

**VÝROČNÁ SPRÁVA  
O STAVE DROGOVEJ PROBLEMATIKY  
NA SLOVENSKU V ROKU 2006**

**VÝROČNÁ SPRÁVA**

**BRATISLAVA  
2007**

**Úrad vlády Slovenskej republiky  
Národné monitorovacie centrum pre drogy**

**Bratislava 2007**

## **VÝROČNÁ SPRÁVA O STAVE DROGOVEJ PROBLEMATIKY NA SLOVENSKU V ROKU 2006**

**2007 Národná správa (2006 údaje) pre EMCDDA  
Národné monitorovacie centrum pre drogy**

Editori: Lucia Kiššová  
Eleonora Kastelová

Pre Úrad vlády Slovenskej republiky  
Národné monitorovacie centrum pre drogy  
Námestie slobody 1  
813 07 Bratislava

Vydal ŠEVT a. s.  
Plynárenská 6  
P. O. Box 179  
830 00 Bratislava  
Grafická úprava:  
ŠEVT a. s.

Pre bibliografickú citáciu Výročnej správy NMCD uvádzajte:  
NMCD (2007): Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku v roku 2006,  
Národné monitorovacie centrum pre drogy, Úrad vlády SR, Bratislava

ISBN 978-80-88707-97-4

Nepredajné



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction



NÁRODNÉ MONITOROVACIE CENTRUM  
PRE DROGY  
ÚRAD VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY

**2007 Národná správa (2006 údaje) pre EMCDDA**  
**Národné monitorovacie centrum pre drogy**

**„SLOVENSKÁ REPUBLIKA”**  
**Nový vývoj, trendy a informácie o vybraných témach**

**REITOX**



## Podakovanie

Národná správa pre EMCDDA a jej sieť REITOX bola zostavená na základe informácií z mnohých inštitúcií a od odborníkov, pôsobiach v oblasti zdravotníctva, školstva, sociálnej práce, justície a iných oblastí. Informácie sa stanú dôležitou súčasťou Výročnej správy 2008 agentúry EÚ - Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť.

Podakovanie patrí osobitne národným expertom a členom pracovných skupín pre jednotlivé kľúčové indikátory, ktorí sa na jednotlivých kapitolách, štandardných tabuľkách a štruktúrovaných dotazníkoch, resp. ich častiach, konkrétne podieľali. Ich mená alebo organizácie ako zdroje informácií je možné nájsť v bibliografických odkazoch. Považujeme však za potrebné spomenúť hlavných prispievateľov do jednotlivých kapitol:

Kapitola 1	Anna Bystrianska Jozef Čentíš Miroslav Jablonický Zuzana Jelenková Eleonora Kastelová Lucia Kiššová Dana Lóžiová Blažej Slabý	Kapitola 7	Lucia Kiššová Barbora Kuchárová Peter Lazový
Kapitola 2	Eleonora Kastelová Lucia Kiššová Ján Luha Alojz Nociar Marianna Pétiová Martina Sádovská	Kapitola 8	Eleonóra Kara Eleonora Kastelová Lucia Kiššová
Kapitola 3	Eleonora Kastelová Mária Slovíková	Kapitola 9	Jaroslav Jánoš Lucia Kiššová Ivana Mrázková
Kapitola 4	Lucia Kiššová	Kapitola 10	Andrej Bolf Ivana Bučková Eleonóra Kara Lucia Kiššová
Kapitola 5	Eva Debnárová-Máchová Mária Chmelová Lucia Kiššová Zuzana Vallová	Kapitola 11	Lucia Kiššová Dana Lóžiová
Kapitola 6	Eva Debnárová-Máchová Jozef Holomáň Darina Chovancová Lucia Kiššová Pavol Lokša Danica Staneková Jozef Šidlo	Kapitola 12	Jaroslav Jánoš Eleonora Kastelová Lucia Kiššová Alojz Nociar Andrej Pavúk Marianna Pétiová
		Kapitola 13	Lucia Kiššová Eleonora Kastelová Zuzana Jelenková

Editori si vysoko vážia ochotu, s ktorou pre Výročnú správu poskytujú údaje mimovládne organizácie pôsobiace v harm-reduction a čas, ktorý venovali odborníci a členovia pracovných skupín jej konzultácii a posúdeniu.

Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog zbral Výročnú správu na vedomie dňa 23.10.2007.

Súhrn	10
Časť A: Vývoj a nové trendy.	
1	Národná politika a jej kontext 13
1.1	Právny rámec 13
1.1.1	Legislatívny vývoj 13
1.1.2	Aplikácia práva . 14
1.2	Inštitucionálny rámec, národné stratégie a politiky 15
1.2.1	Koordinácia a inštitucionálny rámec 15
1.2.2	Národné strategické dokumenty 16
1.3	Implementácia politik a stratégií 18
1.4	Rozpočet a financovanie protidrogovej politiky 19
1.5	Sociálny a kultúrny kontext 19
1.5.1	Názory verejnosti o otázkach týkajúcich sa drog 19
1.5.2	Názory na užívateľov drog 20
2	Užívanie drog v populácii 22
2.1	Užívanie drog vo všeobecnej populácii 23
2.1.1	Marihuana. 23
2.1.2	Heroín. 26
2.1.3	Kokaín 27
2.1.4	Amfetamíny. 27
2.1.5	Extáza 28
2.1.6	Užívanie viacerých drog 28
2.2	Užívanie drog v školskej populácii a u mládeže 28
2.2.1	Školský prieskum Tabak – alkohol – drogy 28
2.2.2	Prieskumy mládeže 15 - 26 rokov. 29
2.3	Užívanie drog v špecifických skupinách populácie. 31
2.4	Užívanie drog v rekreačných prostrediach 31
3	Prevencia 32
3.1	Univerzálna prevencia 32
3.1.1	Prevencia na školách a vzdelávanie o drogách 32
3.1.1.1	Štatistika realizovaných preventívnych aktivít 33
3.1.2	Prevencia založená na rodine 36
3.1.3	Komunitná prevencia - voľnočasové aktivity (zabezpečenie alternatív) 36
3.2	Selektívna a indikovaná prevencia v rezorte školstva 37
3.2.1	Včasná identifikácia rizikových faktorov 37
3.2.2	Prevencia v rekreačných a špecifických prostrediach 38
3.2.3	Prevencia v rizikových skupinách 38
3.3	Iné formy selektívnej prevencie , resp. opatrení pre rizikové skupiny 39
3.3.1	Nové technológie vo vzťahu k preventívnym aktivitám 40
4	Problémové užívanie drog 41
4.1	Odhady prevalencie a incidencie 41
4.2	Liečení užívateľa drog 42
4.3	Problémoví užívatelia z nezdavotníckych zariadení. 45
4.3.1	Klienti v resocializačných strediskách 45
4.3.2	Problémoví užívatelia drog navštevujúci programy výmeny ihl a striekačiek 46

5	Liečba	48
5.1	Systém liečby	48
5.2	Drogovo čistá liečba „drug free“	48
5.2.1	Ústavná liečba	49
5.2.2	Doliečovanie a resocializácia	50
5.3	Medicínsky asistovaná liečba	50
5.3.1	Detoxifikačná liečba	50
5.3.2	Substitučná liečba	50
5.4	Šírenie informácií o liečebných zariadeniach	51
6	Zdravotné súvislosti a dôsledky užívania drog	52
6.1	Úmrtia v súvislosti s užívaním psychoaktívnych látok a úmrtnosť užívateľov psychoaktívnych látok	52
6.1.1	Úmrtia spôsobené priamym účinkom (predávkovaním, otravou) psychoaktívnych látok.	52
6.1.2	Úmrtia v stave ovplyvnenia psychoaktívnymi látkami	53
6.1.3	Porovnanie získaných údajov za roky 2004 - 2006	53
6.1.4	Porovnanie údajov podľa jednotlivých druhov psychoaktívnych látok v rokoch 2004-2006	55
6.2	Infekčné ochorenia súvisiace s drogami	58
6.2.1	Výskyt HIV/AIDS u injekčných užívateľov drog	58
6.2.2	Výskyt vírusových hepatítid u injekčných užívateľov drog	58
6.3	Psychiatrická komorbidita (duálna diagnóza)	61
6.4	Ďalšie zdravotné dôsledky	61
6.4.1	Tehotenstvo a deti narodené užívateľkám drog	61
7	Opatrenia zamerané na zdravotné súvislosti a dôsledky užívania drogy	63
7.1	Prevenca úmrtí súvisiacich s drogami	63
7.2	Prevenca a liečba infekčných chorôb súvisiacich s drogami	64
7.2.1	Služby terénnych programov - výmenné programy ihliel a striekačiek	64
7.2.2	Poradenstvo a testovanie	65
7.2.3	Liečba infekčných ochorení	66
7.3	Intervencie spojené so psychiatrickou komorbiditou	66
8	Sociálne súvislosti a dôsledky užívania drog	67
8.1	Sociálna exklúzia a inklúzia	67
8.1.1	Bezdomovecstvo a užívanie drog	67
8.1.2	Užívanie drog v rómskych komunitách	67
8.1.3	Užívatelia drog pracujúci v sex biznise	68
8.1.4	Sociálne charakteristiky liečených užívateľov drog	69
8.2	Drogová kriminalita	69
8.2.1	Počet trestných činov a stíhaní páchatelia podľa údajov PPZ	70
8.2.2	Počet odsúdených podľa MS SR	71
8.2.3	Kriminalita mladistvých	72
8.2.4	Iné s drogami súvisiace trestné činy	72
8.3	Drogy vo väzení	73
8.4	Sociálne náklady spojené s užívaním drog	73
9	Opatrenia týkajúce sa sociálnych dôsledkov užívania drogy	74
9.1	Inštitucionálny a právny rámec opatrení zamerané na sociálne dôsledky užívania drog	74
9.1.1	Opatrenia sociálnej kurately	74

9.1.2	Resocializačné strediská	75
9.2	Prevenencia drogovej kriminality	76
9.2.1	Pomoc užívateľom drog vo väzeniach	76
9.2.2	Penitenciárna a postpenitenciárna starostlivosť	77
10	Trh s drogami	78
10.1	Ponuka a dostupnosť	78
10.1.1	Vnímaná dostupnosť drog vo všeobecnej populácii	78
10.1.2	Zdroje ponuky drog – výroba a obchodovanie.	78
10.2	Záchyty drog	79
10.3	Cena a čistota drog	80
10.3.1	Cena drog	80
10.3.2	Čistota a zloženie drog	81

## ČASŤ B Vybrané otázky

11	Verejné výdavky	85
11.1	Výdavky, ktoré sú v účtovných dokumentoch priamo označené ako s drogami súvisiace	85
11.2	Neoznačené výdavky a definovanie pomeru výdavkov pripadajúcich na drogy	86
11.3	Štúdie realizované na národnej úrovni .	86
12	Zraniteľné skupiny mladých ľudí	89
12.1	Epidemiológia vo vzťahu k zraniteľným skupinám (prevalencia, vzory užívania; riziká korelácie a dôsledky)	89
12.1.1	Definície a profil zraniteľných skupín	89
12.1.2	Užívanie drog a problémové užívanie drog v zraniteľných skupinách	89
12.1.3	Užívanie drog vo vzťahu k ďalším rizikovým faktorom	93
12.1.4	Zraniteľné skupiny medzi liečenou populáciou užívateľov drog	97
12.2	Opatrenia vo vzťahu k drogám/ resp. k primárnym rizikovým faktorom zraniteľných skupín	97
12.2.1	Opatrenia zamerané na deti v ústavnej starostlivosti	98
12.2.2	Opatrenia zamerané na mladých s nedokončeným vzdelaním	98
12.2.3	Opatrenia zamerané na mladých v rizikových rodinách	98
12.2.4	Opatrenia zamerané na populáciu vo väzení	98
12.2.5	Opatrenia vo vzťahu k verejnému znepokojeniu	99
12.2.6	Opatrenia zamerané na bezdomovcov	99
12.2.7	Opatrenia zamerané na rómsku komunitu	100
12.2.8	Opatrenia zamerané na účastníkov parties	100
13	Výskum zameraný na drogy	101
13.1	Výskum a jeho štruktúra	101
13.1.1	Úloha výskumu o drogách v národnej protidrogovej politike.	101
13.1.2	Vzťah medzi výskumom a politikami	101
13.1.3	Hlavné národné výskumné inštitúcie.	102
13.1.4	Hlavné zdroje financovania	106
13.2	Niektoré aktuálne štúdie a publikácie	106
13.2.1	Aktuálne štúdie	106
13.2.2	Publikačná činnosť týkajúca sa výskumu za rok 2006 v medzinárodných recenzovaných časopisoch	109
13.3	Zber a rozširovanie výsledkov výskumu	110



13.3.1	Tok informácií	110
13.3.2	Národné vedecké časopisy venujúce sa drogovému výskumu	110
13.3.3	Iné spôsoby šírenia informácií	112

## ČASŤ C – PRÍLOHY

14	BIBLIOGRAFIA	117
15	Prílohy	119
15.1	Zoznam tabuliek	119
15.2	Zoznam obrázkov	121
15.3.	Zoznam mapiek	
11.4.	Zoznam skratiek	122

## Časť D

Zoznam štandardných tabuliek a grafov poskytnutých EMCDDA	125
---	-----

## SÚHRN

V roku 2006 a začiatkom roka 2007 boli vládou SR schválené dva strategické dokumenty týkajúce sa legálnych drog: Národný akčný plán pre problémy s alkoholom na roky 2006 – 2010 a Národný program kontroly tabaku. Do platnosti tiež vstúpil nový štatút Výboru ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog, ktorý predmet činnosti Výboru rozšíril aj na tieto psychoaktívne látky.

Skončila sa Twinningová časť projektu Podpora implementácie Národného programu boja proti drogám na obdobie 2004-2008 a záverečná správa projektu navrhla odporúčania na nasledovné obdobie. Aktuálne sa začal realizovať ďalší projekt Prechodného fondu EÚ zameraný na resocializáciu drogovú závislých. Zlepšovanie a rozširovanie resocializačnej a rehabilitačnej starostlivosti o osoby závislé od psychoaktívnych látok.

V roku 2006 sa realizovali ďalšie vlny populačného prieskumu Ústavu pre výskum verejnej mienky pri ŠÚ SR a školského prieskumu Tabak-alkohol-drogy. Podľa získaných výsledkov rastie celoživotná prevencia užívania marihuany v populácii 15 – 64, i keď nie tak výrazne ako v období rokov 1998 – 2002; v roku 2006 sa zvýšila na 16,1 %. Podľa školského prieskumu (10 – 19) vyššia prevencia experimentovania s marihuanou nastupuje u 14-ročných žiakov, a so stúpajúcim vekom má výrazne rastúcu tendenciu (38,8 % u 19-ročných študentov).

Pokračoval rastúci trend užívania extázy (4,3 % v roku 2006). Skúsenosti s užívaním drog, ktoré v sebe nesú závažnejšie zdravotné a sociálne riziká ako heroín, pervitín a kokaín je stabilne nízky a pohybuje sa okolo 1 %.

Pokračoval klesajúci trend počtu liečených pre problémy s nelegálnymi drogami. V roku 2006 bola zmenená metodika hlásenia a u liečených užívateľov sa začala zaznamenávať polykonzumácia drog. Najviac osôb v liečbe bolo kvôli problémom s heroínom, ďalej s pervitínom – ktorý je u prvoliečených na prvom mieste – ďalej s marihuanou a polykonzumáciou drog. V užívaní jednotlivých drog existujú regionálne rozdiely. Bratislavský región vo všetkých epidemiologických ukazovateľoch výrazne prevyšuje iné regióny Slovenska. Podľa údajov z liečby, opiáty dominujú na západnom Slovensku, užívanie marihuany je výraznejšie na strednom Slovensku, najmä v Žilinskom regióne. Na východnom Slovensku sa oproti iným regiónom viac užívajú prchavé látky.

Za rok 2006 sa odhaduje populácia problémových užívateľov drog na 13 800 - 34 500. V kontakte so službami, ktorých cieľom je znižovať sociálne a zdravotné dôsledky (problémového) užívania drog je ich maximálne jedna tretina. Napriek snahe rozširovať svoje služby sa ako problém javí dlhodobá udržateľnosť týchto programov, či už v dôsledku finančnej nestability, alebo iných problémov (personálne kapacity, nezáujem klientov).

Oproti roku 2005 došlo k miernemu poklesu všetkých hlásených úmrtí spôsobených psychoaktívnymi látkami. Spomedzi nich prevládajú liečivá a to predovšetkým zo skupiny benzodiazepínov najmä vo vyšších vekových skupinách (nad 35 rokov). Významné zastúpenie majú aj opiáty a prchavé látky. V roku 2006 došlo k poklesu počtu prípadov priamych úmrtí v súvislosti so skupinou liečiv a ich počet bol rovnaký ako počet predávkovaní opiátmi.

Výskyt infekcie HIV u injekčných užívateľov drog ostáva pod 1 %. V roku 2006 bol zistený nový prípad HIV pozitivity u intravenózneho užívateľa. Testovanie na infekčné ochorenia u užívateľov drog vstupujúcich do liečby bolo zabezpečované nad rámec základných povinností v centrách pre liečbu drogových závislostí. Výskyt protilátok na hepatitídu typu C v Bratislave sa u liečených pacientov pohyboval od roku 2003 okolo 45 % a viac (posledne dostupné údaje sú za rok 2005). Testovanie užívateľov, ktorí nie sú v kontakte so zdravotníckym zariadením, nie je zatiaľ bežne dostupnou službou. V roku 2006 začiatkom roka 2007 sa podarilo realizovať, resp. pripraviť štúdie zamerané na testovanie užívateľov drog a zistenie prevalencie infekcie HIV a hepatitíd u injekčných užívateľov drog.

Rastúci trend v počte spáchaných drogových trestných činov pokračoval aj v roku 2006, počet stíhaných páchatel'ov mierne poklesol. V priebehu roku 2006 Policajný zbor začal s povinnou evidenciou spáchaných trestných činov i páchatel'ov aj podľa druhu drogy. Najviac drogových trestných činov bolo spáchaných v súvislosti s marihuanou, pervitínom a heroínom.

Počet záchytov drog sa oproti roku 2005 zvýšil o 9,8 %, Z celkového počtu záchytov v roku 2006 (1 868) tvorili v 59 % záchyty marihuany. Súčasne u marihuany, pervitínu a heroínu bol zaznamenaný pokles v množstve zachytenej drogy.

Počet záchytov i množstvo zachyteného kokaínu oproti minulému roku vzrástli. Na trhu sa v tabletách predávaných ako extáza stále častejšie vyskytuje ako hlavná účinná látka metachlorfenylpiperazín (mCPP). Zachytených bolo 10 368 ks tabliet a predávala sa za relatívne nízku cenu 100 – 200,- Sk/ tabletku.

Ceny marihuany, hašiša, kokaínu, heroínu a LSD boli v roku 2006 relatívne stabilizované, pričom u extázy a pervitínu došlo k poklesu ceny.

## TRENDY

Marihuana, pervitín a heroín sú drogy, s ktorými sú spojené tieto ukazovatele: najviac užívateľov drog v liečbe, najvyšší podiel páchatel'ov drogových trestných činov a najväčší podiel na záchytoch drog. V prípade marihuany je to aj najvyššia prevalencia užívania v populácii, osobitne 15 – 34-ročnej.

Situácia v užívaní heroínu sa viac-menej stabilizovala. Celoživotná prevalencia jeho užívania vo všeobecnej populácii je z dlhodobého hľadiska približne rovnaká a nízka; počet užívateľov opiátov v liečbe sa znižuje. Na drogovom trhu nebolo zaznamenané zvýšenie jeho spotreby a cena sa udržiava na rovnakej úrovni.

Hoci podľa populačných prieskumov došlo k miernemu poklesu v prevalencii pervitínu vo všeobecnej populácii, v skupine 15 – 24-ročných bol zaznamenaný nárast skúseností s jeho užívaním. Najviac po prvýkrát liečených osôb tvorili užívatelia pervitínu, ktorých priemerný vek bol 23 rokov. Výroba pervitínu podľa vyjadrení PPZ rastie a jeho distribúcia sa rozširuje aj do iných regiónov – východ Slovenska. Rastie koncentrácia účinnej látky, dlhodobo aj počet záchytov pervitínu a do roku 2005 i jeho množstva (v roku 2006 zachytené množstvo mierne pokleslo).

Podľa správ polície vzrastá dostupnosť extázy a podľa populačných prieskumov rastú tiež skúsenosti s jej užívaním, najmä u mladých ľudí. Celoživotná prevalencia užívania kokaínu je síce nízka, okolo 1 % , od roku 1998 však veľmi mierne rastie a v roku 2006 bol v porovnaní s predchádzajúcim obdobím v liečbe vyšší počet užívateľov kokaínu.



V tejto časti Národná správa podáva súhrnný opis situácie v roku 2006 ako aj nový vývoj a trendy v roku 2007, týka sa to hlavne kapitoly 1, ale i napr. prípadnej náhlej zmeny v infekčných ochoreniach a úmrtiach súvisiacich s drogami a pod. Ďalej uvádza výsledky najdôležitejších národných výskumov a štúdií.

## I Národná politika a jej kontext

Nová vláda SR sa vo svojom programovom vyhlásení v auguste 2006 prihlásila k pôvodným východiskám protidrogovej politiky, ktorá vychádza z konvencií OSN, záverov osobitného Valného zhromaždenia OSN v roku 1998 a aktuálne z Európskej stratégie boja proti drogám 2005 – 2012 a Európskeho akčného plánu. Vláda SR teda tak ako doteraz zodpovedá za tvorbu a plnenie národnej stratégie, definuje jej ciele, zásady a princípy, vrátane príslušného legislatívneho prostredia.

Stratégia je sformulovaná v dokumente Národný program boja proti drogám (ďalej len „NPBD“). Aktuálne sa realizuje tretí NPBD na obdobie 2004 – 2008, ktorý bol v roku 2005 rozpracovaný do Akčných plánov rezortov a krajských úradov. V roku 2007 bolo zhodnotené strednodobé plnenie jeho zámerov a cieľov.

Poradným orgánom vlády SR pre otázky protidrogovej politiky štátu je Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (ďalej len „Výbor ministrov“), ktorého členmi sú ministri príslušných rezortov a generálny prokurátor. Začiatkom roka 2007 bol vládou SR schválený nový štatút, ktorý rozširuje predmet činnosti Výboru ministrov aj na legálne drogy – alkohol a tabak.

Exekutíva Výboru ministrov – Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (ďalej len „Generálny sekretariát“) koordinuje, metodicky usmerňuje a kontroluje realizáciu protidrogovej politiky na centrálnej a regionálnej úrovni a zabezpečuje zastupovanie SR v medzinárodných inštitúciách EÚ a OSN v oblasti drogovej problematiky.

Uznesením vlády č. 534/2002 bolo v rámci Generálneho sekretariátu zriadené Národné monitorovacie centrum pre drogy (ďalej len „NMCD“), ktoré je národným zastúpením špecializovanej agentúry Európskej únie – Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogové závislosti a monitoruje situáciu v oblasti psychotropných látok na národnej úrovni. V roku 2007 bol schválený nový organizačný poriadok Úradu vlády SR, ktorým došlo k oddeleniu NMCD od Generálneho sekretariátu a NMCD bolo vytvorené ako samostatný odbor. Oddelila sa tak funkcia koordinačná a riadiaca pri tvorbe drogovej politiky a funkcie monitorovacej pri epidemiológii drog.

V roku 2006 bol schválený Národný akčný plán pre problémy s alkoholom a v máji 2007 Národný program kontroly tabaku.

### 1.1 Právny rámec

#### 1.1.1 Legislatívny vývoj

##### **Zákon č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody a zákon č. 221/2006 Z. z. o výkone väzby**

Nová právna úprava lepšie vyšpecifikovala práva a povinnosti odsúdeného a obvineného. Cieľom bolo vytvoriť legislatívny rámec na zníženie rizika prieniku drog do ústavov na výkon väzby a ústavov na výkon trestu odňatia slobody (ďalej len „ústavy“). Precíznejšie sa stanovili podmienky pre realizáciu niektorých práv a povinností väznených osôb a oprávnenia väzenského personálu tak, aby sa v maximálne možnej miere obmedzili negatívne vplyvy väzenského prostredia, okrem iného aj smerom k posilneniu opatrení v boji proti drogám. Spresnili sa napr. podmienky realizácie návštev, prijímania balíkov či listových zásielok, zákaz prijímania či odosielania predmetov prostredníctvom tretej osoby a pod. Novelami sa upravila bezhotovostná forma disponovania s peňažnými prostriedkami tak, aby bola obmedzená možnosť obchodovania s drogami, stanovuje sa konkrétna povinnosť väznenej osoby podrobiť sa osobnej prehliadke a vyšetreniu na prítomnosť drog v tele<sup>1</sup>.

Pre obvinených užívateľov drog s abstinenčnými príznakmi, ktoré nevedia zvládnuť sami sa zaviedol inštitút poskytovania psychologických služieb; pred novelou zákona nemali poskytované služby psychológa oporu v zákone. Táto služba absentovala najmä v čase nútej abstinencie bezprostredne po prijatí užívateľa drog do väzby. Pre užívateľov drog vo výkone trestu sa vytvoril legislatívny rámec pre zriaďovanie Oddielov špecializovaného zaobchádzania<sup>2</sup>, v ktorých sa v ústave vytvárajú podmienky pre prekonanie krízového stavu u odsúdeného, alebo pre výkon súdom nariadenej alebo dobrovoľnej liečby odsúdeného.

<sup>1</sup> Ustanovenia boli pred novelou zákona súčasťou rôznych predpisov nižšej právnej sily.

### **Novela zákona č. 372/1990 Z. z. o priestupkoch**

Zákon č. 211/2006 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 372/1990 Z. z., umožňuje postih poslancov Národnej rady Slovenskej republiky (ďalej len „NR SR“) za porušovanie právneho poriadku, najmä v oblasti vedenia motorových vozidiel pod vplyvom alkoholu alebo inej návykovej látky. Do prijatia novely sa na takéto konanie poslancov vzťahovala poslanecká imunita. Prijatie novely bolo reakciou na udalosti, ktoré sa stali v posledných rokoch, boli medializované a vyvolali širokú celospoločenskú polemiku týkajúcu sa postavenia poslancov NR SR z hľadiska zodpovednosti za porušovanie pravidiel cestnej premávky vo vzťahu k ostatným účastníkom premávky.

### **Novela zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach**

Novela bola prijatá zákonom č. 342/2006 Z. z., ktorý sprísňuje dohľad nad liekmi, dozor nad trhom a postihy pri nedodržíavaní príslušných ustanovení. Zákon sprísnil požiadavky pre všetky subjekty zaobchádzajúce s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami, a najmä pre držiteľov povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Ďalej modifikuje príslušné ustanovenia zákona o reklame<sup>3</sup>. Podľa novej úpravy sa zakazuje akákoľvek reklama liekov, ktoré obsahujú omamné látky, psychotropné látky a prípravky<sup>4</sup>.

### **Zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci**

V roku 2006 bol prijatý nový zákon o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci<sup>5</sup>. Z pohľadu drogovej problematiky však nedošlo k významným zmenám. Zákon ponecháva predchádzajúcu úpravu povinností zamestnancov a zamestnávateľov v oblasti drog, alkoholu a tabaku. (Zákaz požívania a byť pod vplyvom uvedených látok v pracovnom čase, povinnosť zamestnanca podrobiť sa vyšetreniu na prítomnosť týchto látok v tele<sup>6</sup>, povinnosť zamestnávateľa kontrolovať dodržiavanie uvedených ustanovení a pod.).

V súčasnosti je v legislatívnom procese návrh zákona č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov, ktorým sa mení a dopĺňa Príloha č. 1 – v I. skupine psychotropných látok o novú psychotropnú látku 1 – (3 – chlórfe nil) piperazín, známy pod skratkou mCPP. Návrh zákona bol schválený vládou SR, uznesením č. 380 z 25. apríla 2007 a predložený NR SR. Podnet na legálny zákaz mCPP bol iniciovaný poznatkami z praxe, ktoré súviseli so zvýšeným počtom záchyto v a absenciou možnosti trestného postihu osôb, zaoberajúcich sa obchodovaním s uvedenou látkou<sup>7</sup>.

#### **1.1.2 Aplikácia práva**

O aplikačnej praxi v prípade drogových trestných činov nie je k dispozícii veľa informácií kvalitatívneho charakteru. V roku 2006 sa začal realizovať výskumný projekt evalvácie uplatňovania § 171 a § 172 (1) Trestného zákona č. 300/2005 Z. z. (ďalej len „nový Trestný zákon“), ktorého zadávateľom je Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation. Projekt sa zameriava na skúmanie dôsledkov uplatňovania nového Trestného zákona a Trestného poriadku, a to najmä na užívateľa drog. Súčasťou sú tri výskumné subštúdie, kde jedna z nich sa zameriava na analýzu aplikačnej praxe uvedených drogových paragrafov, analýzu charakteristík a priebehu trestného konania. Uvedená časť výskumu bude prebiehať prostredníctvom pološtruktúrovaných rozhovorov s expertmi v trestno – právnej oblasti (policajti, vyšetrovatelia, prokurátori, sudcovia, obhajcovia) a prostredníctvom analýzy trestných spisov.

V druhej subštúdii sa výskum zameriava na zistenie dosahu a dôsledkov uplatňovania uvedených drogových paragrafov na užívateľov drog samotných, na ich život, zdravie, sociálnu inklúziu, spoločenský status a pod. Pracuje s výpoveďami a postrehmi zástupcov liečebných a pomáhajúcich profesií získaných v rámci realizovaných fokusných skupín. Napokon v poslednej subštúdii sa zameriava na analýzu epidemiologickej situácie, trendov v užívaní drog, ich dostupnosti, vzorov užívania ako i trendov v oblasti uplatňovania drogových paragrafov zo štatistických výstupov orgánov činných v trestnom konaní. Spracovanie záverečnej správy projektu je naplánované na rok 2009. (Pozri tiež kapitolu 13.2.1 – Aktuálne štúdie.)

O aplikačnej praxi orgánov činných v trestnom konaní vypovedajú i štatistické údaje týchto inštitúcií v zmysle

<sup>2</sup> Uvedené oddiely už síce existovali, novelou sa však legislatívne zakotvilo ich zriaďovanie.

<sup>3</sup> Číslo 147/2001 Z. z.

<sup>4</sup> Úplné znenie zákona o liekoch a zdravotníckych pomôckach bolo vydané ako zákon č. 545/2006 Z. z.

<sup>5</sup> Zákon nadobudol účinnosť od 1.7. 2006.

<sup>6</sup> Okruh osôb oprávnených dať zamestnancovi pokyn, aby sa podrobil vyšetreniu sa vymedzuje v pracovnom poriadku alebo vo vnútornom predpise zamestnávateľa.

<sup>7</sup> Novela zákona bola schválená 13. septembra 2007.

počtu stíhaných, obžalovaných a odsúdených v súvislosti s drogovými trestnými činmi, ktoré sú uvedené v kapitole 8.2 – Drogová kriminalita.

## 1.2 Inštitucionálny rámec, národné stratégie a politiky

### 1.2.1 Koordinácia a inštitucionálny rámec

#### 1.2.1.1 Koordinácia na národnej úrovni

Poradným orgánom vlády SR, ktorý má koordinačnú, iniciatívnu a kontrolnú kompetenciu vo veciach protidrogovej politiky je Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (Výbor ministrov). V roku 2006 sa konali dve zasadnutia Výboru ministrov. K významnejším dokumentom, ktoré boli prerokované na jarnom zasadnutí patria zásady financovania protidrogovej politiky vlády SR na nasledujúce obdobie, ktoré vláda následne schválila v apríli 2006<sup>8</sup> a správa o realizácii Slovensko – nemecko – českého twinningového projektu zameraného na podporu implementácie NPBD.

Na jesennom rokovaní nový predseda Výboru ministrov a podpredseda vlády SR pre vedomostnú spoločnosť, európsku integráciu, ľudské práva a menšiny potvrdil východiská protidrogovej politiky štátu z programu novej vládnej koalície. Vláda SR bude venovať osobitnú pozornosť rozvoju programov prevencie drogových závislostí s prioritnou orientáciou na deti a mládež a otázkam liečby, resocializácie a reintegrácie drogových závislých osôb s dôrazom na ich ďalšie zamestnanie a bývanie. Nová vládna koalícia sa bude oveľa aktívnejšie venovať aj otázkam prevencie a rastúcich rizík závislostí od legálnych drog, a to predovšetkým alkoholu a tabaku. Tento zámer sa premietol aj do návrhu nového štatútu Výboru ministrov, rozširujúceho jeho mandát aj o legálne drogy – alkohol a tabak, ktorý následne vo februári 2007<sup>9</sup> schválila vláda SR.

Výkonným orgánom Výboru ministrov, ktorý zodpovedá za koordináciu plnenia úloh prijatých Výborom ministrov a za zabezpečovanie realizácie protidrogovej politiky vlády, je Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (Generálny sekretariát) na Úrade vlády SR, ktorého súčasťou bolo Národné monitorovacie centrum pre drogy (NMCD).

