostatné reportované dáta a odhady

Kanabis	Rok	Slovensko	EU min.	EU max.
Vyskúšali niekedy v živote – (zdroj: medzinárodný školský prieskum ESPAD 2015 – iba 15-16 roční žiaci -%)	2015	26,27	6,5	36,8
Užili v uplynulých 12 mesiacoch — mladí dospelí 15-34 roční (%)	2015	9,3	1,8	21,8
Užili v uplynulých 12 mesiacoch — populácia 15-64 (%)	2015	4,3	0,9	11,0
Všetci liečení pre problémy s kanabisom (%)	2017	25,7	1,0	63,0
Po prvýkrát liečení (%)	2017	38,5	2,3	74,4
Množstvo zachyteného rastlinného kanabisu (kg)	2017	143,806	12,0	94 378,7
Počet záchytov rastlinného kanabisu	2017	1115	57,0	151 968,0
Množstvo zachytenej kanabisovej živice (kg)	2017	0,595	0,2	334 919,0
Počet záchytov kanabisovej živice	2017	26	8,0	157 346,0
Koncentrácia účinnej látky v rastlinnom kanabise (% THC)*	2017	0,03-34,1	0,0	65,6
Koncentrácia účinnej látky v kanabisovej živici (% THC)*	2017	0,1-42,6	0,0	55,0
Cena za gram rastlinného kanabisu (EUR)*	2017	5-15	0,6	64,5
Cena za gram kanabisovej živice (EUR)*	2017	10-20	0,1	35,0

* Minimálna a maximálna registrovaná hodnota

Kokaín	Rok	Slovensko	EU min.	EU max.
Vyskúšali niekedy v živote – (zdroj: medzinárodný školský prieskum ESPAD 2015 – iba 15-16 roční žiaci - %)	2015	1,63	0,8	4,8
Užili v uplynulých 12 mesiacoch — mladí dospelí 15-34 roční (%)	2015	0,3	0,1	4,7
Užili v uplynulých 12 mesiacoch — populácia 15-64 (%)	2015	0,1	0,1	2,7
Všetci liečení pre problémy s kokaínom (%)	2017	1,1	0,1	39,2
Po prvýkrát liečení (%)	2017	1,9	0,0	41,8
Množstvo zachyteného kokaínu (kg)	2017	2,62	0,3	44 751,8
Počet záchytov kokaínu	2017	42	9,0	42 206,0
Čistota (%)*	2017	13,3-92,6	0,0	100,0
Cena za gram (EUR)*	2017	60-140	2,1	350,0

* Minimálna a maximálna registrovaná hodnota

Amfetamíny	Rok	Slovensko	EU min.	EU max.
Vyskúšali niekedy v živote – (zdroj: medzinárodný školský prieskum ESPAD 2015, iba 15-16 roční žiaci - %)	2015	1	0,8	6,5
Užili v uplynulých 12 mesiacoch — mladí dospelí 15-34 roční (%)	2015	0,8	0,0	3,9
Užili v uplynulých 12 mesiacoch — populácia 15-64 (%) (%)	2015	0,4	0,0	1,8
Všetci liečení pre problémy s amfetamínmi (%)	2017	40,8	0,0	49,6
Po prvýkrát liečení pre problémy s metamfetamínom (%)	2017	44	0,0	52,8
Množstvo zachyteného amfetamínu (kg)	2017	0,0016	0,0	1 669,4

Amfetamíny	Rok	Slovensko	EU min.	EU max.
Počet záchytov amfetamínu	2017	5	1,0	5391,0
Čistota amfetamínu (%)*	2017	2,4-33,3	0,1	100,0
Cena za gram – amfetamínu (EUR)*	2017	30-70	3,0	156,2

* Minimálna a maximálna registrovaná hodnota.

MDMA	Rok	Slovensko	EU min.	EU max.
Vyskúšali niekedy v živote – (zdroj: medzinárodný školský prieskum ESPAD 2015 – iba 15-16 roční žiaci - %)	2015	3,31	0,5	5,2
Užili v uplynulých 12 mesiacoch — mladí dospelí 15-34 roční (%)	2015	1,2	0,2	7,1
Užili v uplynulých 12 mesiacoch — populácia 15-64 (%) (%)	2015	0,6	0,1	3,3
Všetci liečení pre problémy s MDMA (%)	2017	0,1	0,0	2,3
Po prvýkrát liečení pre problémy s MDMA (%)	2017	0,1	0,0	2,9
Množstvo zachytených tabliet MDMA	2017	2448	159,0	8 606 765,0
Počet záchytov MDMA	2017	74	13,0	6 663,0
Množstvo MDMA mg/tableta *	2017	9-239,8	0,0	410,0
Čistota (MDMA % /tableta)*	2017		2,1	87,0
Cena za tabletu (EUR)*	2017	3-12	1,0	40,0

* Minimálna a maximálna registrovaná hodnota.

Opioidy	Rok	Slovensko	EU min.	EU max.
Vysoko rizikové užívanie heroínu (počet/na1 000 osôb)	na		0,5	8,4
Všetci liečení pre problémy s heroínom (%)	2017	26,3	4,0	93,4
Po prvýkrát liečení (%)	2017	12	1,8	87,4
Množstvo zachyteného heroínu (kg)	2017	0,595	0,0	17 385,2
Počet záchytov	2017	41	2,0	12 932,0
Čistota heroínu (%)*	2017	3,1-30,7	0,0	91,0
Cena za gram heroínu (EUR)*	2017	40-100	5,0	200,0

* Minimálna a maximálna registrovaná hodnota. Cena je za biely heroín.

Infekčné choroby v dôsledku užívania drog/injekčná aplikácia/ úmrtia	Rok	Slovensko	EU min.	EU max.
Novo diagnostikované prípady HIV infekcií	2017	0,0	0,0	47,8
HIV prevalencia medzi PWID (%)	2017	n.a.	0,0	31,1
HCV prevalencia medzi PWID (%)	2017	n.a.	14,7	81,5
Užívanie drog injekčne			0,1	10,0
Drogami vyvolané úmrtia	2017	4,76	2,4	129,8

Poznámky:
Novo diagnostikované prípady infekcie HIV spôsobenej injekčným užívaním drog u osôb vo veku 15-64 ročných (počet prípadov/milión osôb – zdroj: Európske centrum pre prevenciu chorôb).
PWID — people who inject drugs – osoby užívajúce drogy injekčne.
Výskyt infekcií HIV a hepatitídy typu C medzi osobami injekčne užívajúcimi drogy.

Injekčné užívanie drog u osôb vo veku 15-64 rokov (počet prípadov/1 000 osôb).
Drogami vyvolané úmrtia osôb vo veku 15-64 rokov (počet prípadov/milión osôb).
(Užili v uplynulých 12 mesiacoch, resp. v ostatnom roku je tzv. prevalencia LYP – Last Year Prevalence).