Od 1. júna 2007 nadobudol účinnosť nový organizačný poriadok ÚV SR, v zmysle ktorého sa NMCD stalo samostatným odborom, v priamej gescii podpredsedu vlády SR pre vedomostnú spoločnosť, európske záležitosti, ľudské práva a menšiny a po stránke organizačnej podriadený vedúcemu Úradu vlády SR. Týmto krokom prišlo k oddeleniu funkcie koordinačnej a riadiacej pri tvorbe drogovej politiky a funkcie monitorovacej pri epidemiológii drog; postavenie NMCD po formálnej a právnej stránke bolo jasne zadefinované nielen v rámci Úradu vlády, ale aj voči jednotlivým článkom/zložkám drogového informačného systému v SR, kde plní funkciu národného koordinátora drogových informačných sietí. Ako člen siete REITOX (európska informačná sieť o drogách a drogových závislostiach) NMCD monitoruje situáciu v oblasti psychotropných látok na národnej úrovni a poskytuje informácie o drogách v SR s cieľom priamej a pravidelnej výmeny informácií vyžadovaných Európskym monitorovacím centrom pre drogy a drogovú závislosť (ďalej len „EMCDDA“).

#### 1.2.1.2 Koordinácia na regionálnej úrovni

Koordinácia protidrogovej politiky štátu na miestnej a regionálnej úrovni je úlohou krajských úradov (územná štátna správa). Na každom krajskom úrade je vytvorené pracovné miesto koordinátora, ktorý zabezpečuje koordinačné úlohy v oblasti drogovej problematiky – prevencia, liečba, resocializácia. Metodicky ich usmerňuje Generálny sekretariát. (Pre bližšie informácie pozri Správa 2006, kapitola 1.2.2 – Koordinácia a inštitucionálny rámec.)

V roku 2007 vláda SR uznesením č. 165 z 28. februára 2007 schválila zrušenie uvedených krajských úradov k 30. septembru 2007. Prostredníctvom tohto uznesenia zobrala tiež na vedomie materiál vypracovaný Ministerstvom vnútra SR pod názvom Správa o analýze vývoja a súčasnom stave verejnej správy, do ktorého bola zapracovaná požiadavka Generálneho sekretariátu, aby drogová problematika bola ponechaná

<sup>8</sup> Uznesenie č. 288 z 5. apríla 2006.

<sup>9</sup> Uznesenie č. 147 z 21. februára 2007.



v pôsobnosti navrhovaných obvodných úradov v sídle kraja. Uvedený materiál vo forme Informácia o výsledkoch analýzy vývoja a súčasného stavu verejnej správy a návrhoch opatrení zobrala na vedomie i Národná rada SR uznesením č. 277 z 21. marca 2007. Ministerstvo vnútra SR následne pripravilo návrh personálneho obsadenia obvodných úradov v sídle krajov, v ktorom však drogová problematika nebola zaradená. V súčasnosti sa vyvíjajú iniciatívy na jej zaradenie v zmysle vyššie uvedených uznesení zo strany podpredsedu vlády SR pre vedomostnú spoločnosť, európske záležitosti, ľudské práva a menšiny a Generálneho sekretariátu.

### Podpora koordinácie na regionálnej úrovni

Zlepšenie implementácie drogovej problematiky v krajoch, rozvoj koordinácie a spolupráce v drogovej oblasti na miestnej a regionálnej úrovni boli podporované rôznymi projektmi. Napr. v roku 2006, ešte v rámci twinningového projektu Podpora implementácie NPBD – komponent 4, bol o.i. vypracovaný metodický manuál Pomoc a praktická podpora pri spracovaní charakteristiky drogovej situácie v kraji, zostavený a distribuovaný NMCD v spolupráci s Generálnym sekretariátom.

V januári až septembri 2007 sa realizoval projekt Vzdelávacie aktivity v oblasti drogovej problematiky<sup>10</sup>. Jeho hlavným cieľom bolo zvýšiť odbornú úroveň osôb zodpovedných za tvorbu protidrogovej politiky na miestnej a regionálnej úrovni. Projekt bol tiež venovaný zvýšeniu kvalifikácie osôb zodpovedných za zníženie drogovej kriminality v rezorte Ministerstva obrany SR v pôsobnosti Vojenskej polície<sup>11</sup>. Súčasťou projektu bolo aj vypracovanie dvoch metodických pomôcok s názvom Zásady a kritéria pre tvorbu a hodnotenie regionálnej protidrogovej politiky a druhej s názvom Vyšetrovanie drogovej kriminality.

Špecifickým komplexným projektom zameraným na regionálnu podporu protidrogovej politiky v kraji je aj projekt Koncepcia zapojenia regionálnych kapacít do tvorby, realizácie a hodnotenia protidrogovej politiky Prešovského kraja<sup>12</sup>. Jeho cieľom je vytvorenie koncepcie, ktorá identifikuje regionálne kapacity (odborné, personálne, inštitucionálne a podporné) a následne definuje ich možnosti a schopnosti realizácie protidrogových aktivít. Zároveň sa definuje postavenie týchto kapacít a ich zapojenie do tvorby, realizácie a hodnotenia protidrogových aktivít v kraji.

## 1.2.2 Národné strategické dokumenty

### 1.2.2.1 Národná protidrogová stratégia – NPBD 2004 – 2008

V apríli 2007 vláda prerokovala a zobrala na vedomie<sup>13</sup>. Správu o strednodobom vyhodnotení plnenia zámerov a úloh protidrogovej stratégie NPBD za obdobie 2005 – 2006. Podkladmi pre vypracovanie sa stali hodnotiace správy jednotlivých rezortov, ktoré majú svoje zastúpenie vo Výbore ministrov a Národná správa o drogách pre REITOX za rok 2005. Správa o strednodobom vyhodnotení NPBD bola tiež predmetom jarného zasadnutia Výboru ministrov v roku 2007.

V oblasti znižovania dopytu správa konštatuje, že prevencia drogových závislostí bola zakomponovaná do časovo – tematických plánov jednotlivých vyučovacích predmetov a stala sa integrálnou súčasťou vzdelávania a výchovy<sup>14</sup> na základných a stredných školách, skvalitnila sa koordinácia a spolupráca s preventívnymi a poradenskými zariadeniami rezortu školstva, zdravotníctva a sociálnych vecí a políciou v jednotlivých oblastiach. Ďalej sa podarilo realizovať rad opatrení v zdravotníckej a sociálnej oblasti, zameraných na pomoc závislým užívateľom a rizikovým skupinám a ich reintegráciu do spoločnosti. V oblasti znižovania ponuky sa realizujú opatrenia na podporu rôznych foriem justičnej spolupráce, zdokonalila sa legislatíva a kontrola legálnej výroby omamných a psychotropných látok so zámerom potlačiť nelegálny obchod s týmito látkami. Správa poukazuje na rastúci trend v užívaní kanabisu medzi mládežou a narastajúci počet spáchaných trestných činov spojených s výrobou, distribúciou a konzumáciou drog, ako i počtom stíhaných osôb.

<sup>10</sup> V rámci Prechodného fondu, podporovaný z prostriedkov EÚ a národného spolufinancovania v rámci Technickej pomoci projektu Podpora implementácie NPBD.

<sup>11</sup> V roku 2006 sa pre Vojenskú políciu (VP), na zvýšenie odbornej spôsobilosti, realizoval aj iný projekt „Výcvik a vzdelávanie špecialistov vojenskej polície na odhaľovanie a riešenie prípadov súvisiacich s drogovou kriminalitou“. Podieľali sa na ňom odborníci z Kriminalisticko-expertízneho ústavu PZ SR a Colnej správy SR. Absolvovalo ho 24 príslušníkov VP.

<sup>12</sup> Podporovaný z prostriedkov EÚ a národného spolufinancovania v rámci Technickej pomoci projektu Podpora implementácie NPBD.

<sup>13</sup> Uznesením vlády SR č. 314 zo dňa 4. apríla 2007.

<sup>14</sup> MŠ SR 2007, podklady za rezort školstva k strednodobému vyhodnoteniu plnenia NPBD 2004-2008 v rezorte ministerstva školstva SR.



Správa zdôrazňuje potrebu zmeny súčasného spôsobu financovania a vytvorenie stabilného systému financovania stratégie a programov protidrogovej politiky. V tejto súvislosti vláda SR už skôr, v roku 2006, schválila<sup>15</sup> zásady financovania protidrogovej politiky. Uvedené zásady majú byť do roku 2009 rozpracované tak, aby rešpektovali nový pripravovaný NPBD na roky 2009 – 2012. Správa ďalej zdôrazňuje potrebu zvýšenej participácie na plnení úloh v drogovej problematike na regionálnej a miestnej úrovni a apeluje na upevnenie a ďalší rozvoj spolupráce a koordinácie pri realizácii úloh protidrogovej politiky medzi orgánmi štátnej správy, samosprávy, občianskych aktivít a oblastí vedy a praxe.

### 1.2.2.2 Národný akčný plán pre problémy s alkoholom

Vláda SR uznesením č. 974 zo dňa 29 novembra 2006 schválila Národný akčný plán pre problémy s alkoholom na roky 2006 – 2010 predložený Ministerstvom zdravotníctva SR.

Národný akčný plán pre problémy s alkoholom (ďalej len „NAPPA“) obsahuje ciele, základné princípy a kľúčové oblasti danej problematiky. Bol vypracovaný v súlade s Rámcovým programom alkoholovej politiky Svetovej zdravotníckej organizácie v európskom regióne<sup>16</sup>. V NAPPA je zdôvodnený význam prevencie, najmä pokiaľ ide o ochranu pred škodami spôsobenými alkoholom u detí a mládeže, v doprave, na pracovisku. Dôraz bol daný aj na zabezpečenie dostupnosti liečby pre ľudí trpiacich problémami s alkoholom, predovšetkým syndrómom závislosti. Ku kľúčovým úlohám NAPPA možno o.i. zaradiť dva hlavné ciele, ktoré sa zameriavajú na zmenu spoločenských postojov ľudí ku konzumovaniu. Jeden sa zameriava na rozšírenie postoja v spoločnosti, aby každý človek mal právo na „situačnú abstinenciu“. Zámerom je zmena spoločenského stereotypu, podľa ktorého je v istých sociálnych situáciách pitie alkoholu normou a abstinencia výstrednosťou, resp. aby sa nátlak a opakované ponúkajú alkoholu niekomu, kto ho už raz odmietol stal neakceptovateľným spoločenským priestupkom. Druhým dôležitým aspektom, na ktorý sa NAPPA zameriava je zmena postojov zdravotníckeho personálu k pacientom so závislosťou od alkoholu, (Okruhlica L., Stowasserová N., 2007.) Plnenie úloh NAPPA sa bude vyhodnocovať dvojročne v správe, ktorá bude predložená ministerstvom zdravotníctva na rokovanie vlády SR; prvá do 30. apríla 2008.

### 1.2.2.3 Národný program kontroly tabaku

Národný program kontroly tabaku bol schválený vládou v máji 2007 (uznesenie č. 398 z 2. mája 2007). Jeho konkrétnym cieľom je znížiť každoročne počet fajčiarov o dvojnásobok súčasného poklesu. Program poskytuje rámec pre opatrenia na celoštátnej a regionálnej úrovni, ktoré majú redukovať prevalenciu fajčenia a ochraňovať pred pasívnym fajčením; mal by prispieť k budovaniu sociálneho prostredia bez tabaku a podporovať multisektoriálnu spoluprácu pri redukovani ponuky a dopytu po tabakových výrobkoch. Podľa národného programu by sa mal presadzovať prístup, ktorý vedie k prísnejšej kontrole tabaku predovšetkým vo sfére legislatívy a v oblasti daňovej politiky. Realizácia je v gescii Ministerstva zdravotníctva SR.

Súčasťou Národného programu kontroly tabaku je akčný plán, ktorého návrh má minister zdravotníctva predložiť v roku 2008.

### 1.2.2.4 Strategický dokument týkajúci sa dopingu

V roku 2006 prebehala tiež diskusia k novej národnej stratégii boja proti dopingu, ktorá však nebola ukončená záverečným dokumentom.

### 1.2.2.5 Nová koncepcia poradenských služieb v sektore školstva

Začiatkom roka 2007 bola uznesením vlády SR č. 283 dňa 21. marca 2007 schválená nová koncepcia poradenských služieb v sektore školstva „Koncepcia pedagogicko – psychologického poradenského systému a jeho implementácie do praxe“. Cieľom koncepcie je zefektívnenie a skvalitnenie systému školského poradenstva v prevencii problémového vývinu u detí – vrátane problémov s drogami. Koncepcia okrem iného bude tvoriť podklad pri príprave nového zákona o výchove a vzdelávaní (tzv. školského zákona).

<sup>15</sup> Uznesením č. 288 z 5 apríla 2006.

<sup>16</sup> [http://www.rokovania.sk/appl/material.nsf/0/97EE1E2DD1B8C97BC125722D00363C95/\\$FILE/Zdroj.html](http://www.rokovania.sk/appl/material.nsf/0/97EE1E2DD1B8C97BC125722D00363C95/$FILE/Zdroj.html) (stiahnuté dňa 21.08.2007))

### 1.3 Implementácia politik a stratégií

#### Podpora implementácie Národného programu boja proti drogám v SR na roky 2004 – 2008

Twinningová časť projektu Podpora implementácie Národného programu boja proti drogám na obdobie 2004 – 2008 podporeného zo zdrojov EU a národného spolufinancovania bola oficiálne ukončená a dosiahnuté výsledky boli prezentované na záverečnej konferencii v decembri 2006. (Viac informácií o projekte v Správe 2005 a Správe 2006.)

V záverečnej správe, predloženej v apríli 2007, boli navrhnuté nasledovné odporúčania:

- Zriadiť pozíciu „koordinátora drogovej politiky“ na tých ministerstvách, kde sa tak doteraz nestalo. Cieľom je vytvorenie pružnej siete a posilnenie personálnych kapacít na národnej úrovni. V tejto súvislosti treba spomenúť, že vláda SR uložila<sup>17</sup> ministrom, ktorí sú členmi Výboru ministrov, prijať príslušné organizačné a personálne opatrenia, ktorých cieľom je zabezpečenie efektívnejšej realizácie protidrogovej politiky.
- Vytvoriť na ministerstvách rozpočty na schválené protidrogové akčné plány v pôsobnosti ministerstiev a odporúča sa ich naviazanie na „ministerských koordinátorov“, čo by posilnilo ich kompetencie a možnosť financovať naplánované aktivity.
- Občianska spoločnosť zapojená do systému pomoci drogovo závislým, reprezentovaná MVO, by mala byť posilnená a malo by sa im vytvoriť spoľahlivé finančné zázemie. Štandardy kvality by mali byť vypracované pre tých, ktorí chcú získavať verejné financie.
- Správa ďalej odporúča, aby regionálni drogoví koordinátori boli situovaní v komunitnej správe namiesto štátnej správy. Mali by byť prehodnotené ich kompetencie, mali by mať vlastný rozpočet na financovanie aktivít založených na lokálnych potrebách. Je však všeobecne nevyhnutné zachovať spoluprácu s národnou úrovňou.
- Diskutovať a vyjasniť spôsob financovania aktivít v oblasti drogovej problematiky v spolupráci s Protidrogovým fondom a vyvinúť a implementovať merateľné spôsoby financovania.
- Pre implementáciu sekundárnej (selektívnej) prevencie správa odporúča upraviť právny rámec s ohľadom na mladých užívateľov, ktorí po prvýkrát porušili zákon. Zmyslom by malo byť poskytnúť mladým delikventom pomoc, ktorá je efektívnejšia ako väzba, čím sa môže predísť kriminalite.
- Pre pokračovanie procesu je potrebné vytvoriť podmienky pre medzinárodnú spoluprácu, kde sa môžu zúčastniť relevantní zainteresovaní predstavitelia, napr. v európskej sieti v oblasti prevencie a liečby.

V rámci Technickej pomoci projektu boli v roku 2006 zahájené dva podprojekty. Jeden z nich riešil vytvorenie nových možností využívania drogového informačného portálu, zjednodušenie jeho administrácie, zefektívnenie komunikácie medzi organizáciami a inštitúciami spolupracujúcimi s Generálnym sekretariátom a NMCD. Druhým je projekt Vzdelávacie aktivity v oblasti drogovej problematiky – pozri v časti 1.2.1.2 – Koordinácia na regionálnej úrovni.

V dvoch grantových kolách Grantovej schémy projektu bolo podporených spolu 25 subjektov celkovou sumou 920 304 €. Všetky subjekty už začali s realizáciou svojich projektov a ukončenie je plánované v treťom štvrtroku 2007.

#### „Zlepšovanie a rozširovanie resocializačnej a rehabilitačnej starostlivosti o osoby závislé od psycho – aktívnych látok“.

Uvedený projekt v rámci Prechodného fondu 2006 bol Európskou úniou schválený v roku 2006. Prostriedky EÚ tvoria 950 000 € a národné spolufinancovanie 200 000 €. Cieľom projektu je prostredníctvom štandardov kvality poskytovania odbornej pomoci závislým osobám vypracovaných v rámci projektu, skvalitniť personálne a inštitucionálne kapacity v resocializačných zariadeniach v zmysle zlepšenia ich odbornej pripravenosti a schopnosti na prácu s osobami závislými od psychoaktívnych látok v záujme zvýšenia úrovne poskytovaných služieb. Partnermi projektu sú Francúzsko v pozícii senior partnera, a Fínsko ako junior partner.

Projekt bol vypracovaný Generálnym sekretariátom v spolupráci s Ministerstvom práce sociálnych vecí a rodiny (ďalej len „MPSVR“) a Asociáciou resocializačných centier. Bude sa realizovať prostredníctvom 3 komponentov – twinningu, Technickej pomoci a Grantovej schémy. Oficiálny začiatok projektu bol 8. august 2007 a projekt bude trvať do januára 2009. Konečnými prijímateľmi projektu sú MPSVR SR, samosprávne kraje SR, obce a mestá SR, ako zriaďovatelia resocializačných stredísk a resocializačné strediská.

<sup>17</sup> Uznesením vlády SR, č. 314 zo 4. apríla 2007

Twinningová časť projektu sa zameria na vypracovanie analýzy súčasnej situácie v resocializačných zariadeniach, vypracovanie personálnych a profesijných štandardov pre resocializačné strediská a na realizáciu dlhodobého vzdelávania a odbornej prípravy ich pracovníkov. Technická pomoc bude slúžiť v projekte na zabezpečenie vzdelávacej aktivity projektu. Grantová schéma je určená na financovanie projektov predložených mimovládnyimi organizáciami, neziskovými organizáciami, orgánmi územnej samosprávy, ktoré pôsobia v oblasti resocializačnej a rehabilitačnej starostlivosti o osoby závislé od psychoaktívnych látok. Projekty, ktoré sa budú financovať prostredníctvom Grantovej schémy, musia viesť k skvalitneniu a rozšíreniu služieb poskytovaných zariadeniami, vrátane služieb pomoci začleniť sa späť do bežného života.

Ďalším významným projektom, ktorý je koordinovaný Slovenskou republikou, Centrom pre liečbu drogových závislostí v Bratislave, je projekt zameraný na zlepšenie prístupu k liečbe pre ľudí s alkoholovými a drogovými problémami – IATPAD (Improvement of Access to Treatment for People with Alcohol – and Drug – Related Problems). Viac o projekte pozri kapitolu 13.2.1 – Aktuálne štúdie a kapitolu 5 – Systém liečby.

## 1.4 Rozpočet a financovanie protidrogovej politiky

Verejné prostriedky vynakladané na boj proti drogám sú predmetom kapitoly 11 – Verejné výdavky.

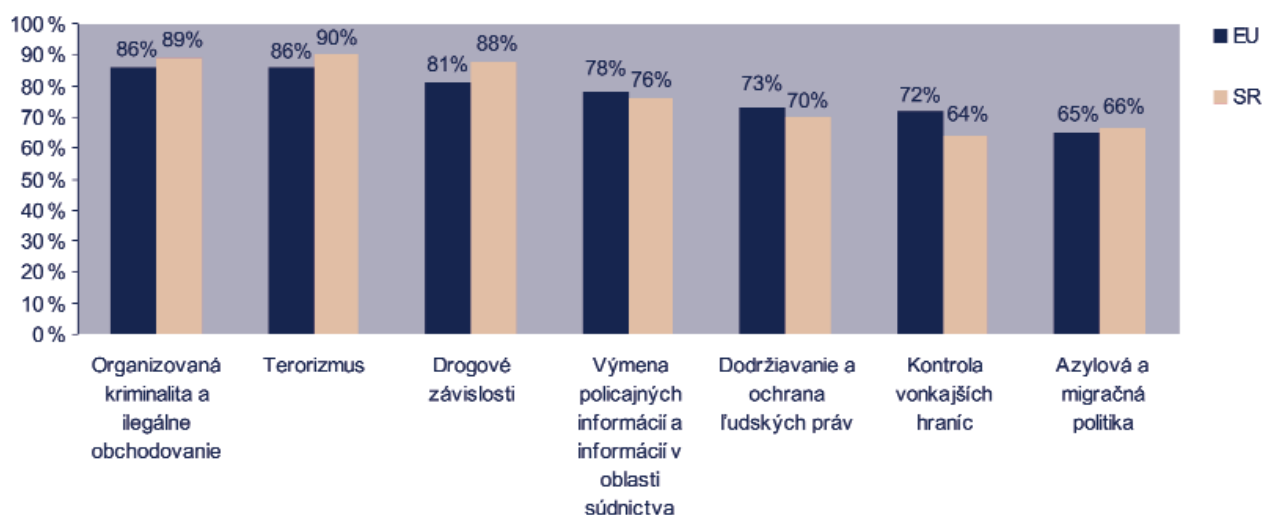
## 1.5 Sociálny a kultúrny kontext

### 1.5.1 Názory verejnosti na otázky týkajúce sa drog

Podľa realizovaných prieskumov v roku 2006 dospelá populácia väčšinou nepocituje drogovú závislosť ako hrozbu (ÚVVM pri ŠÚ SR, 2006). Za veľkú hrozbu ju považuje necelá štvrtina respondentov. Drogové pre slovenskú spoločnosť predstavujú najmä obavy z rastu kriminality a za najúčinnnejšie opatrenia sa považujú prísne proti – drogové zákony (55 % respondentov) a zvýšenie aktivity polície a colnej kontroly (53 %). (ÚVVM pri ŠÚ SR, 2006).

Slováci by uvítali vyššiu zainteresovanosť EÚ v iniciovaní opatrení vo vzťahu k organizovanej kriminalite, boji proti terorizmu a v boji proti zneužívaniu drog, a to dokonca vo vyššej miere než je priemer za EÚ (Eurobarometer, 2006).

Obr. 1.1: Porovnanie názorov slovenských občanov s priemerom v EÚ na úlohu EÚ v rôznych oblastiach (Eurobarometer, 2006).



Veľká väčšina dospelých trvale odmieta legalizáciu všetkých druhov drog. Prevláda názor, že ich prípadnou legalizáciou by sa zvýšil počet narkomanov a dopyt po drogách ako i to, že drogy aj alkohol spôsobujú v spoločnosti takmer rovnaké problémy (ÚVVM pri ŠÚ SR, 2006).

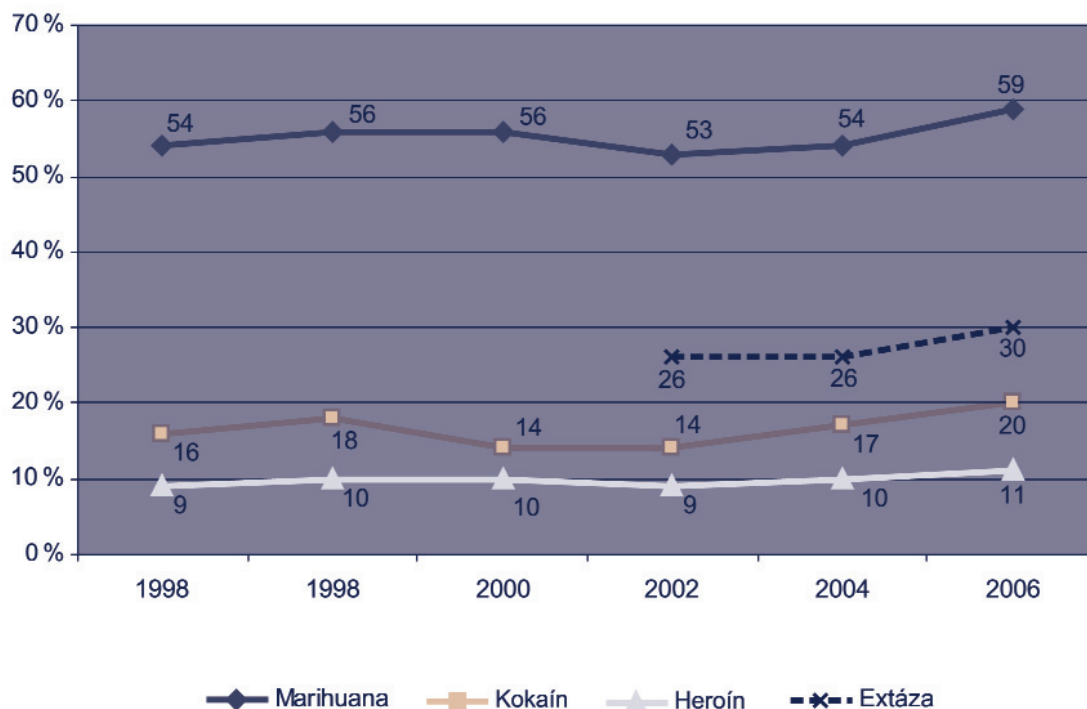
V inom prieskume Eurobarometer Slováci súhlasili s legalizáciou marihuany v 16 % – z 25 krajín sa tak Slovensko zaradilo na 18 miesto<sup>18</sup>. Nízky súhlas respondentov s legalizáciou marihuany potvrdzujú výsledky aj iných populačných prieskumov napr. 9,8 % zo skupiny 15 – 26 – ročných (ÚIPS, 2006), V prieskume NMCD<sup>19</sup>

<sup>18</sup> Najviac súhlasili respondenti v Holandsku (49%), najmenej vo Fínsku (8%), v ČR súhlasilo 32% respondentov.

(zameranom výhradne na užívanie kanabisu) zásadne, alebo prevažne nesúhlasí s názorom, že ľuďom by malo byť dovolené fajčiť marihuanu/hašiš takmer 81 % populácie (15 – 64), a až 87 % populácie vo veku 15 – 24 rokov.

Marihuana je podľa viacerých prieskumov na Slovensku považovaná za najmenej nebezpečnú drogu, a to najmä medzi mladými ľuďmi. Jej vyskúšanie, raz alebo dvakrát v živote, nepovažuje za nebezpečné, resp. málo nebezpečné viac ako polovica mladých (15 – 29 – ročných) (ÚVVM pri ŠÚ SR, 2006).

Obr. 1.2: Žiadne alebo malé riziko príležitostného užívania kanabisu, kokaínu, heroínu a extázy deklarované v odpovediach 15 – 29 – ročných obyvateľov Bratislavy (ÚVVM pri ŠÚ SR, 2006).



Pokiaľ už ide o pravidelné užívanie drog, percento mladých respondentov z Bratislavy, ktorí vnímajú takého užívanie ako málo rizikové je neporovnateľne nižšie – v porovnaní s údajmi znázornenými v obr. 1.2. V roku 2006 pravidelné užívanie marihuany vnímalo ako málo rizikové 12 % z týchto respondentov; ich podiel varioval v jednotlivých rokoch realizácie prieskumov – od 16 % v roku 1996 až po 25 % v roku 2002.

### 1.5.2 Názory na užívateľov drog

O užívateľoch drog si stále väčšina (60 %) populácie Slovenska myslí, že sú to chorí ľudia, alebo potom výstredné osoby nespokojné so životným štýlom majority (54 %). Druhý názor prevláda najmä u mladšej skupiny obyvateľov. Celkovo i naďalej prevláda názor, že drogová závislosť by sa mali zo svojej závislosti liečiť povinne (ÚVVM pri ŠÚ SR, 2006).

Od roku 2000 sa výrazne zvýšil počet tých, ktorí by nepokračovali v partnerskom vzťahu s človekom, ktorý absolvoval protidrogové alebo protialkoholické liečenie, a to na 69 % (z pôvodných 50 %) a partneri v manželskom vzťahu by bezpodmienečne trvali na liečení závislého partnera (71 %).

#### Marihuana, médiá a spoločnosť

V závere roka 2005 a začiatkom roka 2006 sa na slovenskom trhu objavilo niekoľko rôznych druhov výrobkov, ktoré priťahujú pozornosť typickým listom marihuany (plagáty, figúrky fajčiace jointy, podložky pod poháre, tričká, zapalovače). Vyskytlo sa aj označovanie niektorých potravinárskych výrobkov ako „marihuanových“ hoci

<sup>19</sup> Rozšírenosť užívania marihuany v SR a skríning problémovnejších užívateľov marihuany s problémami, pozri viac kapitola 2 – Užívanie drog v populácii.

v skutočnosti THC neobsahujú. Prítomnosť uvedených výrobkov v bežnej obchodnej sieti môže u spotrebiteľov podporovať presvedčenie, že v prípade marihuany ide o bežný, legálne a spoločensky tolerovaný výrobok.

Obraz marihuany ako málo nebezpečnej drogy je, i keď zriedka, podporený aj mediálnymi výstupmi, ktoré favorizujú prírodný pôvod, priaznivé relaxačné a aj terapeutické účinky na sprievodné symptómy niektorých vážnych chronických chorôb. Ďalej sa osobitne vyzdvihuje sloboda voľby užívania tejto nelegálnej drogy.

Reakciou na niektoré mediálne výstupy boli podnety Generálneho sekretariátu na preskúmanie, ktoré podal príslušným etickým a regulačným orgánom pôsobiacim v oblasti médií. V prvom prípade išlo o zverejnenie kuchárskych receptov s využitím marihuany v bývalom týždenníku Live a jeho odporúčanie, že rýchlejšie účinky má fajčenie kanabisu než jedenie koláčikov. Nezávislý etický orgán (Tlačová rada) udelila týždenníku vážne napomenutie. V druhom prípade, regulačný orgán pre rozhlasové a televízne vysielanie podnet Generálneho sekretariátu na nevyvážený program Pre a proti, ktorý vyznel v prospech marihuany, neakceptoval.

Téma kanabisového nápoja voľne dostupného v obchodnej sieti<sup>20</sup> sa znovu otvorila v júni 2006 (v súvislosti s Medzinárodným dňom proti zneužívaniu drog a ilegálnemu obchodovaniu). Na základe krokov, ktoré podnikol Generálny sekretariát a s podporou medializácie bol výrobok stiahnutý z trhu.

<sup>20</sup> Správa 2006, s.6.

## 2 Užívanie drog v populácii

Prieskumy užívania drog vo všeobecnej populácii sú dobrou orientáciou v aktuálnom stave a v jeho vývoji, ak sa prieskumy uskutočňujú kontinuálne. Výsledky z jednotlivých cyklov prieskumov dokumentujú dynamiku javov v čase, ich rast, pokles či stabilizáciu. V národnom kontexte prispievajú k chápaniu problematiky užívania drog a k formulácii strategických postupov a opatrení.

Relatívne najvyššiu medzinárodnú<sup>21</sup> porovnateľnosť výsledkov prieskumov realizovaných v SR v roku 2006 zabezpečujú prieskumy Ústavu pre výskum verejnej mienky pri Štatistickom úrade SR (ďalej len „ÚVVM pri ŠÚ SR“), prieskum NMCD týkajúci sa odhadov prevalence užívania marihuany a prieskum TAD v časti 2, kde dotazník pre 16 – 19 – ročných študentov je identický s dotazníkom ESPAD.

Táto kapitola je založená najmä na výsledkoch populačných a školských prieskumov realizovaných na Slovensku v roku 2006 (prehľad v tab. 2.1).

Tab. 2.1: Prehľad populačných a školských prieskumov v roku 2006.

Názov prieskumu/ Názov publikácie  Index: o = opakovaný p/ = periodicita	Inštitúcia	Počet respon- dentov	Metóda výberu	Veková skupina	Spôsob získovania	Terén- na fáza v 2006	Výstup pre EMCDDA
Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou O – P/2	ÚVVM pri ŠÚ SR	N=1305	kvótový	15 – 64	Face-to-face Štandardizované interview <sup>21</sup> v domácnosti respondenta	október	ST 01
Rozšírenosť užívania marihuany v SR a skrining užívateľov marihuany s problémami	NMCD	N=3039	kvótový	15 – 64	CATI Štandardizované interview, tele- fonicky - pevná i mobilná sieť	október	ST 01 CAST
Názory a postoje mladých ľudí ku konzumácii drog vo vzťahu k jednotlivým krajom SR	UIPŠ	N=1526	kvótový	15 – 26	Face-to-face Štandardizované interview v domácnosti respondenta	jún	ST 30
Tabak-alkohol-drogy 1 O – P/4 Nepublikované	Koordiná- tor <sup>33</sup> Doc. PhDr. A. Nociar, CSc.	N=6866	Stratifi- kovaný náhodný výber	10 – 15	Dotazník administrovaný v triedach anonymne	apríl	ST 02/ TAD 1
Tabak-alkohol-drogy 2 O – P/4 Nepublikované	Koordiná- tor <sup>33</sup> Doc. PhDr. A. Nociar, CSc.	N = 6935	Stratifi- kovaný náhodný výber	16 – 19	Dotazník administrovaný v triedach anonymne	apríl	ST 02/ TAD 2

<sup>21</sup> Porovnateľnosť s Európskym modelovým dotazníkom (EMQ), respektíve ESPAD.