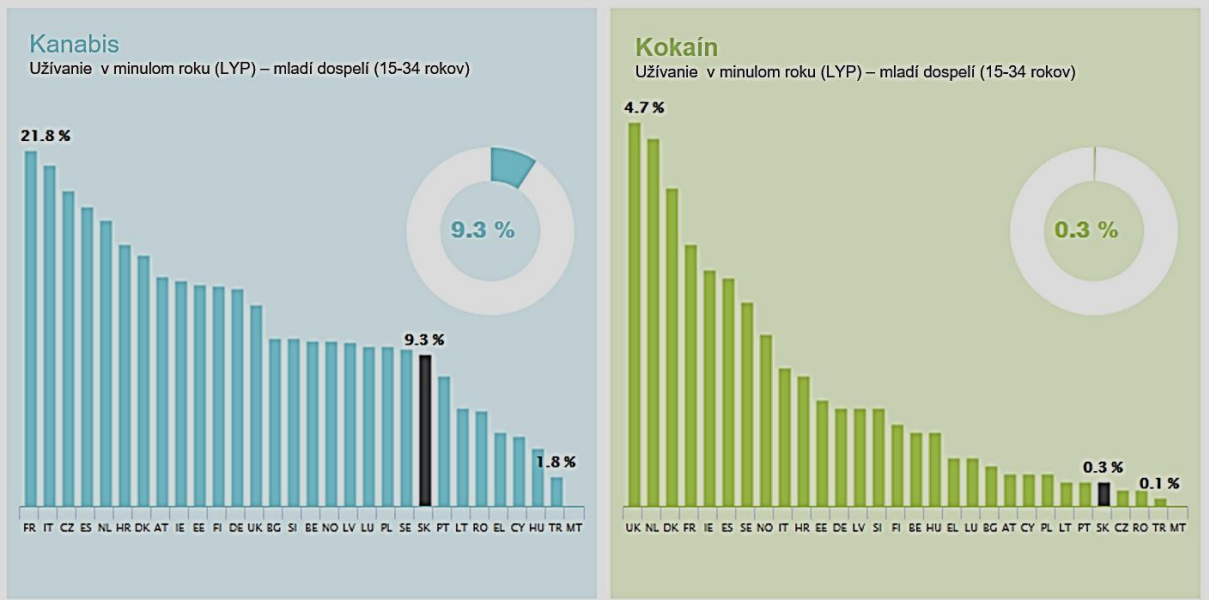
Zdravotné a sociálne opatrenia	Rok	Slovensko	EU min.	EU max.
Injekčné striekačky/ihly distribuované prostredníctvom špeciálnych programov	2017	395 877	245	11 907 416
Klienti v substitučnej liečbe	2017	620	209	178 665

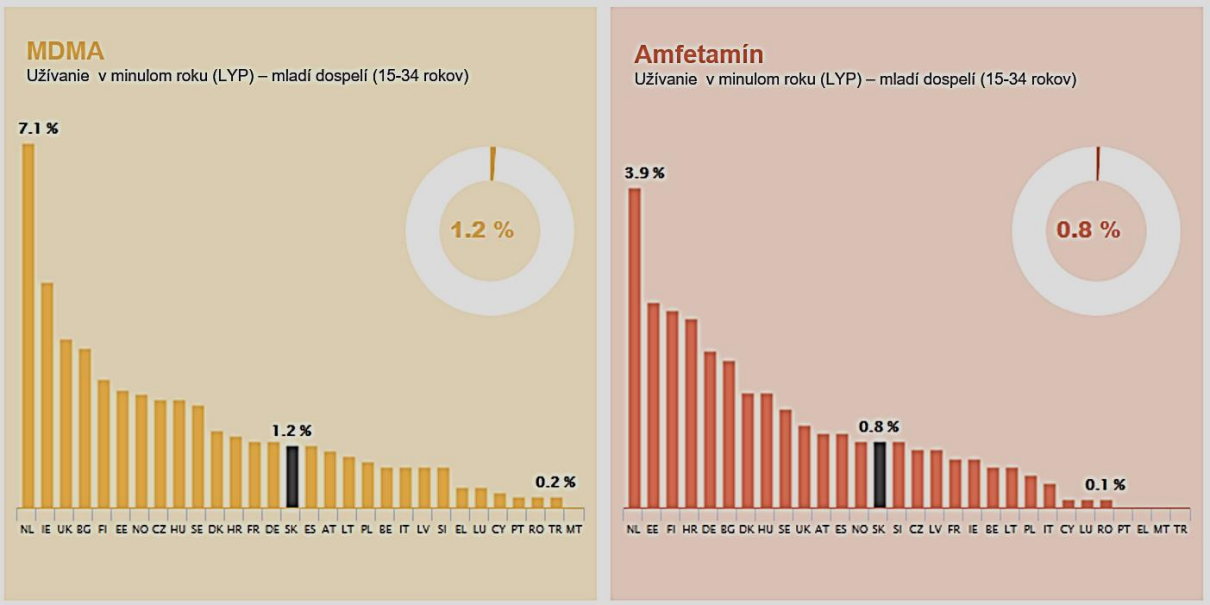
Požiadavky na liečbu	Rok	Slovensko	EU min.	EU max.
Všetci liečení	2017	3 106	179	118 342
Liečení po prvýkrát	2017	1 360	48	37 577
Všetci klienti v liečbe	2017	3 106	1 294	254 000