<sup>22</sup> Riadené interview využíva podporu dotazníka, ktorý obsahuje 83 otázok meritorých a 7 demografických. S výnimkou 4 položiek sú otázky zatvorené a odpovede sú škálované. Pri analýze položiek dotazníka ÚVVM ŠÚ SR, ktorého pôvod je v zásade totožný s návrhom dotazníka Epidemiologickej skupiny Pompidou Group pri RE z roku 1995, bola zistená podobnosť so 61 položkami EMQ pred úpravou (verzia zverejnená v Handbook of GPS, 2002 s. 62-65). Po obsahovej stránke je 50 položiek EMQ premietnutých do 25 otázok dotazníka ÚVVM ŠÚ SR.

<sup>23</sup> Koordinujúcou štruktúrou pre realizáciu TAD a ESPAD je od r. 2006 Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP). Ďalšie zapojené inštitúcie: ÚVZ SR; UIPŠ; ÚVVM pri ŠÚ SR, MŠ SR a NMCD.



## 2.1 Užívanie drog vo všeobecnej populácii

### 2.1.1 Marihuana

Slovenská populácia má najviac skúseností s marihuanou/hašišom. Od roku 2002 je rast miernejší. Vyššia prevalencia užívania marihuany oproti iným drogám súvisí s vnímanou i skutočnou dostupnosťou, nízkou cenou, jednoduchou "výrobou" (Kapitola 10 – Trh s drogami) a podceňovaním, resp. neznalosťou možných rizík zvlášť pri príležitostnom užívaní. Užitie marihuany znamená pre určitú vekovú časť populácie aj istý symbol revolty, prejavu slobody a nekonformnosti, a to osobitne pre mladých dospelých (15 – 34) a mládež (15 – 24). Experimentálne a príležitostné užívanie je vnímané ako súčasť aktuálneho životného štýlu, kultúry a hodnôt mladých (NMCD, 2007c).

V tejto časti sú uvedené výsledky o prevalencii užívania marihuany vo všeobecnej populácii podľa dvoch prieskumov realizovaných v novembri 2006, a to prieskum ÚVVM pri ŠÚ SR a prieskum NMCD.

#### 2.1.1.1 Výsledky prieskumu ÚVVM pri ŠÚ SR

##### Metodológia

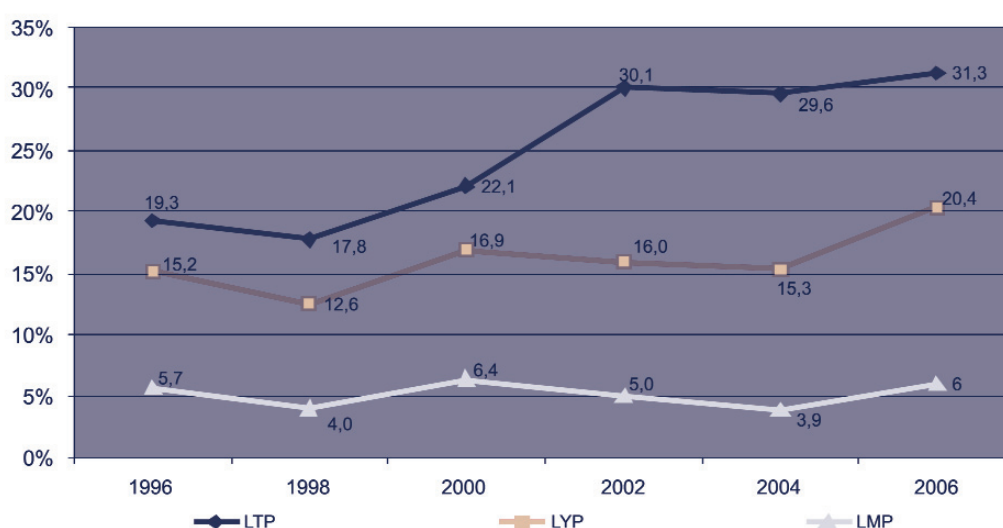
Prevalencia užívania marihuany v populácii sa v tomto prieskume od roku 1996 zisťovala šiesty krát. Metodológia prieskumu bola popísaná v Správe 2006, s. 24. Pre potreby komparácie s európskou situáciou a pre EMCDDA sa z databázy výskumných údajov od roku 2000 spracovávajú údaje tak, aby rešpektovali inak štruktúrované vekové skupiny podľa ST 01<sup>24</sup>. V tejto kapitole uvádzané údaje z prieskumu platia pre populáciu 15 – 64 a následne jej vekové podskupiny. Veľkosť výberového súboru vo veku 15 – 64 rokov bola v tomto prípade 1305 respondentov.

##### Výsledky

Odhad celoživotnej prevalence<sup>25</sup> marihuany zaznamenaný v poslednej vlne prieskumu bol 16,1 %, čo v porovnaní s predchádzajúcim prieskumom (15,6 %) potvrdzuje rast v experimentovaní s touto drogou. Tento rast je už oveľa miernejší ako v období 1998 – 2002 (pozri Správa 2006, kapitola 2.1 – Užívanie drog v populácii).

Vo vekovej skupine 15 – 24 v období 10 rokov (1996 – 2006) sa dá pozorovať výraznejší trend rastúcej celoživotnej prevalence užívania marihuany a mierne rastúcej ročnej<sup>26</sup> prevalence. Súčasné užitie drogy, v posledných 30 dňoch, má však nezmenený stabilný trend okolo 5 % (Obr.2.1).

Obr. 2.1: Vývojový trend prevalence užívania marihuany vo vekovej skupine 15 – 24-ročných (Luha J., ST 01 pre REITOX (1996 – 2006), ŠÚ SR, 2006).



<sup>24</sup> Jedinou identickou vekovou skupinou od roku 1996 je veková skupina 15-24.

<sup>25</sup> Celoživotná prevalence (LTP – lifetime prevalence) znamená skúsenosť s drogou niekedy v minulosti (vyskúšal drogu jedenkrát, párkrát v živote).

<sup>26</sup> Ročná prevalence (LYP – last year prevalence) znamená skúsenosť s drogou v posledných 12 mesiacoch.

## 2 Užívanie drog v populácii

Vyššie hodnoty prevalencie sú zaznamenané u mužov. Rozdiel medzi pohlaviami sa však zmenšuje, čím je sledovaná veková skupina mladšia. Pri ročnej prevalencii vo vekovej skupine 15 – 64 je podiel mužov takmer trojnásobne vyšší, vo vekovej skupine 15 – 24 je pomer mužov a žien 2:1 (pozri nasledujúce tabuľky). Na dokreslenie znižovania rozdielu medzi pohlaviami možno uviesť aj údaje z prieskumu TAD, kde pomer chlapcov a dievčat pri celoživotnej prevalencii 16 – 19-ročných je 1,5 : 1 a 14 – 15-ročných 1,2 : 1 (tab.2.10.)

Tab. 2.2 a): Prevalencia užívania marihuany u mužov a žien v roku 2006 v skupine 15 – 64 rokov (Luha J., ST 01 pre REITOX (1996 – 2006), ŠÚ SR, 2006).

Užil/a marihuanu	Dospelí 15 – 64 v %	Muži 15 – 64 v %	Ženy 15 – 64 v %
Niekedy v živote (LTP)	16,1	23,6	9,2
V poslednom roku (LYP)	6,9	10,4	3,6
V poslednom mesiaci (LMP)	2	3,2	0,9

Tab. 2.2 b): Prevalencia užívania marihuany u mužov a žien v roku 2006 v skupine 15 – 34 rokov (Luha J., ST 01 pre REITOX (1996 – 2006), ŠÚ SR, 2006).

Užil/a marihuanu	Dospelí 15 – 34 v %	Muži 15 – 34 v %	Ženy 15 – 34 v %
Niekedy v živote (LTP)	28,6	39,0	17,1
V poslednom roku (LYP)	14,7	20,4	8,4
V poslednom mesiaci (LMP)	4,2	6,2	1,9

Tab. 2.2 c): Prevalencia užívania marihuany u mužov a žien v roku 2006 v skupine 15 – 24 rokov (Luha J., ST 01 pre REITOX (1996 – 2006), ŠÚ SR, 2006).

Užil/a marihuanu	Mládež 15 – 24 v %	Muži 15 – 24 v %	Ženy 15 – 24 v %
Niekedy v živote (LTP)	31,3	39	22,3
V poslednom roku (LYP)	20,4	26	13,9
V poslednom mesiaci (LMP)	6	8,4	3,1

### 2.1.1.2 Prieskum NMCD

#### Metodológia

Prieskum Národného monitorovacieho centra pre drogy bol zameraný na užívanie a zneužívanie marihuany. Vo výberovom súbore (n=3039) bola navýšená skupina mladých dospelých vo veku 15 – 34 rokov (n=2020), následne v rámci celého súboru 15 – 64 vážená (Luha J., Sádovská M., 2007). Účastníci prieskumu boli oslovení telefonicky – metóda CATI.

Pre prvú časť štandardizovaného interview bol použitý dotazník s otázkami EMQ, týkajúcich sa marihuany a pre druhú časť „zneužívanie“ bol zaradený francúzsky modul CAST (Cannabis Abuse Screening Test), čo je skratka pre rýchlu skriningovú metódu na vyhľadanie užívateľov, ktorí by mohli mať v dôsledku intenzívnejšej konzumácie marihuany niektoré problémy psychického a psychosociálneho typu. CAST<sup>27</sup> obsahuje 6 otázok a je jednou zo 4 aktuálne testovaných škál EMCDDA na zisťovanie následkov intenzívneho užívania marihuany a takmer klinického diagnostikovania symptómov pri intenzívnom užívaní kanabisu. Cieľom prieskumu NMCD bolo zistiť, či v populácii užívajúcej marihuanu, je reálna potreba selektívnej prevencie alebo iných opatrení pre cieľovú skupinu takýchto užívateľov.

V prieskume NMCD (2006) bol nastavený filter pre otázky týkajúce sa intenzity užívania (CAST) na prevalenciu v poslednom mesiaci. Líši sa tým od iných prieskumov (Francúzsko, Španielsko), v ktorých cieľovú skupinu tvorili veľmi mladí ľudia (15 – 19 rokov) a na otázky CAST zodpovedali aj tí respondenti, ktorí uviedli užitie marihuany/hašiša za posledných 12 mesiacov.

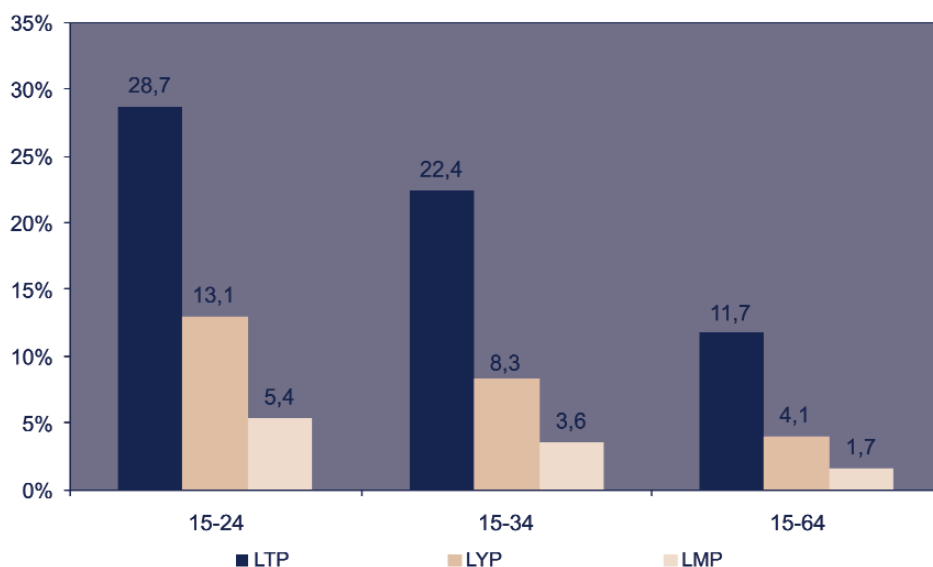
<sup>27</sup> V júni v roku 2006 sa v rámci výročného pracovného stretnutia EMCDDA národných expertov pre populačné prieskumy prezentoval CAST ako reliabilný nástroj rýchlej selekcie užívateľov, ktorí môžu mať problémy v dôsledku intenzívnejšieho užívania.



### Výsledky

Ako dokumentuje obr. 2.2 v skupine mladých dospelých vo veku 15 – 34 (n=2020), bola zistená celoživotná prevalencia 22,4 % a prevalencia užitia v poslednom roku 8,3 %. Z tých, ktorí niekedy užili marihuanu bolo najviac vo veku 15 – 24. Súčasné (v priebehu posledných 30 dní) uviedlo užívanie marihuany 3,6 % respondentov (73 osôb po prevážení, pôvodne 77 respondentov). Vo vekovej skupine 35 – 64 bol zaznamenaný len jeden súčasný užívateľ.

Obr. 2.2: Prevalencia užívania kanabisu v populácii podľa jednotlivých vekových skupín (NMCD, 2006).



Pozn.: N

### Postoje a vnímanie rizika

Podľa uvedeného prieskumu 73,1 % všetkých respondentov prevažne alebo zásadne nesúhlasí s tým, aby ľuďom bolo dovolené užívať marihuanu alebo hašiš a 13 % sa nevedelo rozhodnúť. Pravidelné fajčenie marihuany/hašiša považuje za stredne veľké a veľké riziko 89,4 % respondentov a 10,6 % za žiadne resp. malé riziko.

### Vek prvého užitia

Viac ako polovica opýtaných (56,1 %), ktorí priznali, že sami niekedy marihuanu či hašiš užili/užívali, nemala pri prvom užití viac ako 17 rokov. Najčastejšie uvádzaný vek, v ktorom prvýkrát vyskúšali marihuanu/hašiš, bol v kategórii 15 – 17 rokov. Priemerný vek prvého užitia bol 17,72 rokov, najnižší uvedený vek bol 11 a maximálny 32 rokov.

### Frekvencia užívania u súčasných užívateľov marihuany

Výsledky týkajúce sa otázky: „Ako často ste v priebehu posledných 30 dní užívali marihuanu alebo hašiš?“ sú uvedené v nasledujúcej tabuľke. % užívateľov je uvedené vo vzťahu k vekovej skupine 15 – 34 (n=2020).

Tab.2.3.: Frekvencia užívania kanabisu u súčasných užívateľov (Luha J., Sádovská M., 2007).

Frekvencia užívania za posledný mesiac	%
každý deň alebo takmer každý deň	0,3
niekoľkokrát týždenne	0,9
najmenej raz týždenne	0,8
menej než raz za týždeň	1,7

V skupine mladých dospelých (15 – 34 rokov) 3,6 % deklarovalo súčasné (LMP) užívanie marihuany/hašiša. Na základe čiastkových skóre v 6 otázkach CAST bolo z tejto skupiny zachytených 0,9 % respondentov, ktorí by sa mohli zaradiť medzi konzumentov, ktorým užívanie marihuany spôsobuje niektoré problémy sociálno – psychologického typu (vzhľadom na dosiahnuté skóre 4+).

Autori CAST definovali aj strednú úroveň rizika užívania marihuany, ktorú predstavuje dosiahnutie skóre 2+. Pri akceptovaní aj tejto úrovne rizika sa zvýšil podiel respondentov na 1,6 %. Najčastejšie boli uvádzané tieto problémy: Neúspešná snaha znížiť dávky alebo úplne prestať užívať marihuanu/hašiš, problémy s pamäťou, užívanie marihuany predpoludním (potreba upokojiť sa a relaxovať predpoludním koliduje s proklamovanou socializačnou a rekreačnou funkciou drogy).

Podrobnejšie výsledky prieskumu budú uvedené v publikácii s pracovným názvom Rozšírenosť užívania marihuany v SR a skrining užívateľov marihuany s problémami. Jej súčasťou bude už realizovaná štúdia porovnania výsledkov prieskumu NMCD a ÚVVM pri ŠÚ SR v položkách týkajúcich sa marihuany.

Tab. 2.4: Porovnanie odhadov prevalencie v jednotlivých vekových skupinách u dvoch prieskumov (Luha J., Sádovská M., 2007).

		NMCD	ÚVVM pri ŠÚ SR
15 – 64	LTP	11,7*	16,1*
	LYP	4,1*	6,9*
	LMP	1,7	2
15 – 34	LTP	22,4*	28,6*
	LYP	8,3*	14,7*
	LMP	3,6	4,2
15 – 24	LTP	28,7*	31,3*
	LYP	13,1*	20,4*
	LMP	5,4	6

\* Signifikantný rozdiel zisťovaný dvojstranným Fisherovým testom, P=0,000.

Všetky získané údaje odhadov prevalencie v prieskume NMCD, získané inou metódou zisťovania a na takmer štvornásobne vyššej vzorke respondentov vo veku 15 – 34 rokov sú nižšie. Pri LTP a LYP sú rozdiely štatisticky významné, naopak pri prevalencii súčasného užitia (LMP) rozdiel nie je štatisticky významný. Rozdiely môžu byť spôsobené metodologickými odlišnosťami použitých prieskumov, ale aj tým, že rozsahy výberov sú pri LMP oveľa menšie.

K obrazu o celoživotnej prevalencii užívania marihuany u mladých možno doplniť ešte výsledky Ústavu informácií a prognóz školstva<sup>28</sup> (ďalej len „ÚIPŠ“) získaných v rámci výskumnej úlohy „Názory a postoje mladých ľudí ku konzumácii drog v jednotlivých krajoch SR“ (opakovaný výskum z roku 1998 a 2001). Vo výberovom reprezentatívnom súbore 1 526 respondentov vo veku 15 – 26 priznalo skúsenosti aspoň s jedným druhom nelegálnych drog v roku 2006 249 opýtaných (16,3 %), najviac z nich 92,6 % (230) s marihuanou, čo je cca 15 % z celkového súboru.

Nižšie uvádzané údaje o prevalencii ďalších druhov drog vychádzajú z výsledkov prieskumu ÚVVM pri ŠÚ SR, prepočítaných na populáciu 15 – 64 tak, ako sú poskytované EMCDDA.

### 2.1.2 Heroín

Oproti roku 2004 kedy sa celoživotná prevalencia (LTP) užitia heroínu v populácii 15 – 64 ročných zvýšila na 1,5 %, sa v roku 2006 znížila na 0,9 %. Vo vekovej skupine 15 – 34 užilo heroín 2,5-krát viac mužov ako žien. V priebehu posledných troch vln prieskumu (2002 – 2006) neboli zaznamenané ženy, ktoré by užili heroín v posledných 30 dňoch, a to na rozdiel od kokaínu.

<sup>28</sup> In. Drogy a životný štýl mládeže, UIPŠ 2006.

Tab. 2.5: Prevalencia užívania heroínu u mužov a žien v roku 2006 podľa vekových skupín v % (Luha J., ST 01 pre REITOX 2006, ŠÚ SR, 2006).

Užil/a heroín	Dospelí 15 – 64		Mladí dospelí 15 – 34		Mládež 15 – 24	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Niekedy v živote (LTP)	1,3	0,6	2,4	1,1	3,3	1,5
V poslednom roku (LYP)	0,5	0,2	1,1	0,4	1,3	0,8
V poslednom mesiaci (LMP)	0,2	0,0	0,4	0,0	0,7	0,0

### 2.1.3 Kokaín

Celoživotná prevalencia užívania kokaínu vo vekovej skupine 15 – 64 veľmi mierne rastie a v roku 2006 sa zvýšila na 1,2 %. Pomer mužov a žien pri ročnej prevalencii je približne 3:1, tento rozdiel sa však vyrovnáva pri mesačnej prevalencii a ženy dokonca mierne prevyšovali mužov.

Tab. 2.6: Prevalencia užívania kokaínu u mužov a žien v roku 2006 podľa vekových skupín v % (Luha J., ST 01 pre REITOX 2006, ŠÚ SR, 2006).

Užil/a kokaín	Dospelí 15 – 64		Mladí dospelí 15 – 34		Mládež 15 – 24	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Niekedy v živote (LTP)	1,9	0,6	3,5	0,4	4,0	0,8
V poslednom roku (LYP)	1,0	0,3	2,1	0,4	2,6	0,8
V poslednom mesiaci (LMP)	0,2	0,3	0,4	0,4	0,7	0,8

### 2.1.4 Amfetamíny

Užitie amfetamínov sa samostatne v štandardnej tabuľke ST 01 pre REITOX vykazuje od roku 1998. V tejto skupine stimulačných látok je špecifikom Slovenska užívanie práškoveho metamfetamínu – pervitínu. (Respondentom je ako príklad amfetamínu uvádzaný práve pervitín.)

Celoživotná prevalencia užívania amfetamínov (pervitínu) pre výberový súbor 15 – 64 bol 1,2 % v roku 2006. Oproti roku 2004 došlo k miernemu zníženiu z 1,5 %. Ročná prevalencia v roku 2006 predstavovala 0,3 % a mesačná 0,2 %.

Najvyššie hodnoty prevalencie sú zaznamenané v skupine 15–24-ročných. Celoživotná prevalencia v tejto vekovej skupine sa odhaduje na 3,6 %, oproti skupine 15–34 (2,4 %) a 15–64 (1,2 %). Od 1998 došlo k miernemu rastu ročnej prevalencie z 2,4 % na 3,6 % so zreteľnou dominanciou mužov.

Tab. 2.7: Prevalencia užívania amfetamínov u mužov a žien v roku 2006 podľa vekových skupín v % (Luha J., ST 01 pre REITOX 2006, ŠÚ SR, 2006).

Užil/a amfetamíny	Dospelí 15 – 64		Mladí dospelí 15 – 34		Mládež 15 – 24	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Niekedy v živote (LTP)	1,9	0,6	3,5	0,4	5,3	1,5
V poslednom roku (LYP)	1,0	0,3	2,1	0,4	1,3	0,8
V poslednom mesiaci (LMP)	0,2	0,3	0,4	0,4	0,7	0,8

### 2.1.5 Extáza

Aj užívanie extázy má mierne stúpajúcu tendenciu. Od roku 2002 sa zvýšila z 1,8 % resp. 4 % (v r. 2004) na 4,3 % v roku 2006. Muži mierne prevažujú nad ženám. Približne dva krát viac mužov ako žien užilo extázu v poslednom roku. Porovnaním výsledkov z predchádzajúcich vln prieskumu, možno pozorovať stabilne rastúcu prevalenciu užívania extázy u žien. Znížil sa aj pomer muži verzus ženy u LYP v roku 2002 z 3:1 na 2:1 v roku 2006.

Tab. 2.8: Prevalencia užívania extázy u mužov a žien v roku 2006 podľa vekových skupín v % (Luha J., ST 01 pre REITOX 2006, ŠÚ SR, 2006).

Užil/a extázu	Dospelí 15 – 64		Mladí dospelí 15 – 34		Mládež 15 – 24	
	Muži	Ženy	Muži	Ženy	Muži	Ženy
Niekedy v živote (LTP)	6,1	2,7	10,8	5,7	11,8	7,7
V poslednom roku (LYP)	2,1	1,2	4,2	3,0	5,3	5,4
V poslednom mesiaci (LMP)	0,5	0,5	1,1	1,1	2,0	1,5

### 2.1.6 Užívanie viacerých drog

V prieskume ÚVVM pri ŠÚ SR sa síce nesleduje polykonzumácia drog, ale spoločné užívanie drog podľa Luha (2007) možno aspoň čiastočne skúmať pomocou kontingenčných tabuliek. Vzhľadom na menšie absolútne početnosti sa skúmal výskyt spoločného užívania dvoch druhov drog pri LTP.

Najväčší spoločný výskyt bol zistený pri dvojiciach kanabis+extáza (3 %) a kanabis + lieky 2,4 %. Ďalšie dvojice sú uvedené v tab.2.9.

Tab. 2.9: Prehľad spoločného výskytu „dvojice drog“ (Luha J.: Správa o užívaní drog vo všeobecnej populácii, jún 2007).

	kanabis	heroín	kokaín crack	amphet	extáza	LSD haluc.	lieky	anabol.	prchavé látky
kanabis	***	9; 0,7 %	15; 1,2 %	12; 0,9 %	39; 3,0 %	9; 0,7 %	31; 2,4 %	12; 0,9 %	15; 1,2 %
heroín		***	4; 0,3 %	2; 0,2 %	2; 0,2 %	2; 0,2 %	4; 0,3 %	1; 0,1 %	0
kokaín_crack			***	3; 0,2 %	8; 0,6 %	2; 0,2 %	4; 0,3 %	1; 0,1 %	2; 0,2 %
amfetamíny				***	12; 0,9 %	2; 0,2 %	3; 0,2 %	2; 0,2 %	1; 0,1 %
extáza					***	6; 0,5 %	11; 0,9 %	5; 0,4 %	6; 0,5 %
LSD_haluc.						***	6; 0,5 %	3; 0,2 %	2; 0,2 %
lieky							***	13; 1,0 %	7; 0,5 %
anaboliká								***	3; 0,2 %
prchavé látky									***

## 2.2 Užívanie drog v školskej populácii a u mládeže

### 2.2.1 Školský prieskum Tabak – alkohol – drogy

#### Metodológia

V dňoch 24. až 28. apríla 2006 sa realizovala terénna fáza národného reprezentatívneho školského prieskumu Tabak – alkohol – drogy (ďalej len „TAD“), ktorý sa na Slovensku uskutočňuje v štvorročných cykloch. TAD má tri samostatné moduly: TAD1 pre žiakov ZŠ 10 – 15 ročných, TAD2 pre stredoškolákov 16 – 19 rokov a TAD3 pre pedagógov zo ZŠ aj SŠ. Zber údajov prebieha prostredníctvom anonymných dotazníkov administrovaných v triedach, ktoré po vyplnení respondenti vložia do prázdnych obálok a tie anketári v obaloch pre triedu a školu doručia na centrálnu spracovateľňu, pri ktorom sa garantuje anonymita jednotlivcov, tried i škôl. Modul TAD2 je vo veľkej miere v časti týkajúcej sa nelegálnych drog zhodný s položkami dotazníka ESPAD. Veľkosť vzorky

v TAD 1 bola 3 603 chlapcov a 3 263 dievčat (10 – 15 ročných) a v TAD 2 to bolo 2 629 chlapcov a 3 831 dievčat vo veku 16 – 19 rokov.

### Výsledky

Žiaci vo vekovej skupine 10 – 13 rokov majú najväčšie skúsenosti s užívaním tranquilizérov a sedatív<sup>29</sup>. Za nimi nasledujú inhalanty a marihuana. Vyššia prevalencia marihuany nastupuje u 14-ročných žiakov (8,7 %) a má výrazne stúpajúcu tendenciu u starších žiakov a študentov (38,8 % u 19-ročných študentov). Druhou najviac skúšanou skupinou psychoaktívnych látok v skupine 14 – 19 ročných boli tranquilizéry a sedatíva. Treťou najčastejšie skúšanou drogou, ktorá nastupuje vo veku 17 rokov je extáza.

Dievčatá dosahujú vyššiu prevalenciu v porovnaní s chlapcami pri experimentovaní s tranquilizérmi a sedatívami, zreteľnejšia prevaha nastáva okolo 14 rokov.

Tab. 2.10: Celoživotná prevalencia užívania drog u žiakov a študentov podľa TAD1 a TAD2 za rok 2006 v % (Nociar A., ST 02 pre REITOX, 2007).

Vek		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Droga											
Marihuana	CH	0,9	1,0	2,5	5,1	9,5	16,6	29,2	41,0	45,5	48,6
	D	0,8	0,4	1,9	2,1	7,9	13,4	20,0	27,6	29,0	32,9
	Σ	0,8	0,7	2,2	3,7	8,7	14,6	25,1	33,4	35,3	38,8
Tranquilizéry a sedatíva	CH	0,9	1,1	2,7	4,5	5,5	5,2	6,1	8,0	8,4	10,0
	D	1,8	1,1	3,1	4,1	8,3	10,5	11,8	15,3	13,8	14,9
	Σ	1,3	1,1	2,9	4,3	6,8	7,6	9,4	10,8	11,9	13,1
Extáza	Ch	0,9	0,0	1,3	1,4	2,0	2,5	2,4	7,0	8,8	11,7
	D	0,9	0,4	0,6	0,9	0,6	1,7	3,7	5,3	6,1	8,7
	Σ	0,9	0,2	1,0	1,2	1,4	2,0	3,2	6,0	7,2	9,8
Amfetamíny	Ch	0,0	0,0	0,7	0,7	0,5	1,8	2,4	5,9	6,0	6,9
	D	0,0	0,2	0,0	0,5	1,1	1,9	3,1	3,5	4,6	5,8
	Σ	0,0	0,1	0,4	0,6	0,8	1,8	2,8	4,5	5,2	6,2
Inhalanty	Ch	2,6	0,7	2,2	4,3	4,3	5,5	6,4	5,6	5,2	6,5
	D	0,0	1,3	2,3	3,8	2,8	2,7	5,5	4,5	3,3	4,1
	Σ	1,3	1,0	2,3	4,1	3,6	4,2	5,9	5,0	4,1	5,0
LSD, alebo halucinogény	Ch	0,9	0,4	0,8	1,1	1,3	1,2	2,4	4,3	3,8	6,1
	D	0,0	0,2	0,0	0,3	0,5	1,1	1,6	1,4	1,9	2,4
	Σ	0,4	0,3	0,4	0,7	0,9	1,0	2,0	2,6	2,6	3,8
Heroín	Ch	0,9	0,2	0,6	0,6	0,9	0,4	0,3	1,4	1,1	1,0
	D	0,0	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,7	0,7	0,7	0,4
	Σ	0,4	0,2	0,4	0,4	0,6	0,4	0,5	1,0	0,9	0,6
Kokaín	Ch	0,9	0,2	1,0	1,3	0,4	0,9	0,8	2,1	2,8	2,5
	D	0,0	0,6	1,1	0,5	0,3	0,6	1,4	1,5	1,7	1,6
	Σ	0,4	0,4	1,0	0,9	0,4	0,7	1,1	1,7	2,1	2,0

## 2.2.2 Prieskumy mládeže 15 – 26 rokov

### Metodológia

Konzumácia nelegálnych drog u mládeže vo veku 15 – 26 rokov sa v UIPŠ sleduje v rámci výskumných úloh s oveľa širším zameraním už od roku 1995. V júni 2006 sa uskutočnil pravidelný prieskum, ktorý bol zameraný na porovnanie situácie rámci všetkých krajov SR v rokoch 1998, 2001 a 2006.

Dotazník vyplňa anketár v rámci individuálneho rozhovoru s respondentom v domácnosti. V roku 2006 bolo štatisticky spracovaných 1 526 dotazníkov, z toho 752 (49,3 %) bolo mužských respondentov, žien bolo 774 (50,7 %). V prieskume UIPŠ sa zisťuje aj frekvencia užitia drogy v poslednom mesiaci<sup>30</sup>.

<sup>29</sup> V dotazníkoch TAD sú otázky na lekárske drogy formulované primeranejšie veku respondentu; lieky proti bolesti (bez receptu), lieky na povzbudenie, tabletky na spanie (bez receptu), lieky na upokojenie.

<sup>30</sup> Menej ako 5x a viac ako 5x.

### Výsledky

Skúsenosti aspoň s jedným druhom nelegálnych drog v roku 2006 priznalo 16,3 % (249) opýtaných. Skúsenosti s nelegálnymi drogami má 20,2 % mužov a 10,7 % žien. Najviac sa aj v roku 2006 experimentovalo s marihuanou – približne 15 % respondentov.

Napriek poklesu oproti roku 2005 (20,8 %) na 16,3 % je pri dlhodobom sledovaní pozorovateľný trend mierneho rastu podielu mladých ľudí vo veku 15 – 26 rokov, ktorí niekedy v živote skúsili ilegálnu drogu. Podiel tých, ktorí drogu užíli v poslednom mesiaci poklesol.

Tab. 2.11: Porovnanie frekvencie konzumácie drog v prieskumoch ÚIPŠ v r.1998, 2001 a 2006 (Pétiová M. a kol., 2006).

Frekvencia užitia drogy za posledný mesiac (LMP) Q.78. Uveďte koľkokrát ste užíli nelegálnu drogu (okrem alkoholu a nikotínu) za posledný mesiac	1998 N=232	2001 N=271	2006 N=249
ani raz	63,9	59,5	68,1
menej ako 5krát	23,9	23,7	21,4
viac ako 5krát	8,0	11,7	9,6
neviem	4,2	5,1	0,9
Spolu	100 %	100 %	100 %

Najčastejším vekom, kedy mladí ľudia začínajú s drogami experimentovať je obdobie medzi 14 – 18 rokom. Do veku 14 rokov vyskúšalo drogy 11,3 % mladých ľudí, vo veku 15 – 17 rokov až 68,1 % respondentov a vo veku 18 – 22 rokov nadobudlo skúsenosti s užitím drogy 20,6 % opýtaných.

Pri prvom experimentovaní s drogami získala viac ako polovica respondentov drogu od priateľa (53,3 %) a tretine mladých ľudí (31,4 %) ju ponúkol spolužiak. Je zaujímavé, že oproti rokom 1998 a 2001 vzrástol počet súrodencov<sup>31</sup>, ktorí im ponúkli ilegálnu drogu.

### Porovnanie výsledkov prieskumu ÚIPŠ vo vzťahu k jednotlivým krajom SR

Na základe získaných výsledkov prieskumu v roku 2006 je možné konštatovanie, že sa zvýšil počet respondentov v Košickom a Trenčianskom kraji so skúsenosťou s užitím drogy.

Tab. 2.12: Komparácia výsledkov vo vzťahu k jednotlivým krajom SR v % (Bieliková M., Pétiová M., 2006).

Skúsenosti s drogami	Bratislava	Trnava	Trenčín ▲	Nitra	Žilina	Banská Bystrica	Prešov	Košice ▲
rok 2006	18,4	10,7	19,8	16,0	11,8	15,7	11,6	19,9
rok 2001	24,9	15,7	16,0	16,9	15,3	21,4	15,0	14,3
rok 1998	21,6	15,1	15,6	15,4	12,5	15,7	10,9	16,9

Ako vyplynulo aj z predchádzajúcich zistení najviac skúseností majú respondenti vo všetkých krajoch s marihuanou. Na druhom mieste respondenti najčastejšie experimentujú s extázou v Bratislavskom, Trnavskom a Košickom kraji, s prchavými látkami v Trenčianskom, Žilinskom, Banskobystrickom a Prešovskom kraji a s tabletkami v Nitrianskom kraji. Tretie miesto vo všetkých regiónoch zaujímajú tabletky (lieky) v Trenčianskom a Nitrianskom regióne spolu s alkoholom (Bieliková M., Pétiová M., 2006).

<sup>31</sup> Súrodenci ako zdroj ilegálnej drogy (dokonca za úplatu) figurujú aj v údajoch z prieskumu ÚVVM pri ŠÚ SR. Na otázku „Od koho ste získali drogu“, odpovedalo najviac - 35,2% - z tých, ktorí drogu niekedy užíli vo vekovej skupine 15 – 34-ročných uviedli takúto odpoveď. Až po nich nasledovali priatelia.

### 2.3 Užívanie drog v špecifických skupinách populácie

V roku 2006 sa podľa dostupných informácií nerealizovali v SR žiadne prieskumy zamerané na užívanie ilegálnych drog v špecifických<sup>32</sup> skupinách populácie. V kapitole 8 sú zverejnené niektoré údaje z prieskumu Bordernet (užívatelia drog v sexbiznise) a z lokálneho prieskumu bezdomovcov. V rámci výskumných úloh sa na prešovskej univerzite realizoval biomedicínsky výskum fajčenia gravidných žien a ich porovnanie z hľadiska príslušnosti k majoritnej populácii a rómskemu etniku. Viac v kapitole 12 – Zraniteľné skupiny mladých v časti 12.1.2.8.

### 2.4 Užívanie drog v rekreačných<sup>33</sup> prostrediach

Prieskum NMCD v r.2006<sup>34</sup> bol zameraný na užívanie legálnych a ilegálnych drog v rámci diskoték a klubov. Anketári – sociálni pracovníci OZ Prima oslovili respondentov – návštevníkov 20 bratislavských klubov a diskoték v priebehu mesiacov máj a jún 2006. Spolu bolo získaných a vyhodnotených 300 dotazníkov. 233 návštevníkov (77,6 %) priznalo skúsenosť s legálnymi a ilegálnymi drogami.

Najfrekvencovanejšou ilegálnou drogou vôbec, s ktorou majú návštevníci klubov a diskoték skúsenosť bola marihuana, ktorej užitie aspoň raz v živote priznalo 209 respondentov (podiel mužov 113 a 96 žien nie je štatisticky významný). Len 42 (20,1 %) respondentov z nich však uviedlo, že marihuanu užilo v prostredí barov, klubov a diskoték.

Priamo v rekreačnom prostredí je podľa tohto prieskumu najužívanejšou ilegálnou drogou extáza. Zo sledovaných druhov drog bol u extázy najvyšší podiel udávaného miesta užitia v priestoroch klubov a barov (50,7 %).

<sup>32</sup> Vymedzenie EMCDDA (deti v náhradnej ústavnej a ochrannnej výchove, mladí delikventi, mladí pochádzajúci zo sociálne a kultúrne znevýhodneného prostredia, bezdomovci, imigranti, etnické skupiny...).

<sup>33</sup> Rekreačné užívanie drog – obvykle ilegálnych – v spoločenskom alebo relaxujúcom kontexte, bez následkov teda bez drogovej závislosti alebo iných problémov. Pojem rekreačné užívanie (WHO, 1994), rozširuje EMCDDA o užívanie drog v zábavných nočných podnikoch s cieľom pobaviť sa (2002) a UNODC dokonca spresňuje termín o sociálnu motiváciu – užiť drogu medzi priateľmi v spoločenskom a akceptujúcom prostredí. Zdroj: Young People and Drugs, 2006.

<sup>34</sup> Správa 2006 s.40.



## 3 Prevencia

Hlavné ciele a rámec zamerania protidrogovej prevencie sú definované v NPBD 2004 – 2008, kde je prevencia jedným zo štyroch pilierov národnej stratégie. Realizácia protidrogovej prevencie je v kompetencii troch kľúčových rezortov: školstva, zdravotníctva a práce, sociálnych vecí a rodiny. Nemalou mierou sa na jej realizácii podieľa rezort vnútra, kultúry a čoraz intenzívnejšie aj občianska spoločnosť a komunitné štruktúry.

Inštitucionálny a organizačný systém zabezpečenia prevencie pre najväčšiu a súčasne najdostupnejšiu cieľovú skupinu detí a mládeže v školách a školských zariadeniach, a to na rôznych úrovniach je podrobne opísaná v Správe 2006. V oblasti vzdelávania a výchovy detí a mládeže je univerzálna prevencia chápaná komplexne a ústrednou myšlienkou prevencie závislostí je podpora/ochrana zdravia a/alebo rozvoj a posilňovanie efektívnosti sociálnych kompetencií a zručností – „life skills“.

V sieti školských zariadení existujú v každom okrese pedagogicko – psychologické poradne (ďalej len „PPP“) a Centrá výchovnej a psychologickkej prevencie (ďalej len „CVPP“), ktoré majú ústredné postavenie v oblasti prevencie sociálno – patologických javov. V roku 2006 došlo k zmene v tomto inštitucionálnom zabezpečení tým, že sa CVPP stali súčasťou PPP.

Ku komplexnosti zabezpečenia prevencie na školách prispieva aj funkcia školského koordinátora drogovej prevencie zriadená takmer na všetkých školách. Nové a posilnené postavenie koordinátorov drogovej prevencie na školách ako i školských psychológov a výchovných poradcov rieši nová koncepcia poradenských služieb v sektore školstva. Koncepcia bola vypracovaná v roku 2006 a schválená vládou SR v roku 2007.

### 3.1 niverzálna prevencia

Oproti roku 2006 nenastali výrazné zmeny na úrovni koncepcií resp. v obsahovom zameraní drogovej prevencie oproti informáciám uvedeným v predchádzajúcej Správe 2006. Rovnako aj popis významnejších intervencií v rámci jednotlivých sektorov/rezortov verejnej správy a MVO boli už zverejnené v Správe 2006 – kapitola 3 – Prevencia a kapitola 11 – Užívanie drog u detí a mládeže a problémy s tým spojené, príp. v starších správach.

EMCDDA k tohtoročnej kapitole vypracovalo štruktúrovaný dotazník o všeobecnej prevencii (SQ 22 – 25), ktorý je jednotný pre všetky krajiny. Vzhľadom na rozsiahlosť relevantných informácií uvedených v predchádzajúcich správach a aj v dotazníku, uvádzame v tejto kapitole štatistické údaje sledované ÚIPŠ, ktoré poskytujú kvantitatívny obraz o poskytovaných a dostupných aktivitách či programoch a veľkosti cieľových skupín.

#### 3.1.1 Prevencia na školách a vzdelávanie o drogách

Prevencia na školách sa realizuje v kompetencii MŠ SR a má dve úrovne. Jednou je oblasť výchovy k zdraviu a ochrany zdravia, pri ktorej MŠ SR spolupracuje s rezortom zdravotníctva<sup>35</sup>. Prevencia drogových závislostí – ako súčasť prevencie voči zdraviu škodlivému správaniu a zdravotným rizikám je realizovaná komplexne – týka sa alkoholu, fajčenia a nelegálnych drog a čiastočne rizikového správania. Napr. od novembra 2005 do mája 2006 prebiehala na Slovensku súťaž nefajčiarskych tried, a to v 385 triedach na 109 školách. Do súťaže sa prihlásilo vyše 9000 žiakov a do konca súťaže neporušilo základné pravidlá 227 tried zo 76 škôl. Ďalším príkladom prevencie rizikového správania je preventívny program „Hrou proti AIDS“, ktorý sa realizuje na školách pod gesciou Úradu verejného zdravotníctva SR.

Druhou zložkou školskej prevencie je posilňovanie sociálnych kompetencií a zručností (life skills) ako potrebného ochranného faktora v psychickej a osobnostnej výbave jednotlivca vo vzťahu k sociálno – patologickým javom.

Takto zameraná prevencia sa realizuje v úzkej spolupráci s poradenskými, pedagogickými a psychologickými službami v rezorte školstva (PPP) dostupných v každom okresnom meste. Na tejto univerzálnej úrovni prevencie PPP (a CVPP) zabezpečujú profesionálnu supervíziu preventívnych aktivít a programov pre lokálnu úroveň, kde spolupracujú s množstvom ďalších subjektov. Zabezpečujú vzdelávanie pedagógov a prípravu koordinátorov drogovej prevencie. Poskytovaním potrebnej a včasnej diagnostiky konkrétnym jedincom/skupinám a následnými intervenciami v špeciálnych školských zariadeniach vstupujú do úrovne sekundárnej (selektívnej prevencie).

<sup>35</sup> S jeho inštitúciami ako: regionálnymi úradmi verejného zdravotníctva, špecializovanými Centrami pre liečbu drogových závislostí.



V prevencii sociálnej patológie na školách zohrávajú úlohu aj subjekty uplatňovania práva (zložky MV SR) osobitne oddelenie prevencie Kancelárie prezidenta Policajného zboru a Krajské riaditeľstvá PZ. Tie popri svojej hlavnej úlohe pôsobia aj ako realizátori preventívnych aktivít a programov.

### Nová koncepcia poradenských služieb

Uznesením vlády SR č. 283 dňa 21. marca 2007 bola schválená nová koncepcia poradenských služieb v sektore školstva „Koncepcia pedagogicko – psychologického poradenského systému a jeho implementácie do praxe“<sup>36</sup> (ďalej len „koncepcia“).

Koncepcia presnejšie ako doteraz vymedzuje obsah a formy výchovného a psychologického poradenstva deťom a mládeži najmä v prevencii problémového vývinu vo výchovno – vzdelávacom procese v základných školách, stredných školách, školských zariadeniach a v rodine. Ide o reálnu víziu efektívneho a prepojeného systému poradenstva, prevencie a intervencie v rezorte školstva. Znamená predovšetkým možnosť budovať synergicky prepojený poradenský a preventívny systém vo všetkých okresných mestách pre deti a mládež už od 3. rokov až po ukončenie ich prípravy na povolanie.

Dobudovanie systému predpokladá postupné personálne posilňovanie jeho zložiek na všetkých úrovniach. Koncepcia ďalej posilňuje kompetencie školských psychologov, výchovných poradcov a koordinátorov drogovej prevencie na školách.

#### 3.1.1.1 Štatistika realizovaných preventívnych aktivít

Štatistiku v rezorte školstva dlhodobo zabezpečuje UIPŠ, ktorý osobitne sústreďuje údaje o preventívnych aktivitách a programoch realizovaných na školách.

V oblasti prevencie majú CVPP kľúčový význam, a to tak v univerzálnej prevencii ako aj v selektívnej (sekundárnej) či indikovanej (terciárnej) prevencii, kde spolupracujú aj s ďalšími organizáciami (napr. psychologické a poradenské služby v rámci Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny).

V školskom roku 2005/2006 bolo najviac aktivít CVPP, ale aj PPP jednorazového a krátkodobého typu napr. prednášky, besedy a pod., so začlenením interaktívnych aktivít, ktoré absolvoval aj najväčší počet účastníkov.

Vzdelávanie prevažne koordinátorov drogovej prevencie na školách absolvovalo v rámci CVPP 3 019 účastníkov (201 aktivít). Oproti predchádzajúcemu roku bol zaznamenaný nárast aktivít o 586 a mierny pokles účastníkov. PPP pripravilo 107 aktivít a absolvovalo ich 1 926 účastníkov.

Tab. 3.1: Preventívne aktivity realizované v školskom roku 2005/2006 CVPP a PPP (Slovíková M., 2007).

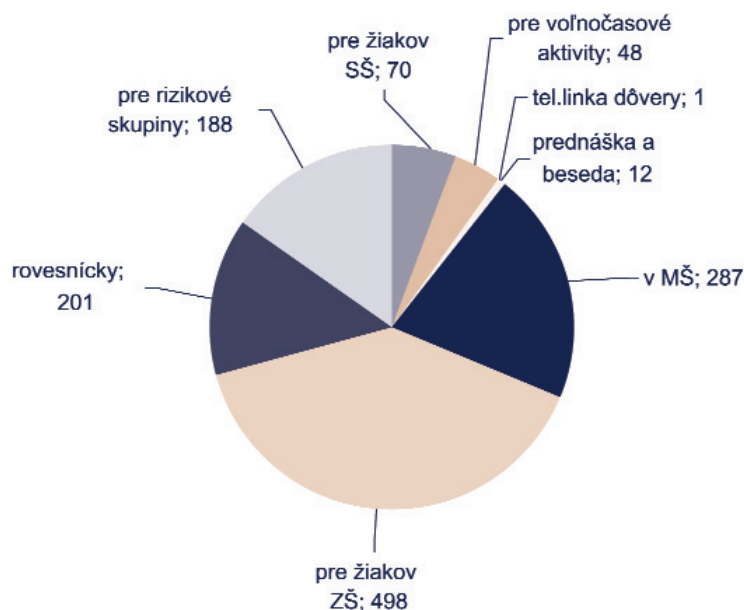
		CVPP				PPP			
		aktivity		účastníci		aktivity		účastníci	
		počet	%	počet	%	počet	%	počet	%
skupinová činnosť s klientom		2 869	74,56	56 722	83,46	1 743	75,91	43 453	66,72
v tom	výcviková skupina	1 267	44,16	20 192	35,60	454	26,05	9 216	21,21
	prednášky, besedy	1 602	55,84	36 530	64,40	1 289	73,95	34 237	78,79
služby pedagógom		542	14,09	1 925	2,83	275	11,98	1 330	2,04
v tom	metodické konzultácie	486	89,67	1 009	52,42	234	85,09	581	43,68
	kurzy, semináre	56	10,33	916	47,58	41	14,91	749	56,32
vzdelávanie preventistov		201	5,22	3 019	4,44	107	4,66	1 926	2,96
ostatné odborné činnosti		236	6,13	6 294	9,26	171	7,45	18 419	28,28
v tom	publikačná a osvetová činnosť	102	43,22	3 146	49,98	74	43,28	12 031	65,32
	publikačné a informačné akcie	65	27,54	1 888	30,00	78	45,61	6 031	32,74
	pobytové akcie	69	29,34	1 260	20,02	19	11,11	357	1,94
S P O L U		3 848	100,00	67 960	100,00	2 296	100,00	65 128	100,00

<sup>36</sup> <http://www.rokovania.sk/appl/material.nsf/0/A637C04B755E271EC1257291002F7EDB?OpenDocument>.

### 3 Prevencia

CVPP v uvedenom období zrealizovali 1 305 dlhodobých a strednodobých preventívnych programov. Cieľovými skupinami boli žiaci ZŠ, MŠ a stredoškólači v rámci rovesníckych programov (pozri obr. 3.1). Viac ako polovica programov zameraných na materské školy, rovesnícke a rizikové skupiny, mala dlhodobý charakter. Regionálnu, resp. nadregionálnu pôsobnosť malo 56,4 % programov.

Obr. 3.1: Preventívne aktivity v roku 2006 podľa typu (Slovíková M., 2007).



PPP v školskom roku 2005/2006 zrealizovali preventívne programy 943krát. Väčšinu tvorili programy regionálneho a nadregionálneho charakteru (54,08 %). Programy pre rizikové skupiny mali prevažne miestnu úroveň. Najvyššie zastúpenie v rámci realizovaných programov v PPP mala cieľová skupina žiakov ZŠ, ku ktorej smerovali preventívne programy v 606 prípadoch. Viac v tab.3.2.

Tab. 3.2: Prehľad preventívnych programov PPP v šk.roku 2005/2006 (Slovíková M., 2007).

počet preventívnych programov		spolu	Cieľová skupina - typ preventívneho programu						
			pre MŠ	žiakov ZŠ	rovesnícky	pre rizik. skupiny	žiakov SŠ	voľnoč. aktivity	prednáš. besedy
		943	45	348	107	306	92	4	41
%		100,00	4,77	36,90	11,35	32,45	9,76	0,42	4,35
v tom podľa cieľovej skupiny	predškólači	45	43	2	0	0	0	0	0
	žiaci ZŠ	606	0	327	50	204	0	2	23
	žiaci SOŠ, SOU, Gí	228	0	1	57	83	87	0	0
	žiaci špeciálnych ZŠ	7	0	2	0	5	0	0	0
	rodičia	12	1	1	0	2	0	0	8
	učitelia (koord., vých. por.)	45	1	15	0	12	5	2	10
	iné	0	0	0	0	0	0	0	0
v tom trvanie	krátkodobý	405	25	160	9	141	31	2	37
	strednodobý	227	15	81	17	92	19	2	1
	dlhodobý	311	5	107	81	73	42	0	3
Hodnotenie programov		93	8	55	6	17	3	2	2
(hodnotených bolo 36,81%)		%	9,86	17,78	5,61	5,56	3,26	50,00	4,88

### 3.1.1.2 Hodnotenie preventívnych programov

Podľa štatistických údajov UIPŠ bolo v školskom roku 2005/2006 hodnotených menej programov než v uplynulom období. Zo strany CVPP bola hodnotená pätina programov, z PPP necelých 10 %.

Pre rovesnícke programy sa už dlhodobejšie uplatňujú „Minimálne štandardy rovesníckych programov“<sup>37</sup>, ktoré garantujú ich úroveň. S rovnakým cieľom garancie kvality boli pripravené aj ďalšie štandardy, a to v Návrhu uplatňovania minimálnych zásad preventívnych programov v školách a školských zariadeniach. Materiál bol zatiaľ prerokovaný v Expertnej skupine pre prevenciu Generálneho sekretariátu a bude postúpený MŠ SR k ďalšiemu využitiu.

#### Hodnotenie programu Cesta k emocionálnej zrelosti

Informácie o tomto celoplošne<sup>38</sup> realizovanom preventívnom programe, zameranom na získanie psycho-logických a sociálnych zručností žiakov vo veku 12 – 15 rokov sú obsiahnuté v Správe 2006 kapitola 3 – Prevencia. V tejto časti sa ňom zdieľame v súvislosti s jeho pravidelným dvojročným hodnotením, a to nielen realizátormi programu (pedagógovia so špecifickou prípravou), ale aj účastníkmi programu (žiakmi 6. – 9. ročníkov ZŠ).

Do programu Cesta k emocionálnej zrelosti (ďalej len „Cesta“) sa v školskom roku 2005/2006 zapojila tretina zo všetkých 1 492 škôl v SR. Zapojenie žiakov 6. – 9. ročníkov ZŠ tvorilo 9 % (27 735 detí). PPP a CVPP, ktoré koordinujú tento preventívny program, vyškolili v rámci špecifickej prípravy v minulom školskom roku 279 nových učiteľov. Program Cesta sa realizuje hlavne počas vyučovania (63 %) a majú s ním záujem pracovať najmä učitelia etickej výchovy a slovenského jazyka, triedni učitelia, koordinátori drogovej prevencie v školách alebo výchovní poradcovia.

Skúsenosti učiteľov s realizáciou preventívneho programu „Cesta“ sa zisťovali prostredníctvom dotazníkového prieskumu, do ktorého sa zapojilo 526 učiteľov (z toho 478 žien a 44 mužov). Program je vo všeobecnosti prijímaný pozitívne. Viac ako polovica opýtaných považuje program za zaujímavý a štvrtina sa vyjadrila, že je efektívny.

Za najvýraznejší prínos programu pre žiakov označili učitelia skutočnosť, že žiaci sa stávajú otvorenejší, sú schopnejší pracovať v tíme a efektívnejšie riešia svoje problémy. Vo vyššej miere je podľa učiteľov pozorovateľná samostatnosť a psychická odolnosť, zmena v správaní, prezentovaná v adekvátnej a efektívnej komunikácii a kreativite. Záujem pracovať naďalej s týmto programom má vyše 80 % pedagógov (účastníkov prieskumu). Pre skvalitnenie navrhujú včlenenie programu do učebných osnov a využívať aj spoluprácu s rodičmi<sup>39</sup>.

V súbore žiakov hodnotilo 527 dievčat (56 %) a 415 chlapcov (44 %) program Cesta takto: Takmer polovica oslovených žiakov uviedla, že program je zaujímavý a pre každého tretieho účastníka program priniesol niečo nové. Približne pätina žiakov, z toho väčšina chlapcov, uviedla, že v programe sú zaujímavé len niektoré jeho časti; zatiaľ čo dievčatá častejšie ako chlapci hodnotili program zaujímavý ako celok. Z tém získali prioritu medziľudské a partnerské vzťahy, riešenie životných problémov a konfliktov, kladne sa prijímalo tiež vytvorenie priestoru na komunikáciu, či otvorenejší prístup učiteľa a možnosť vyjadriť sa a obhájiť svoje názory v skupine.

Prostredníctvom otvorenej otázky sa zisťovali názory žiakov aj na negatívne stránky programu. Žiaci citlivo reagovali na diskusie o súkromných a rodinných problémoch. Nepáčil sa im vysoký počet účastníkov v skupine, resp. zloženie skupiny (pomer chlapcov – dievčat, starší – mladší), nedostatok času venovaného niektorým zaujímavým témam, ako aj zaradenie programu po vyučovaní (resp. na poslednú hodinu). Zmeny v programe častejšie vyžadujú respondenti, ktorí sú zapojení do programu dlhšie.

#### Hodnotenie programu Vieme, že...

Ďalším príkladom hodnoteného programu, resp. procesu<sup>40</sup> je preventívny program „Viem, že ...“ (Správa 2006 kapitola 3 – Prevencia). Účastníci tohto preventívneho programu, ktorý prebiehal počas šk. roku 2005/2006 v rôznych typoch škôl Nitrianskeho regiónu vyplnili vstupné dotazníky v septembri 2005 a identické výstupné dotazníky v júni 2006. Výstupné údaje sa získali od 796 respondentov. Porovnanie vstupných a výstupných údajov poukázalo na zvýšenie vedomostnej úrovne (znalosť pojmov, právneho rámca, lepšie

<sup>37</sup> Matula, Š.: Minimálne štandardy rovesníckych programov.

<sup>38</sup> Počas sedemročného obdobia bol preventívny program Cesta aplikovaný v 16 892 triedach a absolvovalo ho 278 846 žiakov spolu so stredoškólakmi.

<sup>39</sup> Program obsahuje aj modul pre rodičov.

<sup>40</sup> „Best practice“ sa má podľa EMCDDA hodnotiť, a to minimálne na jednej z troch úrovní: deskriptívny popis, hodnotenie procesu, použitie kontrolnej skupiny bez intervencie. Hodnotenie procesu predstavuje druhú úroveň. Optimálne hodnotenie má mať kontrolnú skupinu. (Evaluated Good Practice Example) podľa Report on selective prevention in the EU and Norway, EMCDDA 2004 s.10.

poznanie seba samého a získanie kritickejšieho prístupu k hodnoteniu svojho správania) vo všetkých<sup>41</sup> preberaných témach. Na druhej strane podľa výstupných údajov prišlo v priebehu desiatich mesiacov k deklarovaniu zvýšeného záujmu žiakov o užitie marihuany, zvýšenie počtu žiakov, ktorí patria k fajčiarom, vzrástol počet častých aj príležitostných konzumentov alkoholických nápojov a zvýšil sa aj počet opýtaných, ktorí majú časté alebo jednorazové skúsenosti s nelegálnymi drogami.

Zvýšenie počtu respondentov, ktorí majú skúsenosti s legálnymi aj nelegálnymi drogami nemožno však spájať s absolvovaním preventívneho programu, keďže k dispozícii nebola kontrolná skupina (bez programu) a najmä, ak nie sú známe iné premenné, ktoré mohli v tomto období pôsobiť.

### 3.1.2 Prevencia založená na rodine

Takéto zameranie v úrovni univerzálnej prevencie je v praxi stále ojedinelé a aj keď zainteresovaní odborníci sa tento typ prevencie snažia presadzovať, zatiaľ skôr naráža na nezáujem a neinformovanosť zo strany rodičov<sup>42</sup>. Podľa širšie orientovaného reprezentatívneho prieskumu agentúry AKO v r. 2006 v rodinách téma drogových závislostí nepatrí ku komunikovaným témam. Dve tretiny respondentov o nej s deťmi a/alebo s partnerom hovoria približne raz za pol roka, raz za rok alebo ešte menej.

### 3.1.3 Komunitná prevencia – voľnočasové aktivity (zabezpečenie alternatív)

Na Slovensku je veľký dôraz kladený na voľno – časové aktivity ako pozitívnej alternatívy trávenia voľného času, čo je deklarované aj v NPBD 2005 – 2008. Podľa Maľovej je najefektívnejším nástrojom primárnej prevencie sociálno – patologických javov organizovaná a dlhodobá záujmová činnosť žiakov. V súčasnosti nie je na mnohých školách vyhovujúca ponuka pravidelne organizovanej činnosti pre deti a mládež, čo môže efektívnosť prevencie ovplyvniť (Maľová, M., 2007).

Na starostlivosť o voľný čas detí a mládeže sa zameriavajú Centrá voľného času a Školské strediská záujmovej činnosti, ktoré poskytujú deťom a mládeži rad možností pre sebarealizáciu prostredníctvom zaujímavých aktivít. V roku 2006 pracovalo spolu 257 voľnočasových zariadení (v roku 2005 – 219), čo predstavuje fungovanie 8 915 krúžkov pravidelnej záujmovej činnosti, ktoré navštevovalo 128 506 členov, z toho až 80 % tvorili deti do 15 rokov. Najvyšší počet príležitostných /jednorazových/ podujatí CVČ smerovalo do telovýchovy a športu (4 689). Podujatí sa zúčastnilo vyše milióna účastníkov, z toho 830 453 vo veku do 15 rokov. Vyvrcholením celoročnej práce s deťmi a mládežou boli letné prázdninové tábory (729 letných táborov), ktorých sa zúčastnilo 20 436 detí vo veku do 15 rokov.

Pravidelnú športovú činnosť zabezpečovalo 251 športových stredísk, ktoré navštevovalo 12 936 žiakov a viac ako tretinu (37,3 %) tvorili dievčatá (Prutkay I., Slovíková M., 2006a).

Z nešťátnych subjektov zohrávajú pri formovaní osobnosti detí a mládeže významnú úlohu občianske združenia detí a mládeže, ktoré podporuje MŠ SR. O finančnú podporu práce s deťmi a mládežou na rok 2006 sa uchádzalo celkom 60 OZ, podporu vo výške 64 mil. Sk získalo 38 (Prutkay I., Slovíková M., 2006b). Z nich 30 svojou činnosťou pokrývalo primárnu prevenciu prostredníctvom starostlivosti o deti a mládež (31 603 členov), 20 sa priamo venuje prevencii sociálno – patologických javov (kriminality a drogových závislostí).

V oblasti primárnej (univerzálnej) prevencie participuje rezort kultúry, a to v dvoch úrovniach: v nešpecifickej prevencii závislostí voľnočasovými aktivitami a saturáciou kultúrnych potrieb obyvateľstva (vrátane detí a mládeže). Špecifickú prevenciu závislostí realizuje v rámci svojho poslania špecializované pracovisko Kabinet sociálnej prevencie Národného osvetového centra prostredníctvom komplexu<sup>43</sup> projektov výchovno – vzdelávacieho, edičného a poradenského charakteru. V roku 2006 sa realizoval už 12. ročník celoštátnej výtvarnej súťaže „Prečo som na svete rád“ (pozri aj Správa 2006, s. 39).

<sup>41</sup> Drogová problematika je len jednou z viacerých sociálno-patologických tém.

<sup>42</sup> PF poskytol v roku 2006 prostriedky na niekoľko lokálnych aktivít - spoločné vzdelávacie aktivity rodičov a detí v projekte Vykročíme na spoločnú cestu, resp. spoločné športové aktivity Rodinná olympiáda a i.

<sup>43</sup> Kľúčový projekt MK SR k prevencii závislostí – Prečo som na svete rád/rada 12 ročník celoštátnej tematickej výtvarnej súťaže a putovnej výstavy s medzinárodnou spolupracou (s aktívnou účasťou viac ako 1 500 zapojených dievčat a chlapcov); profilácia projektov cyklického vzdelávania – redukačno-metodických podujatí so zameraním na špecifickú prevenciu závislostí; vzdelávanie prostredníctvom cielenej edičnej činnosti (s celorezortným i nadrezortným záberom) napr. informačno-vzdelávací bulletin rezortu kultúry Sociálna prevencia v náklade 2 500 ks; občasník Kultúra a prevencia závislostí v náklade 2 500 ks, edičný titul Prevencia v praxi – námety hier a aktivít v prevencii závislostí a metodický materiál Drogy – spoločenský problém.

Na regionálnej úrovni túto úlohu v zmysle zákona o osvetovej činnosti plní sieť regionálnych osvetových stredísk, ale aj vybraných knižníc a ďalších kultúrnych inštitúcií.

Zaujímavým počinom cez komerčné aktivity bola v roku 2006 v rámci Detskej univerzity<sup>44</sup> pri UK v Bratislave prezentácia témy pre cieľovú skupinu účastníkov vo veku 9 – 13 rokov „Prečo nesmiem ani raz skúsiť drogu“. Detské univerzity v Bratislave, ale aj v ďalších mestách sa stávajú príťažlivou záležitosťou pre deti a prestížnou pre ich rodičov vzhľadom na odborníkov<sup>45</sup>, ktorí prednášajú spôsobom primeraným tejto vekovej skupine poslucháčov.

### 3.2 Selektívna a indikovaná prevencia v rezorte školstva

#### 3.2.1 Včasná identifikácia rizikových faktorov

Diagnostiku (identifikáciu) rizikových faktorov u klientov zabezpečuje v rezorte školstva už spomínaná sieť PPP (s CVPP), vrátane následnej selektívnej a indikovanej intervencie. V štatistických zisťovaniach oboch zariadení sú sledované dôvody príchodu klientov do poradenských, zariadení, vrátane poskytovania odborných psychologických a pedagogicko-výchovných služieb, čo súvisí so štruktúrou cieľovej skupiny v selektívnej a indikovanej intervencii.

V CVPP za sledované obdobie najčastejšie registrovali problémy v správaní (výchovné problémy), osobnostné a psychické problémy a sociálno-patologické javy (14,5 % podiel z celkového počtu 2 273 prípadov). Do skupiny sociálno-patologických javov patria problémy spojené s drogami, asociálna a antisociálna činnosť, patologické hráčstvo, členstvo/príslušnosť k sektám, vyznávanie kultov a iné. Problematika drog tvorila 6 % (136 prípadov) a zahŕňala fajčenie, užívanie alkoholu, liekov a užívanie nelegálnych drog (tab. 3.3). Najviac klientov v súvislosti s drogami bolo v šk.roku 2005/06 evidovaných v Trnavskom kraji.

Tab. 3.3: Sociálno – patologické javy ako dôvod príchodu klientov do CVPP v šk. roku 2005/2006 (Slovíková M., 2007).

	drogy	asociálna a antisociálna činnosť	patologické hráčstvo	členstvo v sekte, kulte	iné	spolu
spolu	136	107	16	31	1983	2279

U klientov PPP boli sociálno-patologické javy zistené v menšej miere<sup>46</sup> z toho klienti s dôvodom drogy boli zaznamenaní v 46 prípadoch. Prehľad dôvodov príchodu klienta s PPP je v tab. 3.4.

Tab. 3.4: Sociálno – patologické javy ako dôvod príchodu klientov do PPP v šk. roku 2005/2006 (Slovíková M., 2007).

	drogy	asociálna a antisociálna činnosť	patologické hráčstvo	členstvo v sekte, kulte	iné	spolu
spolu	46	147	5	4	370	572

<sup>44</sup> Špecifické formy vzdelávania/trávenia voľného času počas hlavných letných prázdnin, určené pre žiakov ZŠ, organizované na pôde slovenských univerzít (napr. TÚ v Košiciach, ŽÚ v Žiline).

<sup>45</sup> Tému „Prečo nesmiem ani raz skúsiť drogu“ prezentoval prof. MUDr. Vladimír Novotný, CSc, riaditeľ Psychiatrickej kliniky Fakultnej nemocnice LF UK.

<sup>46</sup> Vzhľadom na rozdielnu pôsobnosť PPP a CVPP.