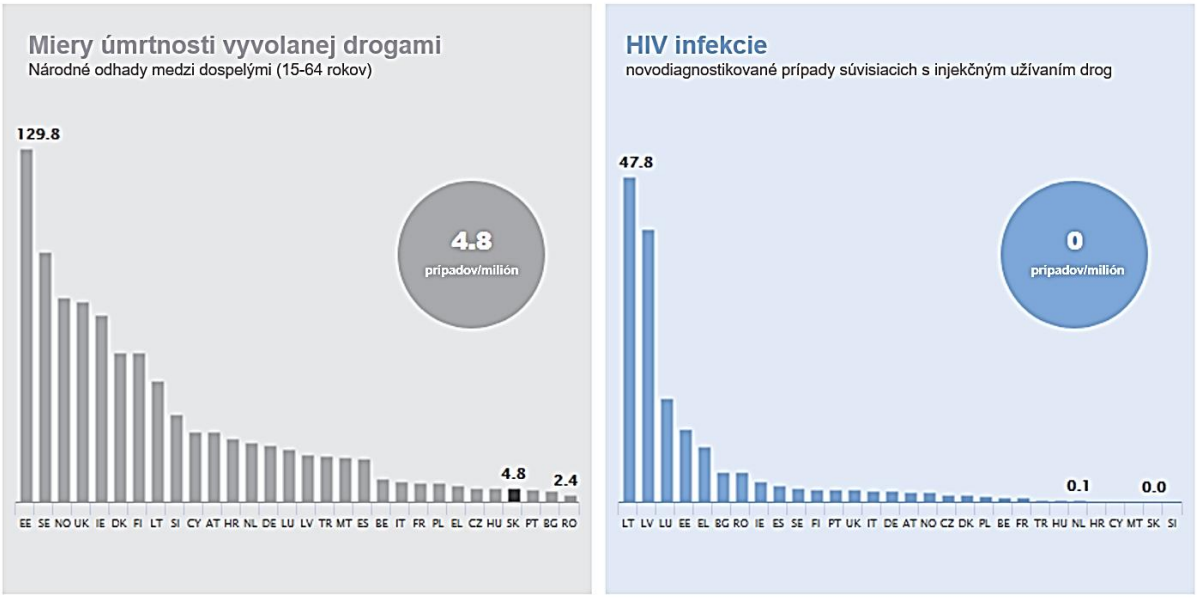
Poznámka: Počet všetkých klientov v liečbe je identický s počtom klientov, ktorí vstúpili do liečby v roku 2017.

Drogové trestné činy	Rok	Slovensko	EU min.	EU max.
Počet drogových trestných činov	2017	1 692	739	389 229
Drogové trestné činy – držba drogy pre vlastnú potrebu	2017	898	130	376 282

14.Panel EÚ







Poznámka: Pri interpretácií dát a porovnávaní krajín sa vyžaduje opatrnosť . Detailné informácie o metodológii, kvalifikácii analýzy a pripomienky k obmedzeniam dostupných informácií sú k dispozícii v štatistickej ročenke EMCDDA. Krajiny, kde nie sú dáta, sú označené bielou farbou . Rozdielne vekové rozpätie platí pre kategóriu mladí dospelí (15-34 rokov) v týchto krajinách: Dánsko, Nórsko, Spojené kráľovstvo 16-34; Švédsko 17-34; Francúzsko, Nemecko, Grécko a Maďarsko 18-34.

© Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, 2019
Správa o drogách – Slovensko 2019, z anglického originálu Country Report – Slovakia 2019, so súhlasom EMCDDA vydalo Národné monitorovacie centrum pre drogy. Preklad E.Kastelová, T.Weinerová, NMCD, správnosť prekladu overila Terézia Weinerová, vedúca odd. NMCD.

Reprodukcia je možná s uvedením zdroja.

O EMCDDA

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) je centrálnym a autorizovaným zdrojom informácií o drogovej problematike. Vyše 20 rokov EMCDDA sústreďuje, analyzuje a rozširuje vedecké informácie o drogách a drogovej závislosti a ich dôsledkoch, poskytujúc tak verejnosti vedecky podložený obraz o drogovom fenoméne na európskej úrovni.
Publikácie EMCDDA sú primárnym zdrojom informácií pre širokú škálu publika vrátane tvorcov politík a ich poradcov; odborníkov a výskumníkov pôsobiacich v tejto oblasti ako aj pre širšiu všeobecnú verejnosť a médiá. EMCDDA je jednou z decentralizovaných agentúr Európskej únie. EMCDDA sídli v Lisabone, v Portugalsku.
EMCDDA každoročne vydáva Európsku správu o drogách v tlačovej a elektronickej podobe doplnenú individuálnymi správami o krajinách, ktoré sú partnermi centra a postupujú národné údaje v predpísanej forme štatistických tabuliek, dotazníkov a tzv. pracovných zošitov (workbookov) do medzinárodnej siete o drogách a drogovej závislosti REITOX. Na základe týchto vstupov zo všetkých členských štátov EÚ, Nórska a kandidátskej krajiny Turecka zostavuje odborný tím tejto európskej agentúry celkovú Európsku správu o drogách a jednotlivé správy o krajine.

EMCDDA, Praça Europa 1, Cais do Sodré, 1249-289 Lisabon, Portugalsko
Tel. +351 211210200 ❑ info@emcdda.europa.eu
www.emcdda.europa.eu ❑ twitter.com/emcdda ❑ facebook.com/emcdda

NMCD – partner EMCDDA na Slovensku

Národné referenčné miesto je lokalizované v rámci odboru koordinácie protidrogovej stratégie a monitorovania drog, ktorý je v organizačnej štruktúre Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky. V úseku štátneho tajomníka MZ SR pôsobí odbor ako výkonný orgán Rady vlády Slovenskej republiky pre protidrogovú politiku a vykonáva koordináciu národnej protidrogovej stratégie a jej implementácie. Riaditeľ odboru je súčasne tajomníkom Rady a z titulu pozície riaditeľa aj národný protidrogový koordinátor. Odbor má dve oddelenia; oddelenie koordinácie protidrogovej stratégie a oddelenie monitorovania drog. Oddelenie koordinácie národnej protidrogovej stratégie koordinuje činnosti spojené s implementáciou Národnej protidrogovej stratégie. V rámci oddelenia je riešená aj agenda inštitucionálnych a medzinárodných vzťahov a prenos informácií súvisiacich s drogovou problematikou. Národné monitorovacie centrum pre drogy pôsobí ako národný referenčný bod medzinárodnej siete REITOX/EMCDDA. NMCD je zodpovedné za monitorovanie drogovej situácie a spravovanie národného informačného systému o drogách.

OKPSaMD/Národné monitorovacie centrum pre drogy
Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Limbová 2, P.O. Box 52
SK-83752 Bratislava
Slovensko
Tel. +421 259373167 ❑ www.infodrogy.sk