Pre komplexné riešenie problémov, ktoré sa nedajú zvládnuť ambulantným spôsobom, ale aj z iných dôvodov má sektor školstva k dispozícii aj špeciálne ústavné výchovné zariadenia – ich štruktúru a využitie v roku 2005/2006 dokumentuje nasledujúca tabuľka.

Tab. 3.5: Štruktúra, počet a využitie špeciálnych výchovných zariadení – stav k 31. októbru 2006. (Slovíková M., 2007).

	počet zariadení	predškolský vek	vo veku povinnej školskej dochádzky (6 – 16)			po skončení PŠD		spolu
		celkom	celkom	z toho dievčatá	do 15 rokov	celkom	z toho ženy	
Reedukačný domov pre deti	8	-	302	81	207	-	-	302
Reedukačný domov pre mládež	9	-	-	-	-	441	162	441
Reedukačný domov pre matky s deťmi + cirkevné	2	26	-	-	-	26	26	52
Liečebno-výchovné sanatóriá + súkromné	7	8	296	37	254	22	-	326
Diagnostické centrum pre deti	3	27	126	38	104	-	-	153
Diagnostické centrum pre mládež	2	-	-	-	-	61	33	61
SPOLU	31 (+1)	61	724	156	565	550	221	1335 (nárast + 13)

UIPŠ sleduje aj štatistické údaje o záškoláctve, ktoré je spolu s problémovým správaním žiakov na ZŠ a SŠ rizikovým faktorom pre objavenie sa ďalších sociálno – patologických javov, vrátane delikvencie (Slovíková M., Dugovičová M., 2007). Šk. rok 2005/2006 predstavoval mierny nárast ukazovateľov (počet vymedzených hodín a znížená známka zo správania) oproti šk. roku 2004/2005 na všetkých druhoch a typoch škôl, výnimkou sú len konzervatóriá, kde došlo k poklesu záškoláctva a aj k zníženiu podielu žiakov so zníženou známkou zo správania. Najnižšie údaje sú zaznamenané na gymnáziách. (Pozri aj kapitolu 12 – Zraniteľné skupiny mladých ľudí v časti 12.1.3.2).

### 3.2.2 Prevencia v rekreačných a špecifických prostrediach

NMCD nedisponuje žiadnymi informáciami o nových formách preventívnych aktivít s výnimkou ojedinelých intervencií<sup>47</sup> zdravotníckych služieb a MVO. Zintenzívniť aktivity smerujúce k znižovaniu rizík užívania drog, ale i alkoholu aj zo strany občianskej spoločnosti navrhujú odborníci z ICPLDZ – IDZ, ktorí sa aktívne angažovali aj na tohtoročnom open – air festivale Pohoda v súvislosti s konzumáciou alkoholu.

Rezort ministerstva obrany v roku 2006 naďalej pokračoval vo vzdelávacích aktivitách zameraných na prevenciu vzniku drogových závislostí, konkrétne projektom pod názvom Prevencia zameraná na boj proti alkoholu, drogám a toxikomániám v ozbrojených silách SR<sup>48</sup>. Realizuje sa formou sociálno – psychologického výcviku (4 lektori, z toho 2 psychológovia z MO SR, príslušník Vojenskej polície a psychiater z oblasti liečby drogových závislostí). V roku 2006 bolo do výcviku zaradených 24 osôb, ktorí už absolvovali tri 3-dňové sústreďenia (2 v r.2006). Výcvik preventistov (multiplikátorov) bude ukončený v októbri 2007.

Drogová závislosť je nezlučiteľná s výkonom profesionálneho vojaka a je dôvodom na ukončenie služobného pomeru profesionálnych vojakov, ako aj ukončenia pracovného pomeru civilných zamestnancov<sup>49</sup>. V roku 2006 nebol z uvedených dôvodov ukončený služobný pomer so žiadnym profesionálnym vojakom, ani s civilným zamestnancom.

### 3.2.3 Prevencia v rizikových skupinách

Pri selektívnej prevencii smerujúcej k rizikovým skupinám sa najvýraznejšie uplatňujú služby, ktoré zabezpečuje rezort zdravotníctva, školstva a rezort práce, sociálnych vecí a rodiny. Nie sú však zanedbateľné ani aktivity mimovládneho sektora, či už priame alebo zabezpečením výškolenia kvalifikovaných odborníkov.

<sup>47</sup> CPLDZ Hraničná ul., Bratislava.

<sup>48</sup> Gašparová M.: Správa pre NMCD, 2007.

<sup>49</sup> Rozkazu náčelníka Generálneho štábu ozbrojených síl Slovenskej republiky č. 1/2002 o zabezpečení realizácie NPBD do roku 2003 s výhladom do roku 2008.

16 občianskych združení, ktoré finančne podporilo MŠ SR v roku 2006 sa venovalo rizikovým skupinám detí a mládeže a 4 priamo adresovali svoje aktivity mladým ohrozeným drogovou závislosťou.

Pokiaľ ide o saturáciu rodinného prostredia a rodiny samotnej je potrebné pripomenúť MVO – Inštitút Virginie Satirovej (ďalej len „IVS“), ktorý pôsobí v SR od roku 1996 a od roku 1998 vychoval celý rad profesionálov pre realizáciu preventívneho programu „Povedz to priamo“. Program<sup>50</sup> je zameraný na prevenciu závislostí a iného rizikového správania. Ďalším ponúkaným vzdelávacím programom je program protialkoholickéj prevencie závislostí „Smäd po slobode“ a výcvik zameraný na vytváranie väzieb v rodine a zvládanie hnevu. Lektori IVS v SR učia model Virginie Satirovej odbornú i laickú verejnosť prostredníctvom viac ako 20 workshopoch ročne. IVS v SR je členom Ligy za duševné zdravie v SR a akreditovaným výcvikovým inštitútom Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti a členom International Family Therapy Association (IFTA).

Vyškolení odborníci aktuálne uplatňujú uvedené programy aj prostredníctvom špecializovaných pracovísk – oddelení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately ÚPSVaR, kde prešli pôvodné Centrá poradenských a psychologických služieb pre jednotlivca, pár a rodinu. Terapia rodiny podľa modelu Satirovej sa realizovala na 10. pracoviskách, ďalších 20 pracovísk poskytovalo rodinné poradenstvo (celkový počet psychologických referátov je 79). Špecializované psychologické poradenstvo pre rodinu s problémom drogových závislostí a realizácia programov prevencie pre deti a mládež detských domovov a pre ďalšie cieľové skupiny v rámci rezortu práce, sociálnych vecí a rodiny sú jednou z úloh vyplývajúcich z právnej úpravy.

Bezplatné poradensko-psychologické služby v roku 2006 využilo 9 943 osôb, ktorí tvoria cieľovú skupinu klientov orgánov sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately. Ako základné cieľové skupiny boli identifikovaní klienti orgánov sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorí sú ohrození závislosťou; experimentujú so psychoaktívnymi látkami, alebo činnosťami, ktoré vyvolávajú závislosť; rodinní príslušníci závislých; klienti, ktorí prešli liečbou a resocializáciou a členovia ich rodín a tiež odborní zamestnanci v zariadeniach sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktorí v rámci svojej profesionálnej praxe môžu realizovať aktivity prevencie závislostí.

V roku 2006 v rámci Twinning projektu (Podpora implementácie NPBD) bol účastníkom predstavený nemecký model včasnej intervencie pri prvoužívateľoch drog – FreD (Frühintervention bei erstaußfälligen Drogenkonsumenten), o ktorom sa zmieňuje Správa 2006 (s. 34). Myšlienka krátkych intervenčných zásahov u užívateľov, ktorí prídu po prvýkrát do kontaktu s represívnymi zložkami nie je na Slovensku nová (osobitne pokiaľ ide o marihuanu takúto intervenciu navrhoval hl. odborník MZ SR pre drogové závislosti Ľ. Okruhlica už v r. 2004)<sup>51</sup>, inšpiratívny je predovšetkým model kooperácie pomáhajúcich služieb a represívnych štruktúr, ktoré v Nemecku dokázali nájsť spoločnú platformu. Odporúčanie na realizáciu takéhoto projektu selektívnej prevencie je súčasťou prijatých záverov Twinning. Aktuálne je dohodnutá spolupráca slovenských odborníkov v rámci projektu „FreD goes net“ (EÚ – oblasť verejného zdravia), ktorý by mali realizovať ako hlavní partneri, odborníci a autori FReD zo Severného Porýnia-Westfálska.

### 3.3 Iné formy selektívnej prevencie , resp. opatrení<sup>52</sup> pre rizikové skupiny

Protidrogový fond v roku 2006 podporil celý rad školských<sup>53</sup> projektov zameraných na rizikové skupiny, z ktorých možno spomenúť denné pobytové tábory pre deti s poruchami správania, s ADHD<sup>54</sup>, letné tábory pre deti zo sociálne znevýhodnených prostredí, ale aj celoročné tvorivé dielne, nízkoprahový klub Maják v Poprade, Klub M v Košiciach, projekt Zrkadlenie zameraný na prevenciu a resocializáciu emocionálne a sociálne narušených dievčat v reedukačnom domove, zriaďovanie klubov rovesníkov a pod.

Slovenský výbor Unicef<sup>55</sup>, PPZ a obchodná sieť TESCO stores v roku 2006 začali s celoplošnou akciou „Hľadané deti“. Na frekventovaných miestach v 39. obchodných domoch boli umiestnené fotografie maloletých detí a mládeže, ktoré z rôznych dôvodov opustili svoj domov. Zámerom aktivity podporovanej sloganom „Vráťme deti do bezpečia“, bolo riešiť ich situáciu skôr, ako by sa mohli stať obeťami či páchatelmi rôznej trestnej činnosti, vrátane drogovej.

Magistrát hl. mesta Slovenska Bratislava má v rámci svojho dvojročného programu „Vzťahy hl. mesta s deťmi a mládežou“ k dispozícii finančné prostriedky na programy vzdelávania, prevencie kriminality, prevencie

<sup>50</sup> Program akreditovaný MŠ SR.

<sup>51</sup> Online s Ľ. Okruhlícom, denník Pravda 30. 09. 2004.

<sup>52</sup> pozri aj kap.12 – Zraniteľné skupiny mladých ľudí.

<sup>53</sup> Projekty predkladané školami alebo školskými zariadeniami.

<sup>54</sup> Kežmarok - Terapeutický tábor pre deti s ADHD. Projekt nadväzuje na predchádzajúce pobytové tábory detí s ADHD a ich rodičov, zamerané na zvládanie základných školských zručností, posilnenie koncentrácie pozornosti a pod.

<sup>55</sup> Informácia o aktivitách SV UNICEF a LDI – 25. 6. 2007.

závislostí a prevencie iných sociálno – patologických javov, ako aj na vytváranie príležitostí pre využívanie voľného času detí a mládeže (najmä s nerovnakými príležitosťami, teda zo sociálne a ekonomicky znevýhodneného prostredia). Program počíta aj s vytváraním podmienok pre zvyšovanie kvalifikácie detí odchádzajúcich z detských domovov (zabezpečenie bývania, škola, osвета atď.).

### 3.3.1 Nové technológie vo vzťahu k preventívnym aktivitám

Využitie internetu, prípadne mobilnej komunikácie vo vzťahu k univerzálnej alebo selektívnej/indikovanej prevencii je zatiaľ limitované, ale istý nárast v počte subjektov poskytujúcich poradenské služby prostredníctvom internetu sa dá pozorovať.

Odborné anonymné poradenstvo cez internet poskytujú aktuálne štyri CPLDZ zo 6 – CPLDZ Bratislava, CPLDZ Nové Zámky (aj pre registrovaných návštevníkov sekcie Anonymných alkoholikov), CPLDZ Predná Hora a CPLDZ Žilina.

Ďalšie možnosti sú na [www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk). Od vzniku štyroch poradní na [www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk) – v októbri 2005 - bolo do júna 2007 anonymne poskytnutých vyše 300 intervencií, z toho vyše 75 % poskytli medicínski odborníci. V r. 2006 žiadosť o dotáciu z Protidrogového fondu s cieľom vybudovať a prevádzkovať aj internetové poradenstvo predložila aj jedna z 8. Krajských PPP.

V roku 2006 začala svoju činnosť telefonická helpline linka QUITLINE, ktorá poskytuje interaktívne poradenstvo pre odvykanie od fajčenia.

Súčasťou kampane na podporu očkovania proti HCV (reklama v médiách, informácie prostredníctvom webových stránok) je aj bezplatná infolinka, ktorá funguje v pracovných dňoch a ktorú, podľa ústnej informácie získanej priamo na linke, kontaktuje denne asi 20 záujemcov o informácie o spôsoboch prenosu a možnosti testovania na HCV.



## 4 Problémové užívanie drog

Definícia problémového užívania drog v SR vychádza z definície EMCDDA, podľa ktorej sú problémovými užívateľmi tí, ktorí užívajú drogy vnútrožilovo, alebo dlhodobo pravidelne užívajú opiáty (heroín, Subutex a iné opiáty) a/alebo pervitín, vo vekovej skupine 15 – 64 rokov. Kokain sa na Slovensku vyskytuje len ojedinele preto do odhadu nie je zahrnutý.

Na Slovensku sa v roku 2006 odhaduje populácia problémových užívateľov drog na 13 800 až 34 500 so stredným odhadom 19 000 užívateľov. Z toho sa odhaduje približne 7 500 – 19 000 užívateľov opiátov, 6 000 – 15 000 užívateľov pervitínu a injekčných užívateľov na 13 700 – 34 300. V kontakte s programami výmeny ihliel a striekačiek je približne 21 % problémových užívateľov resp. od 12 % – 29 %.

Pokračuje klesajúci trend počtu užívateľov drog v liečbe, v roku 2006 ich bolo 1 927. V danom roku sa začala zaznamenávať u liečených užívateľov polykonzumácia drog bez určenia primárnej drogy (190<sup>56</sup> liečených). Došlo teda ku skutočnému ale i umelému poklesu u všetkých hlavných druhov drog u všetkých liečených ako i u prvožiadateľov.

### 4.1 Odhady prevalencie a incidencie

Výsledky štúdií uvádzané v tejto správe vychádzajú z definície problémového užívania drog podľa EMCDDA. Kokain sa na Slovensku vyskytuje len ojedinele, preto je definícia prakticky obmedzená na tých užívateľov ktorí užívajú drogy vnútrožilovo, alebo dlhodobo pravidelne užívajú opiáty a/alebo pervitín. Uvádzané výsledky sú prepočítané relatívne na populáciu vo vekovej skupine 15 – 64 rokov.

Odhad problémových užívateľov drog za rok 2006 bol urobený multiplikačnou metódou s využitím údajov o počte klientov v kontakte s harm-reduction organizáciami a nadväzujú tak na odhady urobené rovnakou metódou za použitia tých istých zdrojov dát za rok 2005 (Mravčík a Kiššová, 2006). Pri výpočte sa vychádzalo z informácie o počte problémových užívateľov (určených na základe definície EMCDDA), ktorí boli v danom roku klientmi harm-reduction organizácií. Odhadovaný podiel problémových užívateľov v kontakte s týmito organizáciami (in-treatment rate, ďalej len „ITR“) bol získaný nominačnou technikou prostredníctvom prieskumu realizovaného v roku 2005 medzi klientmi harm-reduction programov (bližšie k metodike pozri Správu 2006, kapitola 4 – Problémové užívanie drog).

Odhad populácie problémových užívateľov drog na Slovensku za rok 2006 je približne 19 000 s rozmedzím 13 800 – 34 500 osôb na 95 % hladine spoľahlivosti. Odhad bol robený za Slovensko ako celok a Slovensko mimo jeho hlavného mesta Bratislavy (tab. 4.1).

Tab. 4.1: Odhad problémových užívateľov drog v SR za roky 2005 a 2006 (NMCD, 2007a).

	Rok	Odhad PDU - stred	Dolná hranica	Horná hranica	Stred rel./1000
Celkom v SR mimo Ba	2005	14 800	10 300	28 100	4,18
	2006	15 200	10 500	30 300	4,29
Celkom v SR	2005	18 300	13 500	32 200	4,76
	2006	18 900	13 800	34 500	4,89

Použitá metóda umožňuje odhadnúť z celkovej odhadovanej populácie problémových užívateľov drog aj veľkosť tzv. subpopulácií PDU. Užívateľov opiátov sa odhaduje na 7 500 – 19 000, užívateľov pervitínu na 6 000 – 15 000 a injekčných užívateľov na 13 700 – 34 300 (tab. 4.2).

Trendy v problémovom užívaní zatiaľ nie sú viditeľné vzhľadom na krátky časový interval realizácie odhadov rovnakou metódou. Dá sa konštatovať len mierna zmena podielu užívateľov pervitínu a opiátov v kontakte s harm-reduction organizáciami v prospech užívateľov pervitínu.

<sup>56</sup> Údaje o počte liečených sú uvádzané vrátane cudzincov.

## 4 Problémové užívanie drog

Tab. 4.2: Odhad jednotlivých podskupín užívateľov drog patriacich do definície PDU (NMCD, 2007a).

Rok	užívatelia opiátov			užívatelia pervitínu			injekční užívatelia		
	Stred	Interval	Rel.	Stred	Interval	Rel.	Stred	Interval	Rel.
2005	10 200	7 500 – 18 000	2,7	8 100	6 000 – 14 200	2,1	18000	13 300 – 31 600	4,66
2006	10 400	7 500 – 19 000	2,7	8 500	6 000 – 15 500	2,2	18800	13 700 – 34 300	4,86

Ďalej uvádzame odhad problémových užívateľov drog pre jednotlivé mestá, v ktorých sú zavedené programy harm-reduction a bol v nich v roku 2005 vykonaný dotazníkový prieskum na určenie ITR. V Košiciach klesol počet klientov v kontakte s programom výmeny ihliel a striekačiek a v Žiari nad Hronom bol tiež evidovaný nižší počet klientov, možno aj preto, že tento program fungoval len 8 mesiacov, čo malo vplyv aj na výpočet odhadu PDU, ktorý je v týchto mestách nižší ako v predchádzajúcom roku.

Tab. 4.3: Odhad PDU vo vybraných mestách Slovenska v roku 2006 (NMCD, 2007a).

Mesto	Odhad PDU - stred	Dolná hranica	Horná hranica	Stred rel./1000 v roku 2005	Stred rel./1000 v roku 2006
Bratislava	3 600	3 300	4 200	11,21	11,51
Banská Bystrica*	300	162	5 500	3,66	5,09
Žiar nad Hronom	60	40	80	6,61	4,08
Prešov	200	160	300	2,71	3,00
Košice	800	500	1800	6,24	4,77
Nitra	130	100	200	n.a.	2,12
Sereď	150	100	400	n.a.	12,02

\*Pozn. veľký rozptyl v Banskej Bystrici je pravdepodobne spôsobený nízkym počtom respondentov v nominačnom prieskume a nízkym udávaným podielom užívateľov drog v kontakte s programom výmeny ihliel a striekačiek (nízke ITR).

Vyššie výsledky za Bratislavu poskytli prevalenčné odhady urobené CPLDZ Ba za rok 2005. Použila sa rovnako multiplikačná metóda, kedy ako základ pre výpočet boli použité údaje o liečených užívateľoch drog zo štatistického systému vedeného na Národnom centre zdravotníckych informácií (NCZI, 2006), ktorí pochádzali z Bratislavy resp. z Bratislavského kraja, a multiplikátor (ITR) bol získaný nominačnou technikou prostredníctvom štúdie medzi 409 respondentmi – klientmi harm-reduction programov v Bratislave. Autori uvádzajú stredný odhad 5 600 problémových užívateľov v Bratislave, resp. 6 600 v Bratislavskom kraji, s 95 % intervalom spoľahlivosti 3 600 – 12 300, resp. 4 400 – 14 800 (Šteliar I. a Okruhlica Ľ., 2007)<sup>57</sup>. To, že uvedený odhad je vyšší než odhady za použitia údajov z harm-reduction organizácií (pozri vyššie), je možné vysvetliť okrem iného ovplyvnením výsledkov údajmi o liečených užívateľoch drog a spôsobom ich zberu – napr. absenciou hlásenia o ukončení liečby, ktorú diskutujú autori, ale aj existenciou rôznych typov liečby (napr. ambulantná, lôžková), ktorá komplikuje použitie jediného multiplikátora na celý súbor liečených.

### 4.2 Liečenie užívateľa drog

#### Metodika zberu dát

Údaje o liečených užívateľoch drog sú k dispozícii z informačného systému zdravotníctva a zdravotníckej štatistiky, ktorý zabezpečuje Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“). NCZI realizuje zber a spracovanie dát v súlade s metodikou indikátora EMCDDA – dopytu po liečbe (TDI). Spravodajskú povinnosť<sup>58</sup> majú všetky zdravotnícke organizácie a fyzické osoby, oprávnené liečiť drogovú závislosť.

<sup>57</sup> Okrem toho bol autormi urobený aj odhad problémových užívateľov za využitia údajov získaných nominačnou metódou u klientov výmenného programu ihliel a striekačiek priamo v CPLDZ (stredná hodnota 1 050, 95 % CI 900 – 1 200), ale pri tomto odhade pripúšťajú sami autori značnú výberovú systémovú chybu (Šteliar I. a Okruhlica Ľ., 2007).

<sup>58</sup> Povinnosť vyplýva zo zákona č. 540/2001 Z. z. o štátnej štatistike a na základe vyhlášky ŠÚ SR č. 428/2005 z 31. 10. 2005 ktorou sa vydal program štátnych štatistických zisťovaní na roky 2006 - 2008.

V roku 2000 začali do systému prispievať aj liečebné zariadenia zaradené do iných rezortov<sup>59</sup> ako rezortu zdravotníctva. Súčasťou zberu dát nie sú nízkoprahové služby a terapeutické komunity (resocializačné centrá), ktoré by však podľa metodiky EMCDDA do TDI prispievať mohli. V roku 2006 bolo oslovených 328 liečebných zariadení – spravodajských jednotiek, ktoré mali povinnosť prispievať do zberu dát o TDI. Hlásenie o realizovanej liečbe užívateľa drog poslalo 65 zariadení ambulantného typu a 35 lôžkových zdravotníckych zariadení ako i 18<sup>60</sup> väzenských liečebných zariadení MS SR<sup>61</sup>. Niektoré údaje z TDI o štruktúre liečených v ambulantnej a rezidenčnej liečbe sú obsiahnuté aj v kapitole 5 – Liečba.

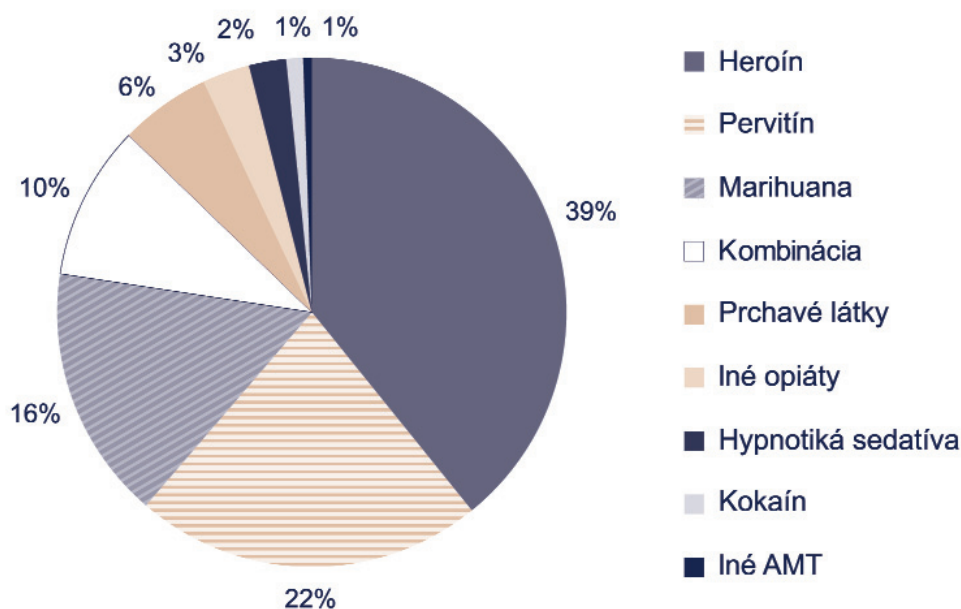
V roku 2006 došlo k zmene metodiky zberu dát, a to vo vykazovaní primárnej drogy, v prípadoch keď nie je možné primárnu drogu identifikovať – tzn. polyužívanie drog (diagnóza F19) (NCZI a NMCD 2007). Zmena je reakciou na vývoj a tendencie užívania drog. Do hlásenia sa zaznačili viaceré drogy, s ktorými mal pacient problémy bez určenia hlavnej tzv. primárnej drogy. Tým sa vytvoril okrem skutočného aj umelý pokles liečených podľa druhu užíanej primárnej drogy v roku 2006.

### Charakteristika liečených užívateľov drog

Od roku 2000 klesá počet liečených užívateľov drog, a z celkového počtu 2 619 v roku 2000 klesol na 1 927 v roku 2006. Oproti minulému roku poklesol počet žiadateľov o liečbu o 7,3 %. Z toho 848 (takmer o 12 % menej ako v predchádzajúcom roku) požiadalo o liečbu po prvýkrát. Najviac užívateľov vyhľadalo liečbu v danom roku v súvislosti s užívaním opiátov (816 liečených – 42 %), a to najmä heroínu (39 %). Druhú najpočetnejšiu skupinu tvorili užívatelia stimulancií, teda najmä pervitínu (22,6 %). U prvožiadateľov je poradie opačné, najväčšiu skupinu tvorili užívatelia stimulancií, pervitínu (29,6 %) a druhú užívatelia opiátov (25 %). Treťou najpočetnejšou skupinou sú u všetkých liečených i u prvožiadateľov užívatelia marihuany (16 % resp. 24 %) a potom polyužívatelia viacerých druhov drog (9,8 % resp. 9,3 %).

Zastúpenie pacientov podľa primárnej drogy v roku 2006 znázorňuje obr. 4.1 a vývoj žiadostí o liečbu podľa užívaných drog obr. 4.2.

Obr. 4.1: Zastúpenie liečených užívateľov drog podľa primárnej drogy, vrátane polykonzumácie drog, v roku 2006 (NCZI a NMCD, 2007).



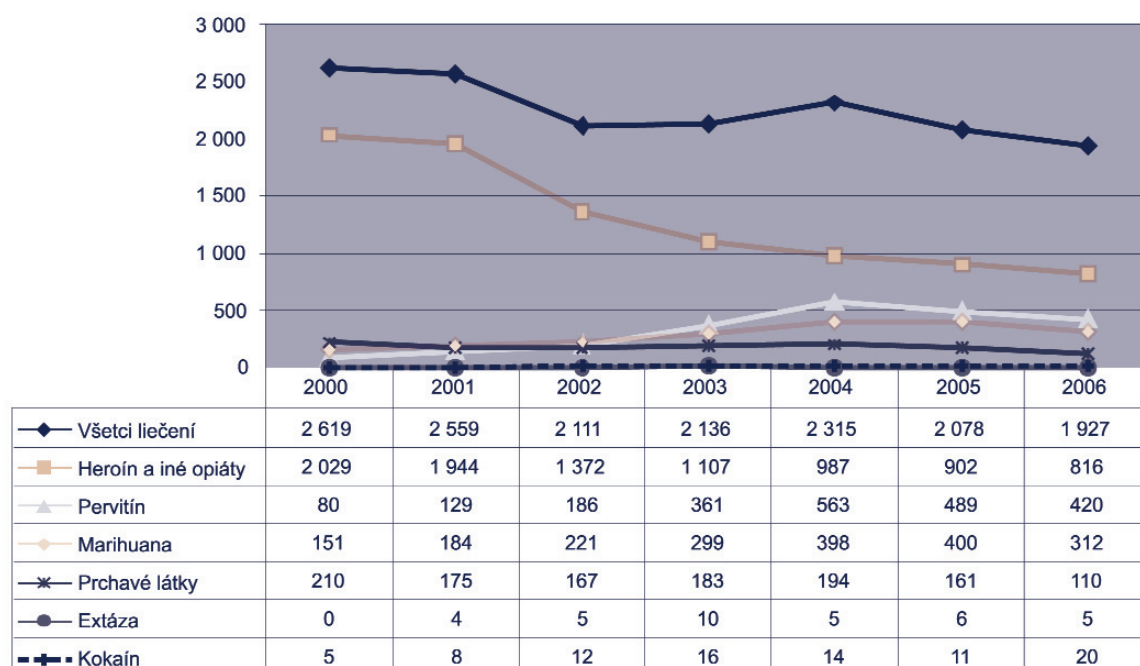
<sup>59</sup> Ministerstvá vnútra, dopravy, pôšt a telekomunikácií, spravodlivosti a obrany.

<sup>60</sup> Ambulancie všeobecných lekárov v ústavoch, samostatné psychiatrické ambulancie, psychiatrické oddelenie nemocnice pre obvinených a odsúdených.

<sup>61</sup> Údaje v tejto časti kapitoly vychádzajú so štandardnej tabuľky EMCDDA 34 – TDI data.

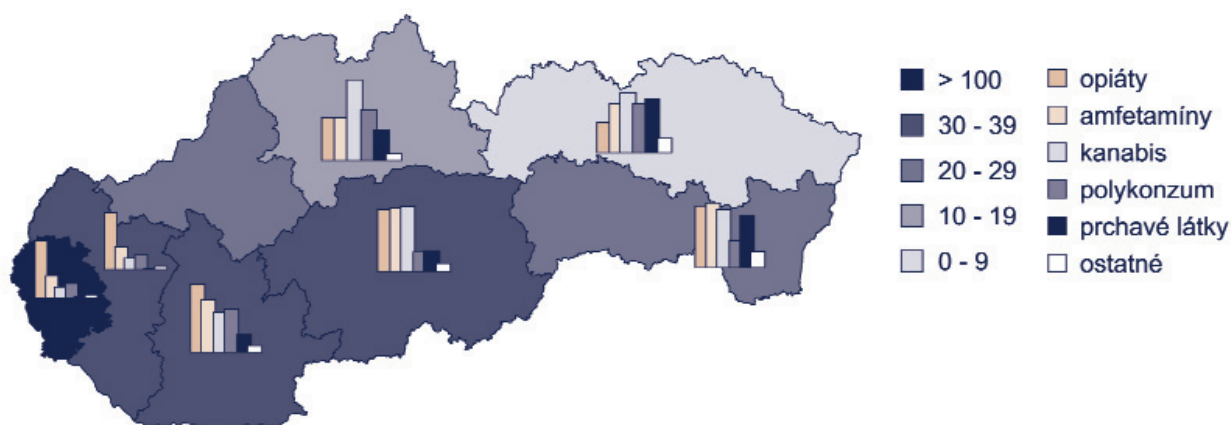
## 4 Problémové užívanie drog

Obr. 4.2: Počet žiadateľov o liečbu podľa užívanej drogy, (NCZI a NMCD 2007).



Počet žiadostí o liečbu v Bratislavskom kraji výrazne prevyšuje ostatné regióny (132 na 100 tis. obyvateľov proti 36 na 100 tis. obyvateľov v Banskobystrickom kraji s druhou najvyššou prevalenciou), a aj pokles v počte liečených je v tomto kraji najväčší. Mierny, ale dlhodobý stabilný pokles prevalence žiadostí o liečbu je možné pozorovať v Trnavskom a Žilinskom kraji. Jednotlivé kraje sa medzi sebou líšia nielen v prevalencii žiadostí o liečbu, ale i v pomere užívaných drog uvádzaných u liečených ako primárna droga. V Bratislavskom a Trnavskom kraji je najvýraznejší podiel užívateľov opiátov (60 % resp. 52 %). Užívatelia opiátov tvoria najväčšiu skupinu i v Nitrianskom kraji (30 %). Užívatelia metamfetamínov (pervitínu) sú významne zastúpení v Trenčianskom a Košickom kraji a užívatelia kanabisu v žilinskom, banskobystrickom a prešovskom regióne (NCZI a NMCD, 2007).

Mapa 4.1: Liečení užívateľa na 100 tis. obyvateľov podľa trvalého bydliska a zastúpenie užívaných drog (primárna droga) v roku 2006 (NCZI a NMCD, 2007).



Niektoré základné charakteristiky žiadateľov o liečbu sa tiež líšia podľa druhu užívanej drogy. V priemere najmladší sú užívatelia marihuany (20 rokov). Priemerný vek u užívateľov pervitínu je 23 rokov a pomer mužov v tejto skupine tvoril 77 %. Rovnaký podiel mužov je i u užívateľov opiátov, ktorí sú priemerne najstarší, 28 rokov. Najpočetnejšou vekovou skupinou všetkých liečených bez rozdielu druhu drogy v porovnaní s minulým rokom ostáva skupina vo veku 20 – 24 rokov (29,5 %) a 26 % liečených užívateľov bolo vo veku 25 – 29 rokov. Prvožiadatelia boli najpočetnejší v roku 2006 tiež vo vekovej skupine 20 – 24 ročných, oproti predchádzajúcemu roku (15 – 19 rokov). Pomer mužov a žien v liečbe bol v danom roku približne 3,6 (78,3 % mužov a 21,7 % žien).

Z hľadiska sledovaných sociálnych charakteristík, tvoria najpočetnejšiu skupinu (55,2 %) nezamestnaní. Najvyššie zastúpenie nezamestnaných je u užívateľov opiátov a polykonzumentov viacerých druhov drog (rovnako po 64 %) a pervitínu (54,5 %). Užívatelia marihuany vzhľadom na svoj vek sú žiaci a študenti (45 %) s ukončeným základným vzdelaním. Významné zastúpenie žiakov a študentov je i u užívateľov prchavých látok.

Veľká časť liečených užívateľov je slobodných (82 %), má stabilné ubytovanie (89 %) a 66 % býva s rodičmi. Sami bývajú väčšinou užívatelia opiátov. Títo užívatelia majú tiež relatívne vysoký podiel tých, ktorí v roku 2006 deklarovali, že žijú s osobou užívajúcou drogy (oproti užívateľom iných drog) (tab.4.4).

Tab. 4.4: Vybrané sociálne charakteristiky u užívateľov drog v % (NCZI, 2007a).

	Užívatelia opiátov	Užívatelia pervitínu	Užívatelia marihuany	Užívatelia prchavých látok	Kombinácia látok
nestabilné ubytovanie	11,4	7,4	4,2	10,9	5,8
žije s osobou užívajúcou drogy	13,7	5,0	5,0	7,0	6,0
sám/sama	16,2	7,4	8,0	5,0	9,0
s partnerom	10,5	6,2	2,0	1,0	7,0
s partnerom a dieťaťom	8,2	3,3	2,0	3,0	6,0
sám/ sama s dieťaťom	1,5	1,0	0,0	1,8	3,7

Najčastejším spôsobom aplikácie je injekčné užívanie 46,2 %. Počet injekčných užívateľov (uvádzané injekčné užívanie primárnej drogy) v absolútnych číslach za posledné 4 roky klesá. Ich podiel na celkovom počte liečených však oproti minulému roku mierne vzrástol (tab. 4.5). V roku 2006 podiel injekčného užívania na celkovom počte užívateľov opiátov tvoril 83 % a u užívateľov pervitínu 43,8 %.

Tab. 4.5: Injekčné užívanie primárnej drogy – počet užívateľov (NCZI a NMCD, 2007).

Rok	Počet injekčných užívateľov	Celkový počet liečených	Podiel v %
2003	1 051	2 136	49,2
2004	1 024	2 315	44,2
2005	921	2 078	44,3
2006	890	1 927	46,2

### 4.3 Problémoví užívatelia z nezdavotníckych zariadení

#### 4.3.1 Klienti v resocializačných strediskách

Minulý rok sme v Správe 2006 uviedli orientačné základné charakteristiky klientov v resocializačných strediskách. Resocializačné strediská neprispievajú do zdravotníckeho informačného systému o liečbe užívateľa drog (TDI), i keď služby, ktoré sprostredkovávajú, patria medzi služby (fázy) liečebnej starostlivosti o užívateľa drog (pozri Správa 2004, s. 85).



Zber údajov za rok 2006 prebiehal prostredníctvom Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR v rámci doplnkového sledovania ako súčasť jedného univerzálneho dotazníka. Dotazník bol vypracovaný s cieľom vyhnúť sa nadmernému zaťažovaniu a duplicitnému zisťovaniu informácií z resocializačných stredísk viacerými štátnymi inštitúciami. Zozbierané údaje však nebolo možné štatisticky vyhodnotiť.

### 4.3.2 Problémoví užívatelia drog navštevujúci programy výmeny ihl a striekačiek

Podobne ako za rok 2005 sú údaje o štruktúre klientov terénnych programov k dispozícii vďaka priamej spolupráci všetkých harm-reduction programov s NMCD. K zberu údajov slúži špeciálny dotazník týkajúci sa štruktúry klientov a druhov poskytovaných služieb. V tabuľkách uvádzaných v tejto kapitole nie je možné vylúčiť duplicitu v počte osôb vo viacerých zariadeniach, a to najmä v Bratislave a za rok 2006 aj v Banskej Bystrici.

V roku 2006 poskytovalo svoje služby 7 organizácií v 10 slovenských mestách. V Žiari nad Hronom a Banskej Bystrici však fungoval program výmeny ihl a striekačiek len 8 mesiacov a v Púchove sa program ukončil koncom roka<sup>62</sup>. Celkový počet osôb využívajúcich služby harm-reduction programov sa v porovnaní s predchádzajúcim rokom nezmenil. Pokles užívateľov drog v kontakte s programom bol zaznamenaný v Košiciach.

Tab. 4.6: Klienti v kontakte s organizáciami harm-reduction v jednotlivých mestách (NMCD, 2007b).

	2004	2005	2006
Bratislava	2 639	2 853	2 944
Banská Bystrica	40	67	91
Žiar nad Hronom	35	73	47
Nitra	80	88	105
Sereď	70	92	84
Trnava	-	-	17
Púchov	80	111	49
Prešov*	192	225	260
Košice	265	470	360
Spolu	3 401	3 979	3 957

\*V Prešove významnú časť klientov tvoria užívatelia alkoholu.

Z celkového počtu klientov tvoria užívatelia drog 90 %, pričom ide o injekčných užívateľov vzhľadom na charakter programu. Primárna droga bola určená pri približne u 87 % užívateľov drog. Z nich tvorili užívatelia heroínu 40 % a užívatelia pervitínu 39 %. Užívatelia pentazocínu (Fortral) v Košiciach tvorili 4,5 % a užívatelia Subutexu 3 %, najmä v Žiari nad Hronom a v Nitre – rovnako ako minulý rok. Rozdiely medzi jednotlivými mestami sú popísané v predchádzajúcej Správe 2006 v kapitole 4 – Problémové užívanie drog.

Tab. 4.7: Problémoví užívatelia drog v kontakte s organizáciami harm-reduction (NMCD, 2007b).

	Počet klientov klasifikovaných ako PDU		- z toho injekčných užívateľov		- z toho užívateľov opiátov		- z toho užívateľov pervitínu	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Bratislava	2657	2736	2594	2736	1244	1285	977	1033
Banská Bystrica	64	89	64	88	50	60	14	10
Žiar nad Hronom	76	47	76	47	74	47	2	0
Nitra	172	105	172	104	145	76	27	28
Sereď	172	77	76	76	145	66	27	11
Trnava	-	9	-	9	-	9	-	0
Púchov	110	47	110	47	0	0	110	47
Prešov	91	101	90	93	19	19	72	82
Košice	470	360	470	360	254	162	216	192

Pozn. V roku 2005 boli údaje za Nitru a Sereď poskytnuté súhrnne za organizáciu nie za jednotlivé mestá.

Sociálne charakteristiky problémových užívateľov, klientov výmenných programov sú podobné ako u užívateľov drog v liečbe. Informácie o charakteristikách boli čerpané zo štatistiky spracovaných z tzv. in – come formulárov

<sup>62</sup> Vo Zvolene fungoval program od septembra 2006, avšak nemal evidovaných klientov.

určených pre klientov. Tieto formuláre sú vyplňané len v niektorých organizáciách a nie sú úplne jednotné. Nie všetky formuláre boli kompletne vyplnené, veľa údajov bolo zo strany klienta neuvedených. Z 275 klientov terénnych výmenných programov<sup>63</sup>, ktorí mali v roku 2006 vyplnený in – come formulár bolo 54,5 % užívateľov opiátov a 45,5 % užívateľov pervitínu. Priemerný vek bol 26 rokov. Na základe získaných údajov sa nedajú vyvodzovať všeobecné závery, vzhľadom na vyššie uvedené limity. Vybrané charakteristiky klientov, charakterizovaných ako PDU, tu uvádzame len pre ilustráciu.

Tab. 4.8 a): Vybrané charakteristiky klientov výmenných programov – pre počet užívateľov opiátov 148 a užívateľov pervitínu 125 (NMCD, 2007d).

Pracovný stav	Užívatelia opiátov v %	Užívatelia pervitínu v %
žiak / študent	6,8	9,6
pravidelné zamestnanie	13,5	18,4
ekonomicky neaktívny	0,7	1,6
nezamestnaný	31,1	37,6

Tab. 4.8 b): Vybrané charakteristiky klientov výmenných programov – pre počet užívateľov opiátov 150 a užívateľov pervitínu 125 (NMCD 2007d).

Vzdelanie	Užívatelia opiátov v %	Užívatelia pervitínu v %
základné neukončené	1,3	1,6
základné ukončené	16,7	5,6
stredné bez maturity	15,3	33,6
stredné s maturitou	18,7	43,2
vysokoškolské	1,3	2,4
neznáme	46,7	13,6

Tab. 4.8 c): Vybrané charakteristiky klientov výmenných programov (NMCD, 2007d).

Bytová situácia	Užívatelia opiátov v %	Užívatelia pervitínu v %	Uvedené platí pre nasledovný počet užívateľov:	
			opiátov	pervitínu
stabilné ubytovanie	56,5	48,4	147	91
s rodičmi	37,8	65,8	143	93
sám/sama	11,2	8,2	143	73
s partnerom	7,7	5,5	143	73
nestabilné ubytovanie	2,7	1,1	147	71
žije s osobou užívajúcou drogy	17,3	19,2	150	125

<sup>63</sup> Informácie poskytli OZ Risen a OZ Storm pri UKF Nitra.



## 5 Liečba

Liečba je jedným zo základných pilierov národnej drogovej stratégie. Prioritnou oblasťou je zabezpečovanie dostupnej a kvalitnej liečebnej starostlivosti pre užívateľov drog.

Hlavnými realizátormi liečby pre užívateľov drog sú špecializované zariadenia – centrá pre liečbu drogových závislostí. Sieť poskytovateľov liečby ambulantnou alebo ústavnou formou je však širšia a tvoria ju prakticky všetci špecializovaní lekári – psychiatri v štátnych i neštátnych zdravotníckych zariadeniach.

### 5.1 Systém liečby

Systém poskytovania zdravotníckej starostlivosti pre užívateľov drog bol podrobne popísaný v predchádzajúcich Správach.

#### Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore medicína drogových závislostí

S účinnosťou od 1. augusta 2006 bola Ministerstvom zdravotníctva SR prijatá nová Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore medicína drogových závislostí. Odbor sa zaoberá poskytovaním zdravotnej starostlivosti osobám závislým od psychoaktívnych látok a osobám zneužívajúcim tieto látky.

Koncepcia definuje tri hlavné body: náplň zdravotnej starostlivosti v odbore, rozvoj starostlivosti v odbore a vzdelávanie pracovníkov.

V rámci prvého bodu sa o. i. formálne upravuje kategorizácia/členenie zariadení, v ktorých sa poskytuje zdravotná starostlivosť pacientom v rámci odboru medicína drogových závislostí, a tými sú:

- špecializované ambulancie drogových závislostí
- centrá pre liečbu drogových závislostí
- stacionáre
- špecializované psychiatrické ambulancie
- ústavné zdravotnícke zariadenia poskytujúce psychiatrickú starostlivosť

Koncepcia ďalej v rámci druhého bodu naznačuje ďalšie smerovanie zamerania zdravotnej starostlivosti v rámci odboru drogových závislostí na nadchádzajúcich 5 – 10 rokov. Zdravotná starostlivosť sa má zameriavať na aktuálne špecifiká, ktorými sú: polyužívanie drog (kombinácia viacerých psychoaktívnych látok), zvýšený počet osôb s dlhoročným priebehom závislostí a zvýšený počet vnútrožilových užívateľov súčasne trpiacich na následky infekčných ochorení ako hepatitída typu C, HIV a iné.

#### Zlepšenie dostupnosti liečby pre osoby závislé od alkoholu a drog

So zámerom zlepšiť prístup k liečbe pre ľudí s alkoholovými a drogovými problémami sa začal v 2006 realizovať medzinárodný projekt IATPAD (Improvement of Access to treatment for people with alcohol – and drug – related problems) – Zlepšenie dostupnosti liečby pre osoby závislé od alkoholu a drog (viac pozri kapitolu 13.2 – Niektoré aktuálne štúdie a publikácie).

Projekt vychádza z konštatovania, že jedným aspektom dostupnosti liečby, ktorý je len zriedka braný do úvahy, je postoj a predsudky zdravotníckeho personálu k ľuďom trpiacim problémami spojenými s užívaním psychoaktívnych látok<sup>64</sup>. Zámerom projektu je realizácia komparatívnej štúdie medzi rôznymi krajinami, ktorá bude zameraná na skúmanie týchto problémov. Cieľom je nájsť spoločné faktory, ktoré by mohli byť základom pre rôzne opatrenia v krajinách EU na zníženie negatívnych dopadov tohto aspektu dostupnosti liečby pre ľudí s alkoholovými a drogovými problémami.

### 5.2 Drogovo čistá liečba „drug free“

Forma čistej liečby je na Slovensku najširšie celoplošne uplatňovanou formou liečby pre pacientov so závislosťou od drog. Vzhľadom na meniacu sa štruktúru užívaných drog, pokles užívania opiátov v posledných rokoch a narastanie počtu žiadateľov o liečbu kvôli problémom so stimulanciami a marihuanou, pri ktorých prichádza do úvahy len táto forma liečby, sa dá očakávať jej prevaha aj v najbližších rokoch (MZ SR, 2007).

<sup>64</sup> [www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu).

## 5.2.1 Ústavná a ambulantná liečba

### 5.2.1.1 Zdroj údajov – štatistický lístok pacienta hospitalizovaného v psychiatrickom zariadení

Niektoré informácie o počte pacientov s diagnózou závislosti od drog v ústavnej a ambulantnej liečbe uvádzané v tejto kapitole sú získané spracovaním štatistického lístka pacienta hospitalizovaného v psychiatrickom zariadení<sup>65</sup> (ďalej len „štatistický lístok“). Zber a spracovanie tohto informačného zdroja sa realizuje prostredníctvom NCZI. Ide o neštandardné výstupy zo systému, keďže údaje nie sú bežne v takejto štruktúre spracovávané a publikované. Je použitá tiež iná metodika spracovávaní údajov a kritériá zaradenia/vyradenia prípadu ako je používaná pri indikátore TDI. Primárnym cieľom vyššie uvedeného formulára je získanie informácií o populácii hospitalizovanej v psychiatrických zariadeniach a o požiadavkách na ďalšiu zdravotnú starostlivosť po prepustení. Informácie o počte pacientov s diagnózou drogovej závislosti nie sú totožné s údajmi TDI.

V roku 2006 bolo podľa analýzy štatistického lístka celkovo, bez ohľadu na diagnózu, hospitalizovaných 28 919 pacientov z čoho približne 28 % tvorili pacienti s diagnózou závislosti od alkoholu a 6 % užívatelia drog. Priemerná dĺžka hospitalizácie liečených užívateľov drog v roku 2006 v zariadeniach klasifikovaných ako špecializované zariadenia v odbore medicína drogových závislostí bola 42 dní (6 týždňov). Priemerný počet hospitalizácií pripadajúci na jedného pacienta bol 1,3. Z celkového počtu liečených užívateľov drog (1 373) takmer 6 % pokračovalo v liečbe drogovej závislosti z predchádzajúceho obdobia. Podľa dostupných informácií sa kapacita/počet lôžok v zariadeniach poskytujúcich drogovú liečbu v porovnaní s minulým rokom takmer nezmenila.

Tab. 5.1: Ústavná starostlivosť v SR podľa základnej diagnózy (nemusela viesť bezprostredne k prijatiu pacienta) (NCZI 2007c).

	Alkohol (F10)				Drogy (F11 – F16, F18 – 19)			
	poč. oddelení	hospitalizácií	pacientov	z toho pacientov pokračujúcich z predchádzajúceho obdobia	poč. oddelení	hospitalizácií	pacientov	z toho pacientov pokračujúcich z predchádzajúceho obdobia
Celkom za systém liečby v SR	73	10702	8195	768	73	1775	1373	82
- z toho v CPLDZ	10	1481	1350	176	10	468	419	21

Údaje o pacientoch liečených ambulantne sú čerpané z Ročného výkazu A (MZ SR) 4 – 01 o činnosti psychiatrických ambulancií (NCZI, 2007c). V ambulanciách, podľa tohto zdroja informácií, bolo liečených 4 805 pacientov s diagnózou drogovej závislosti, čo tvorí takmer 2 % z celkového počtu (247 812) ambulantne liečených. (Liečených pre problémy s alkoholom bolo 20 179 pacientov (8 %).

Tab. 5.2: Ústavná starostlivosť v SR podľa základnej diagnózy (NCZI 2007c).

	Alkohol (F10)			Drogy (F11 – F16, F18 – 19)		
	počet ambulancií	vyšetrení	pacientov	počet ambulancií	vyšetrení	pacientov
Celkom za SR	367	176 944	20 179	367	142 996	4 805
Z toho v ambulanciách CPLDZ	8	81 561	1 588	8	128 371	1 685

<sup>65</sup> ZS (MZ SR) 1-12 Štatistický lístok pacienta prijatého do ústavnej starostlivosti v psychiatrickom zariadení.

### 5.2.1.2 Zdroj údajov – TDI

Informácie o štruktúre a charakteristike liečených užívateľov drog v jednotlivých formách liečby je možné získať zatiaľ len z indikátora TDI. Na základe TDI<sup>66</sup> údajov absolvovalo o niečo viac užívateľov drog ústavnú liečbu (56 %) ako ambulantnú liečbu (44 %). Celkovo bolo v roku 2006 v lôžkových zariadeniach rezortu zdravotníctva (35 pracovísk) hlásených 653 pacientov, o 116 (15,1 % pacientov) menej ako v roku 2005. Najviac pacientov (25 %) v tomto druhu liečby tvorili užívatelia stimulancií (najmä pervitínu), 20 % užívatelia opiátov, 19 % polyužívatelia viacerých druhov drog, potom užívatelia marihuany (18 %) a prchavých látok (12 %). Priemerný vek pacientov v ústavnej liečbe bol v danom roku 24 rokov a u prvoliečených 22. Najpočetnejšiu vekovú skupinu tvorili liečení užívatelia vo veku 20 – 24 rokov (31 %) a 15 – 19 rokov (26 %) (NCZI 2007b).

V roku 2006 hlásilo liečbu užívateľa drog do indikátora TDI 65 ambulantných zariadení. Celkový počet takto hlásených pacientov bol 826 (o 13 % menej ako v predchádzajúcom roku). V ambulantnej liečbe bolo najviac užívateľov liečených pre problémy s opiátmi (49 %), stimulanciami (23 %) a marihuanou (19 %). Polyužívatelia drog tvorili 4 %. Priemerný vek ambulantne liečených užívateľov drog bol 25 rokov, u prvoliečených 22 rokov. Rovnako ako u liečených ústavnou formou najviac pacientov bolo vo vekovej kategórii 20 – 24 rokov (19 %) a potom 15 – 19 rokov (14 %) (NCZI 2007b).

### 5.2.2 Doliečovanie a resocializácia

Pre pacientov po ukončení odvykacej liečby, ktorí prejavia záujem a sú na to indikovaní, je zabezpečené doliečovanie v resocializačných zariadeniach, ktoré sú spravidla v pôsobnosti Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, resp. môžu pokračovať v liečbe formou ambulantného doliečovania, v skupinových terapeutických aktivitách, v socio-terapeutických kluboch (MZ SR 2007).

Viac informácií o resocializácii a resocializačných strediskách je uvedených v kapitole 9 – Opatrenia týkajúce sa sociálnych dôsledkov užívania drog.

## 5.3 Medicínsky asistovaná liečba

### 5.3.1 Detoxifikačná liečba

Oproti stavu popísanému v predchádzajúcich Správach nie sú k dispozícii žiadne nové informácie. Štatistické údaje týkajúce sa jednotlivých foriem liečby ako detoxifikácia, drogová čistá liečba či substitučná liečba nie sú k dispozícii. Zber údajov, ktorý sa realizuje zo zdravotníckych zariadení prostredníctvom NCZI zatiaľ neumožňuje spracovávať údaje podľa jednotlivých foriem liečby.

### 5.3.2 Substitučná liečba

V roku 2006 existovali na Slovensku v rámci CPLDZ dva programy metadónovej substitučnej liečby pre pacientov so závislosťou od opioidov – v Bratislave a Banskej Bystrici a program substitučnej liečby využívajúci buprenorfín v Košiciach. V tomto prípade sa však pod programom substitučnej liečby rozumie nielen preskripcia liekov ale aj poradenské, psychoterapeutické a didaktoterapeutické služby. Buprenorfín sa okrem toho v SR používa na predpis a môžu ho predpisovať psychiatri s nadstavbovou atestáciou v oblasti drogových závislostí alebo psychiatri pracujúci v CPLDZ.

Informácie týkajúce sa usmernení/nariadení upravujúcich substitučnú liečbu (metadónom) boli zverejnené v predchádzajúcich Správach.

Boli publikované výsledky katamnestického sledovania pacientov v liečbe buprenorfínom v ambulancii pre závislých v Nitre, podľa ktorých z 86 sledovaných pacientov, rok po skončení liečby abstinovalo 39 % pacientov, o niečo viac v liečbe napriek recidíve spolupracovalo, redukovala sa nezamestnanosť a znížila sa kriminálna aktivita (Višňovský E., 2006).

<sup>66</sup> Viac pozri kapitola 4 – Problémové užívanie drog. Do indikátora TDI sa liečba užívateľa drog hlási len raz ako prvá liečba užívateľa v danom roku.

#### 5.4. Šírenie informácií o liečebných zariadeniach

Komplexnejší prehľad o organizáciách zaoberajúcich sa drogovou problematikou, vrátane poskytovania drogových služieb pre ľudí hľadajúcich pomoc, je poskytnutý na internetovom portáli NMCD [www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk) v sekcii Adresár inštitúcií a organizácií. Portál poskytuje základné kontaktné údaje na organizácie a umožňuje ich aktívne vyhľadávanie podľa lokality/regiónu a podľa typu. Obsahuje kategórie organizácií ako: koordinačné, samosprávne orgány, organizácie zaoberajúce sa prevenciou, poskytujúce poradenstvo a orgány uplatňovania práva. Z liečebných zariadení poskytuje kontakty na:

- programy výmeny ihl a striekačiek
- centrá pre liečby drogových závislostí, protialkoholické liečebne, psychiatrické zariadenia
- kluby abstinentov
- resocializačné strediská

Ďalej na stránkach MPSVR SR [www.employment.gov.sk](http://www.employment.gov.sk) v sekcii Akreditácia je prístupný zoznam akreditovaných subjektov v rozdelení na resocializačné strediská, krízové centrá, detské domovy a akreditované neštátne subjekty. (Opatrenia sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately môže vykonávať alebo sa podieľať na ich výkone subjekt, ktorému bola udelená akreditácia, podľa zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálno-právnej ochrane detí a o sociálnej kuratele.)

Abecedný zoznam zdravotníckych zariadení je poskytnutý aj na internetovej stránke MZ SR [www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk), ktorý obsahuje kontaktné údaje na všetky zdravotnícke zariadenia v jeho pôsobnosti bez podrobnejšieho odborového/špecializačného členenia ako napr. na liečbu drogových závislostí.

Organizácie poskytujúce služby užívateľom drog prevádzkujú aj vlastné www stránky, kde uverejňujú informácie o svojej činnosti.

## 6 Zdravotné súvislosti a dôsledky užívania drog

Oproti roku 2005 došlo k miernemu poklesu všetkých hlásených úmrtí spôsobených psychoaktívnymi látkami. Spomedzi nich prevládajú liečivá, a to predovšetkým zo skupiny benzodiazepínov najmä vo vyšších vekových skupinách (nad 35 rokov). Významné zastúpenie majú aj opiáty a prchavé látky. V roku 2006 došlo k poklesu počtu prípadov priamych úmrtí v súvislosti so skupinou liečiv a ich počet bol rovnaký ako počet predávkovaní opiátmi.

Výskyt infekcie HIV u injekčných užívateľov drog ostáva pod 1 %. V roku 2006 bol zistený nový prípad HIV positivity u IDU, pričom k nákaze došlo v zahraničí. V roku 2006, začiatok roka 2007 sa pripravovali resp. začali realizovať viaceré štúdie (projekty) zamerané na prevalenciu infekcie HIV a hepatitíd u injekčných užívateľov drog.

Podľa výsledkov perinatálnej analýzy údajov z Bratislavského kraja v rokoch 2000 – 2006 tvorí podiel novorodencov narodených užívateľkám drog v Bratislave 0,5 % – 0,8 % z celkového počtu narodených detí.

### 6.1 Úmrtia v súvislosti s užívaním psychoaktívnych látok a úmrtnosť užívateľov psychoaktívnych látok

Údaje o úmrtiach súvisiacich s užívaním psychoaktívnych látok sú sledované prostredníctvom špeciálneho registra, ktorý je založený na údajoch z 11 súdno – lekárskeho pracovísk Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“). U všetkých prípadov bola vykonaná pitva a chemicko – toxikologické vyšetrenie<sup>67</sup>. Údaje od roku 2004 boli zozbierané retrospektívne v úzkej spolupráci s NMCD, pričom sledované prípady za rok 2006 už boli po prvýkrát hlásené formou elektronických on – line formulárov prostredníctvom internetu na portáli NMCD. V roku 2007 sa začal priebežný zber údajov.

#### 6.1.1 Úmrtia spôsobené priamym účinkom (predávkovaním, otravou) psychoaktívnych látok

Za rok 2006 bolo nahlásených 32 prípadov úmrtí spôsobených priamym účinkom psychoaktívnej látky. Najväčší podiel tvorili opioidy (12 prípadov); prevládali najmä ich kombinácie s rôznymi látkami – 11 prípadov, čo predstavuje približne 1/3 všetkých priamych úmrtí. V dvoch prípadoch bol zistený metadón v kombinácii s inými látkami. Ďalších 12 úmrtí bolo spôsobených liečivami; medzi nimi prevládali benzodiazepíny (9 prípadov). Benzodiazepíny boli zistené aj v ďalších piatich prípadoch v kombinácii s opioidmi, t. j. celkom 14krát. Iné látky bez opioidov boli zistené v 8 prípadoch a v jednom išlo o predávkovanie samotným heroínom. Zastúpenie mužov bolo necelých 66 %. Podrobný prehľad zistených prípadov pozri v tab. 6.1.

Tab. 6.1: Úmrtia spôsobené predávkovaním psychoaktívnymi látkami v SR v roku 2006 (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007).

Psychoaktívna l./ veková skupina	do 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	nad 65	Spolu	Podiel v %
Len opioidy (bez metadonu)	-	-	1/-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,1
Len metadón	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Polysubstancie vrátane opioidov	-	-	1/-	3/-	1/-	-	1/-	2/-	-1	-	1/1	-	11	34,4
Zastúpenie opioidov – spolu	-	-	2/-	3/-	1/-	-	1/-	2/-	-1	-	1/1	-	12	37,5
Polysubstancie bez opioidov	-	1/-	-1	2/-	3/-	-	-	-	1/-	-	-	-	8	25
Psychoaktívne liečivá	-	-	2/-	-	-	1/-	-2	-	-2	-2	-2	1/-	12	37,5
Nešpecifikované látky	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Spolu	-	1	5	5	4	1	3	2	4	2	4	1	32	

Pozn.: prvé číslo v údajoch označuje mužov, číslo za lomítkom označuje počet žien (M/Ž).

<sup>67</sup> V roku 2006 zomrelo celkom 53 301 ľudí (www.statistics.sk). Podľa údajov ÚDZS bolo pitvaných 9 141 zomrelých – pitvanosť v roku 2006 bola 17,1%.

### 6.1.2 Úmrtia v stave ovplyvnenia psychoaktívnymi látkami

Do tejto skupiny patria všetky úmrtia pod vplyvom psychoaktívnych látok, kde príčina smrti je iná ako otrava alebo predávkovanie danou látkou tzv. nepriame úmrtia. V roku 2006 bolo v tejto skupine nahlásených celkom 70 úmrtí. Liečivá boli zistené v 36 prípadoch (51,4 %), z nich najväčší podiel tvorila skupina benzodiazepínov (24 prípadov). V porovnaní so skupinou priamych úmrtí ešte výraznejšie prevládali muži, ktorí tvorili takmer 89 %. Najviac úmrtí bolo vo vekovej kategórii 20 – 34 rokov, v ktorej bolo nahlásených 31 prípadov.

Tab. 6.2: Úmrtia v stave ovplyvnenia psychoaktívnymi látkami v roku 2006 (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007).

Psychoaktívna l./ príčina smrti	Prirodzená/ vnútorná	Nehoda	Samo-vražda	Vražda	Neurčená	Spolu	Podiel v %
Opioidy	-	4/1	2/-	-	-	7	10
AMT/MAMT	2/-	5/1	3/-	1/-	-/1	13	18,6
Kanabinoidy	-	6/-	3/-	1/-	-	10	14,3
Rozpúšťadlá	2/-	1/-	-	-	-	3	4,3
Kokaín	-	-	1/-	-	-	1	1,4
Benzodiazepíny	6/2	7/2	7/-	-	-	24	34,3
Iné liečivá	3/-	6/-	2/-	-/1	-	12	17,1
Spolu	15	33	18	3	1	70	

Pozn: AMT – amfetamín, MAMT – metamfetamín.

Pozn.: prvé číslo v údajoch označuje mužov, číslo za lomítkom označuje počet žien (M/Ž).

Tab. 6.3: Úmrtia v stave ovplyvnenia psychoaktívnymi látkami v roku 2006 podľa kategórie smrti a vekových skupín (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007).

Kategória smrti/ veková skupina	do 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	nad 65	Spolu
Prirodzená/ vnútorná	-	1/-	-	1/-	3/-	-	1/-	4/-	-	1/2	-	2/-	15
Nehoda	-	2/-	7/-	5/1	2/-	4/-	2/1	-	2/-	1/1	4/-	-/1	33
Samovražda	-	-	4/-	3/-	2/-	-	2/-	3/-	1/-	1/-	1/-	1/-	18
Vražda	-	1/-	-	-	1/1	-	-	-	-	-	-	-	3
Neurčená	-	-	-/1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Spolu	-	4	12	10	9	4	6	7	3	6	5	4	70

Pozn.: prvé číslo v údajoch označuje mužov, číslo za lomítkom označuje počet žien (M/Ž).

### 6.1.3 Porovnanie získaných údajov za roky 2004 – 2006

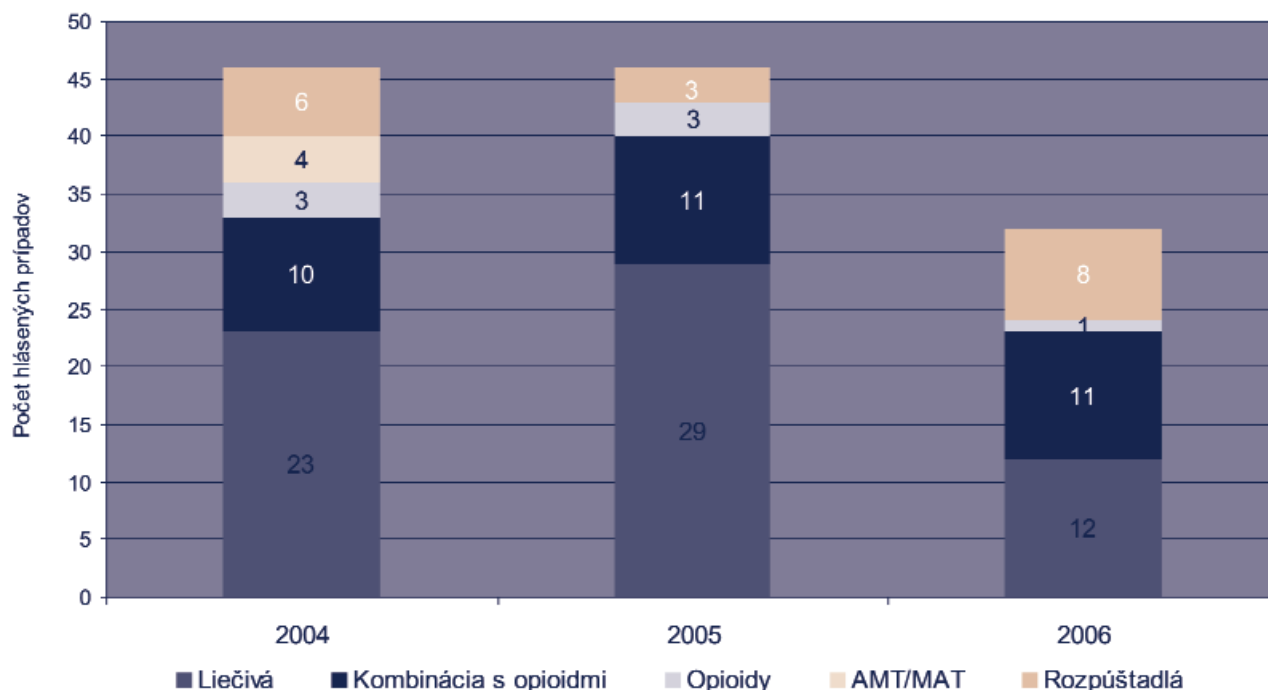
Hlásené počty všetkých úmrtí súvisiacich s užívaním psychoaktívnych látok boli v roku 2006 nižšie ako v rokoch 2004 a 2005. Celkový počet hlásených prípadov bol v jednotlivých rokoch 124 (v r. 2004), 123 (r. 2005) a 102 v roku 2006.

Priame úmrtia tvorili v rokoch 2004 a 2005 zhodne po 46, v roku 2006 – 32 prípadov. Otravy liečivami sa v roku 2004 a 2005 vyskytovali prevažne vo vekovej skupine nad 35 rokov a otravy súvisiace s opioidmi boli významne zastúpené v nižšej vekovej kategórii. V roku 2006 sa vzťah medzi užívanými látkami a vekovými skupinami mierne zmenil; látky z iných skupín ako liečivá boli už častejšie zistené aj u prípadov nad 35 rokov.

## 6 Zdravotné súvislosti a dôsledky užívania drog

Počty úmrtí v jednotlivých skupinách látok sa zmenili len mierne. Výraznejší pokles bol zaznamenaný v roku 2005 v skupine priamych úmrtí spôsobených kombináciou látok bez opioidov. V roku 2006 bol zaznamenaný pokles počtu prípadov aj v skupine úmrtí spôsobených liečivami (obr. 6.1).

Obr. 6.1: Priame úmrtia spôsobené psychoaktívnymi látkami v rokoch 2004 – 2006 (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007).

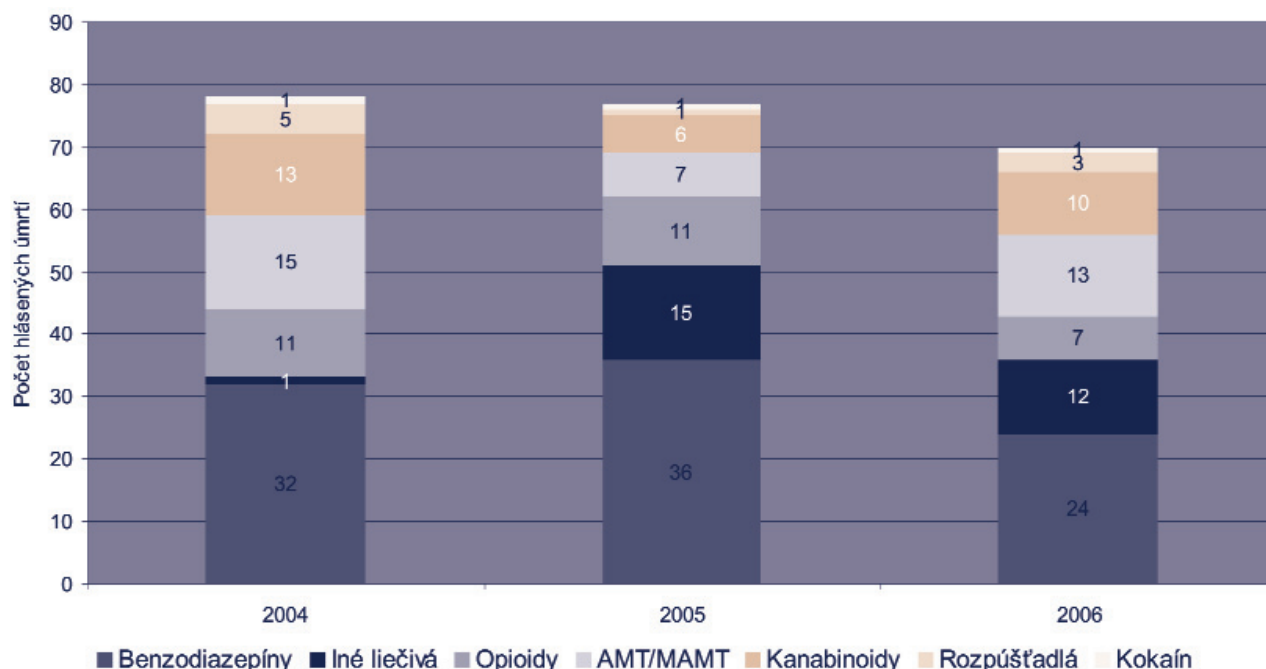


V skupine nepriamych úmrtí bolo v roku 2004 zaznamenaných 78 prípadov, v roku 2005 – 77 a v roku 2006 – 70. Pomerové zastúpenie jednotlivých druhov psychoaktívnych látok u nepriamych úmrtí je v jednotlivých rokoch (2004 – 2006) približne rovnaké s výnimkou kanabinoïdov a amfetamínov/metamfetamínov. U týchto látok došlo v roku 2005 k poklesu počtu hlásených prípadov o polovicu a v roku 2006 k ich opätovnému zvýšeniu (obr. 6.2). Rozloženie prípadov podľa jednotlivých kategórií smrti<sup>68</sup> sa v sledovanom období rokov 2004 – 2006 menilo len mierne. Najviac úmrtí bolo zaznamenaných v súvislosti s rôznymi nehodami. Počet prípadov s neurčenou príčinou smrti v rokoch 2005 a 2006 sa výrazne znížil.

<sup>68</sup> Prirodzená príčina smrti, nehoda, samovražda, vražda, neurčená príčina smrti.



Obr. 6.2: Nepriame úmrtia spôsobené psychoaktívnymi látkami v rokoch 2004 – 2006 (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007).



Vyššie uvedené a znázornené rozdelenie hlásených prípadov úmrtí podľa jednotlivých kategórií psychoaktívnych látok rešpektuje členenie prípadov podľa EMCDDA tzn. úmrtia, pri ktorých bola zistená napr. kombinácia látok metamfetamínu a opiátu, boli zaradené do skupiny „polysubstancie vrátane opioidov“ resp. v obr. 6.1 „kombinácia s opioidmi“.

V roku 2007 bola vykonaná druhotná analýza údajov za obdobie 2004 – 2006 so zameraním na prevalenciu (výskyt) konkrétnych druhov psychoaktívnych látok v hlásených prípadoch úmrtí. Výsledky analýzy sú uvedené nižšie<sup>69</sup>.

#### 6.1.4 Porovnanie údajov podľa jednotlivých druhov psychoaktívnych látok v rokoch 2004 – 2006

##### Úmrtia súvisiace s heroínom

Za roky 2004 – 2006 bolo evidovaných celkom 23 prípadov úmrtí v súvislosti s heroínom. V roku 2004 – 11 prípadov, v roku 2005 – 9 prípadov a v roku 2006 – 3 prípady. Takmer všetky úmrtia (21) boli hlásené z pracovísk v Bratislave. V roku 2006 boli prípady hlásené aj z pracovísk v Banskej Bystrici a v Martine (každé po 1. prípade). Z uvedeného celkového počtu bolo 12 úmrtí spôsobených priamym predávkovaním samotným heroínom (5 prípadov) alebo jeho kombináciou s ďalšími látkami (7 prípadov). Úmrtí v stave ovplyvnenia heroínom bolo 11.

<sup>69</sup> Ide o iný spôsob spracovania údajov ako je metodika EMCDDA, preto je medzi výsledkami uvádzanými v častiach 6.1.1 – 6.1.3 a 6.1.4 zdanlivá diskrepancia.

## 6 Zdravotné súvislosti a dôsledky užívania drog

Tab. 6.4: Úmrtia spôsobené predávkovaním heroínom v rokoch 2004 – 2006 (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007).

Rok	Pohlavie	Vek (roky)	Príčina smrti (predávkovanie heroínom/kombináciou)	Kód v ST
2004	muž	18	heroínom	(18)
	muž	18	kombináciou látok	(20)
	muž	25	kombináciou látok	(20)
	muž	26	heroínom	(18)
	muž	26	kombináciou látok	(20)
	muž	30	kombináciou látok	(20)
2005	žena	21	kombináciou látok	(20)
	muž	23	kombináciou látok	(20)
	žena	23	heroínom	(18)
	muž	32	kombináciou látok	(20)
	žena	41	heroínom	(18)
2006	muž	23	heroínom	(18)
Spolu	12	priemer – 25,5	5 / 7	

Pozn.: Kód v ST – číselné označenie príčin úmrtí použité ako v štandardných tabuľkách EMCDDA.

Tab. 6.5: Úmrtia v stave ovplyvnenia heroínom v rokoch 2004 – 2006 (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007).

Rok	Pohlavie	Vek (roky)	Príčina smrti	Kód v ST
2004	žena	21	dopravná nehoda	(25)
	muž	22	strelné poranenie – neurčené	(28)
	muž	25	zadusenie obesením	(26)
	muž	27	dopravná nehoda	(25)
	muž	43	zadusenie obesením	(26)
2005	žena	19	zadusenie zahrdúsením	(27)
	žena	29	vychladnutie	(24)
	žena	30	chorobné príčiny	(24)
	muž	54	strelné poranenie – samovražda	(26)
2006	muž	24	zadusenie žal. obsahom	(25)
	muž	28	dopravná nehoda	(25)
Spolu	11	priemer – 29,3		

Pozn: Kód ST – číselné označenie kategórií úmrtí použité ako v štandardných tabuľkách EMCDDA.

### Úmrtia súvisiace s metadónom

Za sledované trojročné obdobie bolo zaevidovaných 6 prípadov úmrtí v súvislosti s požitím metadónu. V roku 2004 – 3 prípady, v roku 2005 – 1 prípad a v roku 2006 – 2 prípady. Pri 1 úmrtí išlo o predávkovanie samotným metadónom a v 5 prípadoch bol zistený metadon v kombinácii s ďalšími látkami.

### Nepriame úmrtia súvisiace s marihuanou

V období rokov 2004 – 2006 bolo zaznamenaných spolu 29 úmrtí spôsobených v stave ovplyvnenia kanabinoidmi. V roku 2004 bolo zaznamenaných 13 takýchto úmrtí, 6 v roku 2005 a 10 v roku 2006.

### Úmrtia súvisiace s amfetamínmi a metamfetamínmi

Celkovo bolo nahlásených 10 prípadov priamych úmrtí v tejto skupine látok: v roku 2004 – 7, v roku 2005 – 2 a v roku 2006 – 1 prípad. U 4 úmrtí boli zistené samotné amfetamíny a metamfetamíny a u 6 išlo o kombináciu s ďalšími látkami.

Tab. 6.6: Úmrtia spôsobené predávkovaním za účasti amfetamínov a metamfetamínov v rokoch 2004 – 2006 podľa pohlavia a veku (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007).

Rok	Pohlavie	Vek (roky)	Príčina smrti (predávkovanie AMT/MAMT / kombináciou)	Kód v ST
2004	muž	18	kombináciou látok	(20)
	muž	21	AMT	(21)
	muž	21	kombináciou látok	(20)
	žena	22	kombináciou látok	(20)
	muž	25	AMT/MAMT	(21)
	muž	31	MAMT	(21)
	muž	74	AMT	(21)
2005	muž	20	kombináciou látok	(20)
	muž	30	kombináciou látok	(20)
2006	muž	22	kombináciou látok	(20)
Spolu	10 (9/1)	priemer – 28,4	4 / 6	

Pozn: Kód ST – číselné označenie kategórií úmrtí použité ako v štandardných tabuľkách EMCDDA.

### Úmrtia súvisiace s kokaínom

Od roku 2003 nebolo hlásené žiadne priame úmrtie spôsobené predávkovaním kokaínom resp. jeho kombináciou s inými látkami. Nepriamych úmrtí tzn. úmrtí v stave ovplyvnenia kokaínom bolo hlásených v každom roku 2004 – 2006 po 1 prípade.

### Úmrtia súvisiace so solvenciami

Celkom bolo nahlásených 17 prípadov. Ich počty podľa jednotlivých rokov boli nasledovné: v roku 2004 – 6 prípadov, v roku 2005 – 3 a v roku 2006 – 8 prípadov. V 13 prípadoch išlo o predávkovanie samotným toluénom, v 2 o predávkovanie toluénom v kombinácii s ďalšími látkami. Pri 1 úmrtí bola zistená kombinácia toluénu s acetónom a v 1 prípade kombinácia acetónu s ďalšími látkami.

Tab. 6.7: Úmrtia spôsobené predávkovaním solvenciami v SR v rokoch 2004 – 2006 (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007).

Rok	Pohlavie	Vek (roky)	Príčina smrti (predávkovanie toluénom/kombináciou)	Kód v ST
2004	muž	21	toluénom	(21)
	muž	22	toluénom	(21)
	muž	23	toluénom	(21)
	muž	29	toluénom	(21)
	muž	29	toluénom	(21)
	muž	31	toluénom	(21)
2005	muž	23	toluénom	(21)
	muž	28	toluénom	(21)
	muž	34	toluénom	(21)
2006	muž	18	toluénom	(21)
	muž	26	kombináciou látok	(21)
	muž	29	kombináciou látok	(21)
	muž	31	kombináciou látok	(20)
	muž	31	toluénom	(21)
	muž	31	toluénom	(21)
	muž	32	toluénom	(21)
	muž	53	kombináciou látok	(21)
Spolu	17 (17/-)	priemer – 28,9	13 / 4	

Pozn: Kód ST – číselné označenie kategórií úmrtí použité ako v štandardných tabuľkách EMCDDA.

## 6.2 Infekčné ochorenia súvisiace s drogami

### 6.2.1 Výskyt HIV/AIDS u injekčných užívateľov drog

Slovensko patrí k štátom s nízkou prevenciou infekcie HIV v Európskej únii a súčasne s najnižšou prevenciou v strednej Európe. Údaje o evidovaných prípadoch HIV/AIDS poskytuje Národné referenčné centrum pre HIV/AIDS. V roku 2006 bolo zaregistrovaných celkovo 27 nových prípadov HIV infekcie (incidencia 5,0/1 mil. obyv.). Najčastejšími cestami prenosu sú homosexuálny a heterosexuálny styk (tab. 6.8).

V roku 2006 bola infekcia registrovaná vo všetkých ôsmich krajoch. Výskyt infekcie bol po prvýkrát hlásený zo všetkých krajov rok predtým.

Celkovo bolo v roku 2006 vykonaných 197 368 vyšetrení na anti-HIV protilátky, z toho v 194 prípadoch bolo ako dôvod testovania uvedené užívanie drog. V roku 2006 bol zistený jeden prípad nakazenia intravenóznou cestou mimo územia Slovenska – v Portugalsku (NRC HIV/AIDS, 2007). Je to tretí prípad v histórii, po dvoch prípadoch zaznamenaných v rokoch 1985 a 1986.

Tab. 6.8: Incidencia HIV v SR za posledných 5 rokov podľa spôsobu prenosu (NRC HIV/AIDS, 2007).

Spôsob prenosu	do roku 2001	2002	2003	2004	2005	2006
Homo/bisexuálny styk	61	6	10	12	9	13
Heterosexuálny styk	26	3	3	2	11	11
IDU	2	0	0	0	0	1
Hemofilik	0	0	0	0	0	0
Príjemca krvi	1	0	0	0	0	0
Homosexuálny styk a IDU	0	0	0	0	0	0
Z matky na dieťa	0	0	0	0	0	0
Nezistené	8	2	0	1	1	3
Spolu	98	11	13	15	21	27

Dôvodov nízkej prevencie HIV na Slovensku môže byť podľa vyjadrení odborníkov niekoľko: napr. dlhá izolácia Slovenska od západných krajín, podobne ako väčšina krajín bývalého Sovietskeho zväzu. Po otvorení hraníc sa postupne prevencia zvyšovala, ale nie tak prudko ako v iných krajinách. Hneď po prvej nákeze HIV sa v roku 1986 zaviedlo povinné testovanie darcov krvi, neskôr aj spermy, tkanív, orgánov a mlieka. Súčasne sa vytvorilo v Bratislave na Virologickom ústave Slovenskej akadémie vied 1. špecializované pracovisko venujúce sa diagnostike HIV/AIDS a etabloval sa 1. Národný program prevencie HIV/AIDS v SR. Národné referenčné centrum pre prevenciu HIV/AIDS bolo zriadené MZ SR v Ústave preventívnej a klinickej medicíny<sup>70</sup> v roku 1994 (Staneková D., 2007).

Pomerne skoro sa zaktivizovali v prevencii HIV/AIDS mimovládne organizácie, predovšetkým pracujúce v harm-reduction programoch, a to najmä v Bratislave, ktorá bola najrizikovejšia z hľadiska svojho postavenia ako hlavného mesta a najvyššej prevencie užívania drog. V čase svojho vzniku už mali nízkoprahové organizácie šancu učiť sa od svojich skúsenejších západných partnerov a využiť priamo efektívnejšie mechanizmy prevencie, odskúšané v iných krajinách (Staneková D., 2007).

Na druhej strane zdanlivo nízka prevencia môže byť tiež spôsobená nízkou pretestovanosťou obyvateľstva (cca 100 tis. vyšetrení anti-HIV protilátok ročne), ako aj celkovým podceňovaním problému. Väčšina ľudí si hrozbu infekcie neuvedomuje, nechráni sa alebo nejde na testy. Preto aj v súčasnosti známe počty HIV – infikovaných osôb môžu predstavovať iba vrchol ľadovca (Staneková, D., 2007).

### 6.2.2 Výskyt vírusových hepatitíd u injekčných užívateľov drog

#### 6.2.2.1 Údaje z národného registra infekčných ochorení

Údaje o počte prípadov infekčných ochorení v rámci Slovenska eviduje Regionálny úrad verejného

<sup>70</sup> Aktuálne je to Slovenská zdravotnícka univerzita – Vedecko-výskumná základňa, pozri tiež kapitolu 13.1.3 – Hlavné národné štruktúry výskumu.

zdravotníctva so sídlom v Banskej Bystrici (ďalej len „RÚVZ“), ktorý údaje získané z regionálnej úrovne spracúva a ukladá do celoštátneho registra hlásených infekčných ochorení.

V porovnaní s predchádzajúcim rokom došlo k nárastu hlásení najmä chronických hepatitíd typu C. Celkovo bolo v roku 2006 hlásených 239 prípadov (v roku 2005 – 110 prípadov)<sup>71</sup>. Jedným z možných vysvetlení tohto nárastu je aktívnejšie vyhľadávanie<sup>72</sup>, ako aj zavedenie modernejšej diagnostickej techniky a systémové zlepšenie hlásenia výskytu hepatitíd do systému EPIS<sup>73</sup>. Uvedené zmeny poukázali na nedostatky a rezervy v hlásení hepatitíd a potvrdili predpoklad, že počet chronických hepatitíd C je vyšší ako sa pôvodne predpokladalo. Nepredpokladá sa však, že zvýšenie počtu hlásených prípadov hepatitídy znamená vznik epidémie (Lokša, P. 2007, Holomáň, J. 2007).

Podobné zvýšenie v počte hlásených infekčných ochorení, v dôsledku už vyššie uvedených zmien, nastal aj u prípadov s anamnézou injekčného užívania drog. U akútnej hepatitídy C bolo v roku 2006 zaznamenaných 13 injekčných užívateľov drog. U chronickej hepatitídy bolo zaznamenaných 108 užívateľov, v porovnaní s rokom 2005, kedy ich bolo hlásených len 27. U osôb, ktoré majú v anamnéze injekčnú aplikáciu drog bol v roku 2006 zaznamenaný 1 prípad akútnej hepatitídy A a 7 prípadov akútnej hepatitídy B.

Z dlhodobého hľadiska je zrejмый efekt znižovania výskytu prenosných infekčných ochorení preventívnym očkovaním, t. j. hepatitídy A a B.

Tab. 6.9: Výskyt vírusových hepatitíd podľa krajov a počtu intravenózných užívateľov (RÚVZ, 2007).

Kraj	HAV		HBV		HCV akútne		HCV chronické	
	Spolu	IDU	Spolu	IDU	Spolu	IDU	Spolu	IDU
Bratislavský	6	1	24	5	3	0	32	23
Trnavský	5	0	6	1	9	1	55	22
Nitriansky	4	0	12	1	7	5	41	19
Trenčiansky	2	0	11	0	4	2	12	1
Žilinský	43	0	8	0	1	1	5	0
Banskobystrický	13	0	9	0	1	0	48	27
Prešovský	138	0	18	0	3	1	13	0
Košický	251	0	25	0	3	3	33	16
Spolu	462	1	123	7	31	13	239	108

Pomer infikovaných prípadov mužov a žien hlásených na RÚVZ z dlhodobého hľadiska nie je stabilný. Pohybuje sa od 2:1 až po 5:1 s výnimkou roku 2004 kedy bol 10:1.

### 6.2.2.2 Výskyt infekčných ochorení u liečených užívateľov drog

#### Výsledky testovania v CPLDZ – IDZ v Bratislave

Inštitút drogových závislostí CPLDZ v Bratislave od roku 1997 sleduje sentinelovo trendy výskytu krvou prenosných infekcií (HIV, HCV, HBV) medzi užívateľmi drog, ktorí žiadali po prvýkrát o liečbu v relevantnom kalendárnom roku. Podľa výsledkov, ktoré boli hlásené aj do EMCDDA<sup>74</sup> bol výskyt protilátok na hepatitídu typu C v danom zariadení 44,6 % v roku 2003, 45,8 % v roku 2004 a 53 % v roku 2005. Údaje za rok 2006 neboli v čase spracovania textovej časti tejto Správy ešte dostupné. Počet testovaných pacientov sa pohyboval niečo nad 100 osôb. Boli použité sérologické markery anti-HCV. Pozitívita na markery anti-HBc (hepatitída B) bola 11,5 % v roku 2003, 4,4 % v roku 2004 a 10,1 % v roku 2005 (EMCDDA – ST09, 2005).

#### Hepatitída typu C u injekčných užívateľov drog v Banskobystrickom kraji

V roku 2006 sa v Banskobystrickom kraji začala realizovať štúdia autorov Lovrantová, Skladaný, Bachová, ktorá sa zameriava na zmapovanie výskytu hepatitídy C u intravenózných užívateľov drog v tomto kraji. Štúdia je rozdelená do dvoch častí: retrospektívna analýza vybraných dát z rokov 2000 – 2006 a následne v rokoch 2007 – 2009 štúdia prospektívna.

<sup>71</sup> Údaje sú hlásené aj v štandardnej tabuľke pre EMCDDA č. 9.

<sup>72</sup> Na základe Národného programu koordinovaného Národným centrom pre manažment a liečbu chronických hepatitíd so sídlom v Bratislave.

<sup>73</sup> Epidemiologický informačný systém.

<sup>74</sup> Prostredníctvom štandardnej tabuľky č. 9.

Sledovanou populáciou sú pacienti Centra pre liečbu chronických hepatítid FNŠP F. D. Roosewelta v Banskej Bystrici, pacienti Centra pre liečbu drogových závislostí a klienti resocializačných zariadení v kraji. Do štúdie sú zapojení aj príbuzné a blízke osoby užívateľov drog s HCV.

Cieľom retrospektívnej časti bolo zmapovanie populácie intravenózných užívateľov drog v Banskobystrickom kraji a subpopulácie nosičov vírusu HCV u IDU. Informácie boli získavané formou vyhodnotenia zdravotnej dokumentácie, dotazníkov a osobných pohovorov. Do retrospektívnej časti bolo zaradených 73 pacientov (58 mužov a 25 žien). Priemerný vek pri prvom kontakte s drogou u skúmaných pacientov bol v priemere 15,6 roka a dĺžka intravenózneho užívania priemerne 4,8 roka, pričom táto doba variovala od 1 mesiaca do 11 rokov. Diagnóza ochorenia na hepatitídu typu C bola stanovená do 5 rokov od začiatku užívania drog, pričom vek v čase diagnostikovania hepatitídy bol v priemere 20,5 roka (15 – 29 rokov). Okrem intravenózneho užívania v etiológii HCV dominoval u skúmaných pacientov ako rizikový faktor prenosu HCV tetováž/piercing (50,1 %); sexuálny prenos v 3,1 %.

Muži mali diagnostikovanú HCV 3,8-krát častejšie ako ženy. Zo zdravotnej dokumentácie sledovanej vzorky bol ako dominantný zistený genotyp 3 v 54,7 %, v 13,7 % genotyp 1 a v 1,2 % genotyp 2. U 30,7 % pacientov nebol genotyp stanovený.

Cieľom uvedenej práce je nájsť a využiť rezervy v procese identifikácie, podchytenia, dispenzarizácie a liečby nosičov vírusu HCV. Autori očakávajú, že údaje získané z danej práce budú využité pre zvýšenie úspešnosti liečby HCV, pri podpore prevencie šírenia infekcie ako i vytipovanie prediktívnych parametrov úspešnosti liečby hepatitídy C u injekčných užívateľov drog (Lovrantová et al., 2007).

### 6.2.2.3 Výskyt infekčných ochorení medzi užívateľmi drog vstupujúcich do väzenia

V ústavoch na výkon väzby, v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody a v Nemocnici pre obvinených a odsúdených a ÚVTOS v Trenčíne (ústavy) sa kontinuálne realizuje skrining včasnej diagnostiky infekčných ochorení u osôb s rizikovým správaním. Ide o vyšetrenia krvi na HIV a vírusové hepatitídy typu B a C. Na základe doterajšieho štatistického zaznamenávania výsledkov testov však nebolo možné oddeliť údaje týkajúce sa skupiny užívateľov drog. Od 1. januára 2007 Generálne riaditeľstvo ZVJS zmenilo systém štatistického zaznamenávania výsledkov testovania. Uvedená zmena by mala zabezpečiť dostupnosť kontinuálnych údajov o prevalencii infekčných ochorení medzi užívateľmi drog vstupujúcimi do výkonu trestu odňatia slobody, a to i v štruktúre požadovanej EMCDDA.

#### **Projekt: Riziko vzniku vybraných krvou prenosných ochorení u osôb vo výkone väzby a výkone trestu odňatia slobody v Slovenskej republike.**

V priebehu roku 2006 a 2007 sa pripravoval uvedený projekt pod spoločnou garanciou Generálneho riaditeľstva ZVJS a Národného centra pre manažment a liečbu chronických hepatítid (NCMCH). Jeho praktická realizácia bude zabezpečená do konca roka 2007.

Primárnym cieľom projektu je zistiť, či pobyt vo výkone trestu/väzby je rizikom pre vznik krvou prenosných ochorení HCV, HBV a HIV. Ďalej sa štúdia zameriava na rizikové faktory, prípadne ich kombinácie, ktoré najviac ovplyvňujú výskyt infekcie HCV, HBV a HIV pred nástupom na výkon trestu/väzby, a na faktory, ktoré ovplyvňujú ich vznik u osôb vo výkone trestu/väzby. Výstupom projektu bude aj zistenie prevalencie a incidence infekcií počas výkonu trestu odňatia slobody (Holomáň, J., 2007).

### 6.2.2.4 Výskyt infekčných ochorení medzi klientmi terénnych programov

Testovanie na protilátky syfilisu a HIV zabezpečoval v roku 2006 pre svojich klientov OZ Risen v Prešove. Zo 60 vykonaných testov na protilátky HIV a 40 na syfilis nebola zistená žiadna reaktivita.

#### **Projekt ERATO**

V roku 2006 testovanie na protilátky syfilisu, protilátky HIV, hepatitídu B (HBsAg) a hepatitídu C (anti-HCV a HCV RNA PCR) klientov terénnych programov v Bratislave realizovalo OZ Odyseus, a to v rámci medzinárodného projektu ERATO. Viac o samotnom projekte pozri kapitolu 7 – Opatrenia zamerané na dôsledky užívania drog. Výsledky týkajúce sa prevalencie infekčných ochorení neboli v čase písania tejto správy zadávateľom projektu publikované.



### Testovanie skrytej populácie aktívnych užívateľov drog

V priebehu roku 2006 bol tiež pripravený projekt testovania skrytej populácie aktívnych užívateľov drog<sup>75</sup>. Realizátormi projektu sú mimovládne harm-reduction organizácie: OZ Prima (Bratislava), OZ Heuréka (Banská Bystrica, Žiar nad Hronom, Zvolen), OZ Risen (Prešov) a Storm pri UKF (Nitra, Sereď, Trnava). Cieľom projektu je zistiť prevalenciu infekčných ochorení: hepatitídy typu B a C, infekcie HIV a syfilisu u aktívnych užívateľov drog, ale i poukázať klientov s podozrením na infekciu ďalej do zdravotníckych zariadení, k praktickým lekárom, hepatológom, infektológom a epidemiológom.

Samotné testovanie sa začalo realizovať v roku 2007 a jeho ukončenie je naplánované na jeseň 2007. Testovanie prebieha v ôsmich mestách Slovenska formou rýchlych skriningových testov. Testy sa robia z kvapky kapilárnej krvi z bruška prstu na ruke. Priebežné výsledky testovania uskutočneného do konca mája 2007 poukazujú na relatívne vysoký výskyt hepatitídy typu B (13,3 %) a syfilisu (26,3 %) medzi intravenóznymi užívateľmi drog; pričom vysoké percento infekcií sa nachádza v Prešove. Prevalencia protilátok hepatitídy typu C je podľa predbežných výsledkov 47,3 % z 91 testovaných osôb.

Výsledky testovania je nutné interpretovať opatrne. Jednak ide o výsledky testov na protilátky, ktoré treba potvrdiť a projekt testovania ešte nebol ukončený, ide len o predbežné výsledky. Výsledky však môžu byť tiež ovplyvnené aj prostredím, v ktorom harm-reduction organizácie pôsobia, napr. či ide o stabilné prostredie a stabilných klientov alebo organizácie rozšírili svoju činnosť na novú cieľovú skupinu. Napr. relatívne vysoké % prevalence protilátok hepatitídy B a syfilisu v Prešove bolo spôsobené začatím poskytovania služieb novej skupine užívateľov drog v rómskej komunite, kde sa užívateľky alebo užívatelia nakazili od svojich partneriek, pracujúcich v sex biznise (OZ Risen, 2007). Otvorenie programu OZ Risen v tejto novej komunite sa prejavilo aj v porovnaní výsledkov testovania na protilátky syfilisu z roku 2006 a 2007. Kým v roku 2006 nebol zo 40 testov žiadny reaktívny na protilátky syfilisu, v roku 2007, kedy organizácia začala poskytovať služby novej komunite klientov, z 37 urobených testov bolo 20 reaktívnych.

Tab. 6.10: Výsledky projektu Testovanie skrytej populácie aktívnych užívateľov drog – výsledky do mája 2007 (OZ Prima, 2007a).

Infekčné ochorenie	HIV	HCV	HBV	SYF
Počet vykonaných testov	98	91	90	95
Počet reaktívnych testov	1*	43	12	25
Percento reaktívnych testov	1 %	47,3 %	13,3 %	26,3 %

\* bolo vykonané len jedno testovanie, konfirmačné testy sa neuskutočnili

### 6.3 Psychiatrická komorbidita (duálna diagnóza)

Niektoré údaje o psychiatrickej komorbidite u závislých pacientov boli zverejnené v Správe 2006.

Klinickú štúdiu o nadmernom užívaní psychoaktívnych látok u 55 hospitalizovaných pacientov s poruchami príjmu potravy publikoval v r. 2007 Turček. Podľa jeho štúdie 43,5 % pacientov bolo závislých/ zneužívalo aspoň jednu psychoaktívnu látku. Najčastejšie boli zistené tabak, alkohol a kofeín (Turček, M., 2007).

### 6.4 Ďalšie zdravotné dôsledky

#### 6.4.1 Tehotenstvo a deti narodené užívateľkám drog

V roku 2006 bolo na Slovensku hlásených 68 gravidných žien závislých od drog, pričom sa im narodilo 52 novorodencov (v roku 2005 ich bolo o 5 menej). Koncom 90 rokov sa evidovali takíto novorodenci takmer výlučne v Bratislave, dnes sa deti matiek – toxikomaniek objavujú aj v iných mestách. Hoci zdravotníci lepšie ovládajú diagnostiku neonatálneho abstinenčného syndrómu, je predpoklad, že ešte stále sú niektorí pacienti nepoznaní. Pacienti s takouto diagnózou sú odosielaní na vyššiu úroveň starostlivosti (neonatologické pracoviská III. typu) alebo do perinatologických centier, pretože si vyžadujú špecializovanú a dlhodobú starostlivosť<sup>76</sup>.

<sup>75</sup> Projekt bol finančne podporený v rámci Grantovej schémy projektu Podpora implementácie NPBD 2004 – 2008 vyhlásenej a realizovanej Generálnym sekretariátom Úradu vlády SR.

<sup>76</sup> Deti, ktoré sa narodili závislej matke, sú dlhodobo dispenzarizované v ambulanciách pre deti s perinatálnou patológiou. Potrebujú sledovanie psychomotorického vývoja a neskôr správania a zaškolenia. Okrem toho sú často umiestňované do dojčeneckých ústavov.



Z perinatálnej analýzy výsledkov Bratislavského kraja v rokoch 2000 – 2006 (Korbel' 2001, 2002) vyplýva, že podiel novorodencov, ktorí sa narodili matkám závislým od drog v Bratislave, tvorí 0,5 % – 0,8 % z celkového počtu narodených detí. V posledných dvoch rokoch (rok 2005 a 2006) bol počet evidovaných novorodencov drogovu závislých matiek v Bratislave rovnaký (39 novorodencov).

### **Deti narodené užívateľkám drog v Nemocnici Cyrila a Metoda v Bratislave**

V roku 2006 bolo v Perinatologickom centre FNsP Bratislava Nemocnice sv. Cyrila a Metoda z celkového počtu 2 194 hospitalizovaných 15 detí s diagnózou neonatálneho abstinenčného syndrómu, čo tvorí 0,68 % (Chovancová D., 2007).

Vedúcou drogou v gravidite matiek týchto pacientov bol heroín resp. jeho kombinácia a najčastejšie intravenóznou aplikáciou: v 4. prípadoch išlo len o heroín, v 4. o heroín s metadónom, v 2. prípadoch o heroín s pervitínom a jeden prípad heroínu s Diolanom. U 3 novorodencov a ich matiek išlo o závislosť od pervitínu. Polykonzumácia drog bola diagnostikovaná v 1. prípade (kombinácia heroín, pervitín, amfetamíny). Všetky drogy boli diagnostikované v moči novorodencov toxikologickým vyšetrením. V 6. prípadoch išlo o novorodencov s nízkou pôrodnou hmotnosťou, 2 deti v dôsledku komplikácií exitovali (s hmotnosťou 760 g a 1450 g). Len 4 matky zo spomínaného súboru neboli HCV pozitívne, 5 detí bolo potrebné liečiť penicilínom, lebo ich matky v gravidite nemali preliečený syfilis.

## 7 Opatrenia zamerané na zdravotné súvislosti a dôsledky užívania drogy

Opatrenia smerujúce k znižovaniu zdravotných rizík spojených s užívaním drog sa vykonávajú okrem zdravotníckych zariadení najmä prostredníctvom činnosti mimovládnych organizácií zaoberajúcich sa terénnou sociálnou prácou, poskytujúcich nízkoprahové služby (harm-reduction organizácie).

Od roku 1994, v ktorom sa otvoril a začal fungovať prvý program distribúcie ihliel/striekačiek v CPLDZ Bratislava, vzniklo 7 organizácií poskytujúcich program výmeny ihliel a striekačiek: Odyseus, Prima, Storm pri UKF, Risen, Heuréka, Pomocná ruka a Centrum dobrovoľníctva – projekt V.I.S. Služby sa poskytovali počas roka celkovo v 10 mestách, nie vo všetkých však fungovali po celý rok. Koncom roka 2006 svoju činnosť skončil program výmeny ihliel a striekačiek v Púchove. Nové terénne programy výmeny ihliel a striekačiek sa otvorili v Trnave, Banskej Bystrici, v Košiciach a po dvojročnej prestávke vo Zvolene. V danom roku sa začala tiež príprava otvorenia ďalšieho kontaktného centra v Nitre.

V roku 2006 sa začali vypracovávať Minimálne štandardy nízkoprahových služieb pre užívateľov/užívateľky drog v zmysle Harm Reduction. Štandardy vznikajú ako nástroj pre zabezpečenie kvality poskytovaných nízkoprahových služieb pre užívateľov drog.

Význam harm-reduction organizácií spočíva najmä v ich snahe znížiť incidencia infekčných ochorení, ako sú napr. hepatitídy, HIV a syfilis medzi užívateľmi drog, vzdelávanie užívateľov o bezpečnejšom užívaní, poskytovanie poradenstva a pod. Vzhľadom na dôležitosť nízkoprahových služieb poskytovaných harm-reduction organizáciami je ich relatívne málo. Odhaduje sa, že v kontakte s nízkoprahovými službami je 21 % problémových užívateľov drog<sup>77</sup>.

Mapa 7.1: Poskytovanie programov výmeny ihliel a striekačiek



Pozn.: Výmenné programy v Žiari nad Hronom a v Banskej Bystrici fungovali len 8 mesiacov (od mája 2006) a vo Zvolene od septembra 2006. V Košiciach je jednou organizáciou poskytovaná aj stacionárna aj terénna výmena.

### 7.1 Prevencia úmrtí súvisiacich s drogami

Prevencia úmrtí súvisiacich s drogami či neúmyselných predávkovaní sa okrem substitučných programov, kde sa z nekontrolovateľného užívania drog prechádza na kontrolovateľné užívanie, realizuje hlavne vzdelávaním a výcvikom užívateľov drog o spôsoboch bezpečnejšej aplikácie drogy a opatreniach ako predísť fatálnemu predávkovaniu, resp. ako poskytnúť prvú pomoc spolužívateľovi drog. Vzdelávanie realizujú harm-reduction organizácie či zdravotnícke zariadenia priamou komunikáciou s užívateľmi alebo prostredníctvom brožúr a informačných letákov.

Okrem uvedeného zatiaľ nie sú na Slovensku k dispozícii iné aktivity, ktoré sa môžu považovať za opatrenia na znižovanie predávkovania ako sú napr. injekčné miestnosti na bezpečné užívanie drog, či priama distribúcia antagonistov užívateľom drog.

<sup>77</sup> Pozri odhady problémových užívateľov drog v kapitole 4 – Problémové užívanie drog.

## 7.2 Prevencia a liečba infekčných chorôb súvisiacich s drogami

V prevencii infekčných ochorení medzi užívateľmi drog je rovnako na prvom mieste vhodný edukačný prístup k užívateľom drog, ktorý je zabezpečovaný prostredníctvom harm-reduction organizácií či zdravotníckych zariadení priamou komunikáciou s užívateľmi alebo prostredníctvom brožúr a informačných letákov, a ďalej zabezpečenie výmeny ihliel a striekačiek. Organizácie podieľajúce sa na harm-reduction programoch poskytujú informácie o infekčných chorobách, vzdelávajú a motivujú k bezpečnejšiemu spôsobu užívania, k bezpečnejšiemu sexu, distribuuju kondómy, zabezpečujú výmenu ihliel a striekačiek a distribúciu materiálu na bezpečnejšiu aplikáciu drog a zabezpečujú bezpečnú likvidáciu použitého materiálu. Súčasťou terénnej práce je tiež motivácia klientov do liečby.

Dôležitou prevenciou pred infekčným ochorením hepatitídou typu B, je očkovanie. Centrá pre liečbu drogových závislostí aj v roku 2006 poskytovali bezplatné zaočkovanie injekčných užívateľov drog, ktorí prišli prvýkrát do kontaktu s týmto zariadením (MZ SR, 2007).

### 7.2.1 Služby terénnych programov – výmenné programy ihliel a striekačiek

V roku 2006 sa začal proces tvorby dokumentu Minimálne štandardy nízkoprahových služieb pre užívateľov/užívateľky omamných látok, psychotropných látok a drogových prekurzorov v zmysle Harm Reduction<sup>78</sup>, ktorý vzniká ako reakcia na dlhodobú požiadavku existujúcich harm-reduction organizácií. Účelom je zjednotenie terminológie, stanovenie pravidiel fungovania služieb, ako aj metód práce v oblasti harm-reduction na Slovensku. Štandardy majú byť nástrojom pre zabezpečenie kvality poskytovaných nízkoprahových služieb pre užívateľov drog.

Terénne programy výmeny ihliel a striekačiek boli v roku 2006 zabezpečované 7. organizáciami. V 3 mestách – Bratislava, Banská Bystrica a Košice – existuje popri terénnej výmene aj stacionárna výmena ihliel a striekačiek. V priebehu roka 2006 sa nové terénne programy otvorili v Banskej Bystrici (OZ Centrum dobrovoľníctva – projekt V.I.S.), v Trnave (OZ Storm pri UKF Nitra) a v Košiciach (OZ Pomocná ruka).

Služby sa celkovo poskytovali v 10. mestách avšak nie vo všetkých fungovali počas celého roka. V októbri 2006 svoju činnosť skončil program výmeny ihliel a striekačiek v Púchove (OZ Odyseus) a v Žiari nad Hronom a Banskej Bystrici fungovali len 8 mesiacov<sup>79</sup>. Vo Zvolene sa znovu podarilo otvoriť terénny program (september 2006) avšak ten nemal stabilných klientov. K problémom udržateľnosti týchto programov podľa vyjadrení organizácií výraznou mierou prispieva nestabilita vo financovaní<sup>80</sup> z dlhodobého hľadiska, ale i problémy v personálnych otázkach.

Zber údajov o štruktúre klientov harm-reduction organizácií (pozri kapitola 4 – Problémové užívanie drog) a poskytovaných službách prebiehal aj v roku 2006 prostredníctvom dotazníka, ktorý vyplnili všetky organizácie vykonávajúce činnosť v roku 2006. Informácie o počte výkonov či osôb, ktoré harm-reduction organizácie poskytujú (v tab. 7.1) nie je možné zatiaľ uvádzať za všetky organizácie, vzhľadom k tomu, že nie všetky organizácie takúto evidenciu vedú. Celkový počet realizovaných kontaktov všetkými harm-reduction organizáciami s užívateľmi i neužívateľmi v roku 2006 bol 30 142, z toho 602 prvokontaktov. V roku 2005 to bolo 29 657 kontaktov a 627 prvokontaktov.

<sup>78</sup> Vypracovanie dokumentu je podporované aj Open Society Foundation – Nadácia otvorenej spoločnosti Bratislava ako projekt OZ Storm pri UKF.

<sup>79</sup> V Banskej Bystrici existovali v roku 2006 popri sebe dva výmenné programy organizácií OZ Heureka a OZ Centrum dobrovoľníctva – projekt V.I.S., oba však fungovali od mája 2006.

<sup>80</sup> OZ Odyseus 2007b.

Tab. 7.1: Počet výkonov a osôb, ktoré využili vybrané typy služieb harm-reduction programov (NMCD, 2007b).

Poskytovaná služba	Počet osôb	Počet organizácií evidujúcich údaj	Počet výkonov	Počet organizácií evidujúcich údaj
Počet výmen vo výmennom programe	1965	5	9784	7
Potravinový servis	442	4	6372	5
Zdravotné ošetrovanie	316	4	806	6
Individuálne poradenstvo	218	4	1446	6
Krízová intervencia	33	2	105	2
Referencie do K – centra a iných programov*	1273	3	4359	3
Referencie do liečby*	101	3	300	5

\* údaje sú približné, nedajú sa presne evidovať, referencie a odkazy sa realizujú počas konzultácií aj prostredníctvom letákov.

OZ Pomocná ruka v Košiciach poskytla v roku 2006 v priestoroch CPLDZ skupinové poradenstvo pre 132 osôb (27 sedení). Mohli sa ich anonymne zúčastniť užívatelia drog, ktorí neboli v liečbe.

Množstvo vydaných a vyzbieraných ihliel/striekačiek uvádza nasledovná tabuľka.

Tab. 7.2: Výmena ihliel a striekačiek v terénnych programoch (NMCD, 2007b).

Rok	Počet vyzbieraných ihliel / striekačiek	Počet vydaných ihliel / striekačiek	Počet programov* výmeny ihliel/striekačiek za ktoré sa údaje uvádzajú
2004	249 322	297 935	8
2005	254 730	362 055	10
2006	327 665	384 293	13

\* programy sú tu chápané ako samostatné programy terénnej, stacionárnej výmeny a K – centra.

### 7.2.2 Poradenstvo a testovanie

Testovanie užívateľov drog v liečbe na zistenie možnej prítomnosti infekcie HIV a hepatitíd typu B a C poskytovali v roku 2006 centrá pre liečbu drogových závislostí (MZ SR 2007).

Testovanie na infekčné ochorenia pre užívateľov drog, ktorí nie sú v kontakte so zdravotníckym zariadením (v liečbe), nie je bežne dostupnou službou a väčšina organizácií harm-reduction ju zatiaľ poskytuje nepravidelne.

V roku 2006 testovanie na infekčné ochorenia a hepatitídy klientov terénnych programov realizovalo len OZ Odyseus v Bratislave. Nízkoprahové testovanie na protilátky syfilisu, protilátky HIV a na hepatitídu B (HBsAg) a hepatitídu C (anti-HCV a HCV RNA PCR) bolo možné realizovať vďaka medzinárodnému výskumnému projektu ERATO. Projekt bol financovaný Gréckym ministerstvom zahraničných vecí (HELLENIC AID) a prebiehal v 3. krajinách: na Slovensku OZ Odyseus, ACT UP HELLAS v Grécku a SALUS na Ukrajine.

Služba testovania bola poskytovaná v rámci projektu Chrán sa sám<sup>81</sup> a mohli ju využiť injekční užívatelia drog, ľudia pracujúci v sex-biznise ako aj ich partneri/partnerky a zákazníci. Súčasťou služby bolo poskytované pred-testové a po-testové poradenstvo. Účastníci výskumu získali za zúčastnenie sa testovania prezervatív a brožúrku, ktorá vznikla špeciálne pre potreby projektu. Samotný odber krvi zo žily prebiehal v špeciálne upravenej mobilnej jednotke a zabezpečoval ho odborný zdravotnícky personál (vrátane poradenstva). Službu testovania využilo v roku 2006 spolu 62 osôb, z toho 35 mužov. Spolu s rýchlotestami, OZ Odyseus vykonalo 104 testov na protilátky syfilisu, 68 testov na protilátky HIV, 66 testov na hepatitídu B a 66 testov na hepatitídu C, vrátane confirmácie, ak bolo potrebné (OZ Odyseus, 2007a).

<sup>81</sup> Projekt terénnej sociálnej práce spojený s výmenou injekčných striekačiek, distribúciou zdravotníckeho materiálu a prezervatívov pre ľudí injekčne užívajúcich drogy a/alebo pracujúcich v sex-biznise.

V roku 2006 službu testovania na protilátky syfilisu a HIV pre užívateľov drog poskytovalo aj OZ Risen.

V priebehu roku 2006 sa pripravil projekt zameraný na testovanie klientov harm-reduction programov na protilátky hepatitídy typu B a C, syfilisu a HIV. Projekt je realizovaný štyrmi organizáciami (OZ Prima, OZ Storm pri UKF, OZ Risen a OZ Heuréka) v ôsmich mestách Slovenska (Bratislava, Nitra, Sered', Trnava, Banská Bystrica, Žiar nad Hronom, Zvolen a Prešov). Testovanie začalo prebiehať v roku 2007 (viac pozri kapitola 6 – Zdravotné dôsledky užívania drog).

### 7.2.3 Liečba infekčných ochorení

Liečba infekčných ochorení u injekčných užívateľov pozri Správa 2006, kapitola 7 – Opatrenia zamerané na zdravotné súvislosti a dôsledky užívania drog.

### 7.3 Intervencie spojené so psychiatrickou komorbiditou

Liečba pacientov s duálnou diagnózou, so psychiatrickou komorbiditou, prebieha v rámci liečebného systému SR, pacienti sú prijímaní do liečby v psychiatrických oddeleniach nemocníc (Správa 2004).

## 8 Sociálne súvislosti a dôsledky užívania drog

Užívanie drog sa dá chápať ako dôsledok alebo ako príčina sociálneho vylúčenia – pretože sociálna marginalizácia môže byť na jednej strane dôvodom na začatie užívania drog alebo môže viesť k problematickejšiemu užívaniu, a na druhej strane (problémové) užívanie drog môže spôsobiť zhoršenie životných podmienok (príjem, zamestnanosť, bývanie atď.). K najvýznamnejším sociálnym problémom užívateľov drog patria: nezamestnanosť, nižšie vzdelanie, rodinné či pracovné problémy, zhoršená bytová situácia.

Medzi skupiny ohrozené sociálnou exklúziou patria okrem užívateľov drog, nezamestnaní, migranti, marginalizované rómske komunity, bezdomovci, ľudia prepustení z výkonu trestu, ľudia so zdravotným postihnutím.

Jedným zo sociálnych dôsledkov užívania drog je páchanie trestnej činnosti. V roku 2006 pokračoval rastúci trend v počte spáchaných trestných činov (viac o 84 prípadov ako v predchádzajúcom roku); počet stíhaných páchatel'ov mierne poklesol. V priebehu sledovaného roku začal u Policajného zboru povinnú evidenciu spáchaných trestných činov i páchatel'ov podľa druhu drogy. Okrem širokej skupiny chemických látok bolo najviac trestných činov spáchaných v súvislosti s marihuanou, pervitínom a heroínom. V roku 2006 bol už účinný nový Trestný zákon, ktorý svojím novým znením prerušil kontinuitu sledovania počtu odsúdených podľa jednotlivých paragrafov a limituje interpretáciu údajov za rok 2006. Celkovo bolo za drogové trestné činy odsúdených 722 osôb (o 132 viac).

### 8.1 Sociálna exklúzia a inklúzia

Národný akčný plán sociálnej inklúzie na roky 2004 – 2006 definoval hlavné skupiny obyvateľstva ohrozené chudobou a sociálnou exklúziou: Nezamestnaní, rodiny s deťmi (s vyšším rizikom v neúplných rodinách a rodinách s väčším počtom detí), rómske komunity, ľudia so zdravotným postihnutím, migranti, bezdomovci a ostatné zraniteľné skupiny obyvateľstva ako drogový závislý, gambleri, týrané a zneužívané deti, obe domáceho násillia, občania vo resp. po výkone trestu odňatia slobody, deti po ukončení ústavnej alebo ochrannej výchovy.

Informácie o sociálnej exklúzii medzi užívateľmi drog alebo o užívaní drog v marginalizovaných skupinách nie sú rozsiahle. Vzťah medzi sociálnou exklúziou a jej dôsledkami ako je nezamestnanosť, bezdomovecstvo, finančné problémy a pod. a užívaním drog sa špeciálne nesleduje, ani nie sú informácie o tom, že by boli v tejto súvislosti realizované špeciálne štúdie.

#### 8.1.1 Bezdomovecstvo a užívanie drog

Aj tu platí, že je málo informácií o užívaní drog u bezdomovcov. V novembri 2006 bol v Bratislavskom samosprávnom kraji realizovaný<sup>82</sup> prieskum medzi aktuálnymi, či potenciálnymi klientmi sociálnych služieb, a to: ľudia so zdravotným postihnutím; seniorov; rodiny či jednotlivcov v kríze (týrané ženy, ľudia bez domova a pod.) a užívatelia psychoaktívnych látok (Kusá, Z., 2007). Prieskum bol však zameraný na možnosti a bariéry vo využívaní sociálnych služieb jednotlivými kategóriami klientov a oblasť psychoaktívnych látok nebola súčasťou prieskumu.

V Nitre bola u 369 bezdomovcov, ktorí boli ubytovaní v útulku, skúmaná ich návyková anamnéza. Podľa publikovaných výsledkov alkoholizmus u svojich rodičov uvádzalo 37,9 % bezdomovcov a 25,7 % výskyt kriminality v príbuzenstve. Ďalej sa zistilo, že 66,4 % bezdomovcov bolo závislých od alkoholu, 92,9 % fajčilo tabak, iné psychoaktívne látky užívalo 7,9 % a gambling uvádzalo 6,5 %. Ochranné liečenie podľa zistení absolvovalo 1,9 % (Kasanová, A., 2007). Autorka pripúšťa, že uvedené čísla môžu byť vyššie u bezdomovcov, ktorí nebývajú v útulku, ale v iných provizóriách. Podobne nízky výskyt užívania iných psychoaktívnych látok a gamblingu, môže byť spôsobený tým, že bezdomovci minú svoje peniaze na nákup lacných alkoholických nápojov a tabakových výrobkov. Drogy a gambling sa stávajú pre nich takmer finančne nedostupné.

Informácie o niektorých opatreniach zameraných všeobecne na bezdomovcov sme uviedli v predchádzajúcich Správach v kapitolách 8 – Sociálne súvislosti a dôsledky užívania drog.

#### 8.1.2 Užívanie drog v rómskych komunitách

Údaje skôr kvalitatívneho charakteru z realizovaných štúdií v školských rokoch 2003/04 a 2004/05 medzi rómskymi žiakmi 3. ročníka (Liba, J., 2006) a v roku 2005 u rómskych detí 5 – 10 ročných (Farkašová, E. et.al.

<sup>82</sup> Realizovaný Sociologickým ústavom Slovenskej akadémie vied.



2005) sú uvedené v Správe 2006 v kapitole 2 – Užívanie drog v populácii a v kapitole 11 – Užívanie drog u detí a mládeže (do 15 rokov) a problémy s tým spojené. V kapitole 12 tejto Správy sú uvedené základné výsledky biomedicínskeho výskumu zameraného na fajčenie gravidných žien majoritnej a minoritnej (rómskej) populácie, ktoré poukázali okrem známej škodlivosti nikotínu na plod, aj na významné rozdiely medzi fajčiarkami majoritnej populácie a fajčiarkami zo sociálne a kultúrne marginalizovaného prostredia.

V rámci projektu Konceptia zapojenia regionálnych kapacít do tvorby, realizácie a hodnotenia protidrogovej politiky Prešovského kraja<sup>83</sup> bol na rok 2007 naplánovaný výskum v 70 rómskych komunitách Prešovského kraja. Výskum prebiehal formou poloriadených rozhovorov s dvoma kategóriami respondentov: významní predstavitelia obcí (starostovia, učitelia, duchovní, miestni aktivisti a pod.) a obyvatelia rómskych komunít a užívatelia drog.

### 8.1.3 Užívatelia drog pracujúci v sex biznise

V roku 2006 na Slovensku prebiehal projekt BORDERNET, podporovaný Európskou komisiou, ktorý sa realizoval v 6. európskych krajinách<sup>84</sup>. Projekt bol zameraný na ľudí pracujúcich v sex biznise s cieľom zlepšiť prevenciu a diagnostiku HIV/AIDS a rôznych sexuálne prenosných chorôb vo viacerých európskych hraničných regiónoch. Súčasťou je aj sledovanie rizík, ktorým sú vystavené rozličné skupiny ľudí. V rámci projektu boli otázky zamerané na mobilitu osôb, HIV/AIDS a iné sexuálne prenosné ochorenia a vedomosti o nich a sexuálne správanie.

V rámci projektu sa štúdie zúčastnila i skrytá populácia užívateľov drog súčasne aktívna aj v sex biznise na území hlavného mesta Bratislavy. Prostredníctvom OZ Prima ako zberateľa dát sa získali niektoré charakteristiky cieľovej skupiny prieskumu, ktoré sú takmer identické s vybranými charakteristikami cieľovej skupiny klientov nízkoпраhových programov.

Prieskumnú vzorku tvorilo 98 respondentov, 76 žien a 22 mužov. Z hľadiska užívania primárnej drogy dominovali užívatelia pervitínu (62); 36 užívalo heroín. Priemerný vek osôb bol 27 rokov a najpočetnejšou vekovou skupinou boli 20 – 25-roční (36 % respondentov). Najviac respondentov (35 %) malo dosiahnuté stredoškolské vzdelanie a 30 % malo kvalifikáciu získanú v odborných učilištiach.

Prieskum sledoval i pracovnú situáciu; 61 % opýtaných bolo nezamestnaných a 14 % pracovalo na čiastočný pracovný úväzok. Iba 8 bolo tých, ktorí pracovali na plný pracovný úväzok, resp. ako samostatný zamestnanec.

Bez partnera v čase prieskumu žilo 46 % opýtaných, naproti tomu v partnerstve 29 %. Z celkového počtu respondentov malo 45 % detí. Najmladšie dieťa klientov terénneho sociálneho programu OZ Prima a zároveň pracujúcich v sex biznise malo 1 rok a najstaršie 30 rokov. Respondenti mali spolu 64 detí a ich priemerný vek bol 11 rokov; 78 % detí bolo maloletých.

Tab. 8.1: Počet detí u respondentov prieskumu BORDERNET, klientov terénneho programu pre užívateľov drog (OZ Prima, 2007b).

Počet detí	Počet respondentov
1 dieťa	26
2 deti	16
3 deti	2

Tab. 8.2: Veková štruktúra detí respondentov prieskumu BORDERNET, klientov terénneho programu pre užívateľov drog (OZ Prima, 2007b).

Vekové pásmo	Počet respondentov
1 – 5	18
6 – 10	23
11 – 15	9
15 – 20	4
21 – 25	6
26 – 30	4

<sup>83</sup> V roku 2006 bol podporený z prostriedkov Grantovej schémy v rámci projektu Podpora implementácie NPBD 2004 – 2008.

<sup>84</sup> Táto štúdia sa na Slovensku uskutočňovala pod vedením NRC pre prevenciu HIV/AIDS na SZU v Bratislave a vedením RNDr. D. Stanekovej, CSc.



Celkové spracované výsledky realizovaného prieskumu BORDERNET vo všetkých 6 krajinách neboli ešte v čase písania Správy k dispozícii.

#### 8.1.4 Sociálne charakteristiky liečených užívateľov drog

Niektoré indikátory zhoršených podmienok, v ktorých užívatelia drog žijú, možno nájsť v sociálno-demografických údajoch z indikátora dopytu po liečbe (kapitola 4 – Problémové užívanie drog). Sociálne charakteristiky užívateľov drog v liečbe sa výrazne nemenia; vysoké zastúpenie majú nezamestnaní a tí, ktorí majú ukončené len základné vzdelanie, viac ako 8 % malo v roku 2006 nestabilné ubytovanie a niečo cez 1 % bývalo v inštitúciách (väzenie, diagnostické ústavy a pod.). V kapitole 4.2. – Liečení užívatelia drog sú už spomenuté niektoré základné sociálne charakteristiky užívateľov drog v liečbe i klientov nízkoprahových organizácií.

Tab. 8.3: Vybrané sociálne charakteristiky užívateľov drog v liečbe z TDI – všetky žiadosti o liečbu, v % (NCZI 2007b).

	2003	2004	2005	2006
Nestabilné ubytovanie	6,6	7,6	8,9	8,6
Bývanie v inštitúcii	1,9	1,6	1,6	1,03
Nezamestnaní	55,2	54,2	54	55,2
Nikdy nešli do školy	5,8	4,4	5,3	4,1
Základné vzdelanie	40,3	43	39,1	38,5

Tab. 8.4: Vybrané sociálne charakteristiky u prvožiadateľov z TDI, v % (NCZI 2007b).

	2003	2004	2005	2006
Nestabilné ubytovanie		6,3	7,4	7,1
Bývanie v inštitúcii		0,9	1,4	1,1
Nezamestnaní	33,1	49,7	44,4	46,9
Nikdy nešli do školy	7,1	5,4	5,5	4,2
Základné vzdelanie	40,1	43,3	39	38,4

## 8.2 Drogová kriminalita

Pod pojmom „drogová kriminalita“ sa podľa definície EMCDDA rozumie: Psychofarmakologicky podmienená trestná činnosť (činy spáchané pod vplyvom psychoaktívnej látky, ako výsledok akútneho/chronického užívania); ekonomicky motivovaná kriminalita (spáchaná za účelom financovania vlastnej drogovej závislosti); systémová kriminalita (ide hlavne o násilné trestné činy spáchané v rámci fungovania trhu s nelegálnymi drogami) a napokon trestné činy porušujúce príslušné protidrogové právne predpisy (EMCDDA, 2007).

V tejto kapitole sú uvádzané najmä údaje za poslednú kategóriu – trestné činy spáchané v súvislosti s porušením príslušných protidrogových právnych predpisov. Za drogovú kriminalitu a drogové trestné činy sa považujú činy spáchané podľa § 171 – neoprávnené prechovávanie drogy<sup>85</sup> pre vlastnú potrebu, § 172 – neoprávnená výroba, distribúcia a držba drogy, § 173 – neoprávnená výroba a držba predmetu určeného na výrobu drogy a § 174 – šírenie toxikománie nového Trestného zákona (a ekvivalentné paragrafy Trestného zákona č. 140/1961 Z. b. ďalej len „starého Trestného zákona“)<sup>86</sup>.

Na národnej úrovni evidenciu a štatistiku kriminálnych činov a páchatel'ov zabezpečujú orgány činné v trestnom konaní, konkrétne: Ministerstvo vnútra SR (MV SR), Generálna prokuratúra SR (GP) a Ministerstvo spravodlivosti SR (MS SR). Údaje o počte stíhaných, obžalovaných a odsúdených osôb vykazovaných týmito inštitúciami sa líšia. Jedným z dôvodov môže byť aj nedostatočná vzájomná prepojenosť štatistických systémov. Sledovanie drogových trestných činov a páchatel'ov podľa druhu drogy zaviedlo MV SR – Prezídium Policajného zboru od 1. 6. 2006, GP a MS SR od 1. 1. 2007.

<sup>85</sup> Termín droga, v zmysle trestného zákona č. 300/2005 Z.z., zahŕňa akúkoľvek omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor.

<sup>86</sup> § 186 – nedovolená držba drogy pre vlastnú potrebu, § 187 – nedovolená výroba a držba OPL, § 188 – nedovolená výroba a držba predmetu určeného na výrobu OPL a § 188a – šírenie toxikománie odsúdených.

Pre účely tejto Správy, vychádzame pri uvádzaní počtu trestných činov a stíhaných páchatel'ov, z informácií získaných zo systému evidencie kriminality Policajného zboru. Táto štatistika obsahuje údaje o počte všetkých trestných činov a stíhaných páchatel'och v danom roku, vrátane drogových trestných činov. Pri uvádzaní počtu odsúdených za drogové trestné činy vychádzame zo štatistík MS SR.

### 8.2.1 Počet trestných činov a stíhaní páchatelia podľa údajov PPZ

V roku 2006 sa potvrdil rastúci trend odhalenej drogovej trestnej činnosti za posledných 7 rokov (pozri Správu 2006, kapitola 8.2 – Drogová kriminalita). Podľa údajov Prezídia Policajného zboru (ďalej len „PPZ“) bolo v súvislosti s výrobou, distribúciou a konzumáciou drog evidovaných 1 722 trestných činov (o 84 prípadov viac ako v roku 2005), hoci počet stíhaných páchatel'ov sa v roku 2006 znížil na 1 256 osôb (o 53 stíhaných menej).

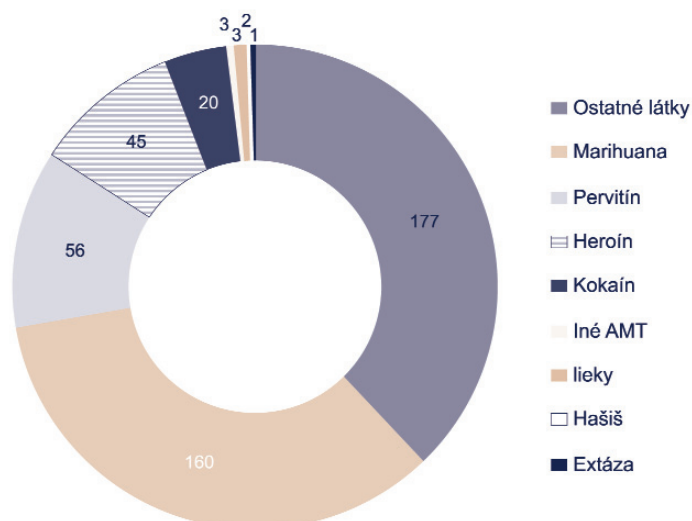
Z celkového počtu stíhaných osôb (podobne ako v predchádzajúcom roku), pochádzalo najviac z vekovej skupiny 18 – 30 rokov. Podiel žien na počte stíhaných, v roku 2006 vzrástol z 8,6 % (2005), na rovných 10 %. (V roku 2004 ich podiel tvoril 10,2 %). Z pohľadu vzdelanostnej úrovne sa spektrum páchatel'ov výrazne neodlišoval od predchádzajúcich rokov – 50 % páchatel'ov malo ukončené základné vzdelanie, 19 % malo stredoškolské vzdelanie a iba 1 % zastupovali osoby s vysokoškolským vzdelaním.

Policajný zbor od 1. júna 2006 zaviedol povinné vykazovanie druhov drog pri spáchaní drogových trestných činov a pri páchatel'och drogovej trestnej činnosti. Pre svoje účely zaradil do sledovania okrem „klasických drog“<sup>87</sup> aj zneužívané lieky a prekurzory.

Za obdobie 1. jún – 31. december 2006 bolo evidovaných 467 páchatel'ov. Najväčší podiel na celkovom počte mali páchatelia, ktorí spáchali trestný čin v súvislosti s tzv. „ostatnými látkami“ (38 %). V tejto skupine sú okrem chemických látok (efedrín, pseudoefedrín a pod.) zaradené aj zariadenia na výrobu drog. Ďalej za nimi nasledovali páchatelia, ktorí spáchali trestný čin v súvislosti s marihuanou (34 %), pervitínom (12 %) a heroínom (9,6 %). Spektrum páchatel'ov tvorili prevažne osoby, ktoré spáchali trestný čin v súvislosti s jedným druhom drogy (457 stíhaných), iba v 10-tich prípadoch bola zaevidovaná kombinácia 2. resp. 3. druhov drog.

Rovnaké poradie si látky zachovali aj pokiaľ ide o trestné činy. Za obdobie 1. júl – 31. december 2006 bolo do systému hlásených 1 032 trestných činov. V skupine „ostatné látky“ bolo spáchaných 493 trestných činov, v súvislosti s marihuanou 303, pervitínom 103, heroínom 100 a kokaínom 11 trestných činov.

Obr. 8.1: Počet páchatel'ov trestných činov (§ 171 – 174) podľa druhu drogy za obdobie 1. 6. 2006 – 31. 12. 2006 (Ministerstvo vnútra, 2007b).



Zneužívané lieky: rohypnol, modafen, nurofen, clarinese a iné lieky.

Ostatné látky: efedrín, pseudoefedrín, anabolické steroidy, zariadenia na výrobu drog (sušičky, tlakové nádoby) a iné jedy a prekurzory.

<sup>87</sup> Marihuana, hašiš, heroín, pervitín, iné amfetamíny, kokaín, LSD, extáza.

### 8.2.1.1 Drogová kriminalita v krajoch, podľa PPZ

Najvyšší podiel na odhalenej celoštátnej drogovej kriminalite v počte spáchaných drogových trestných činov, stíhaných i odsúdených osôb, má už dlhodobo Bratislavský kraj, pričom drogová trestná činnosť v ostatných krajoch za ňou výrazne zaostáva. (Generálna prokuratúra 2007, Ministerstvo vnútra 2007a). Najmenej trestných činov, stíhaných a odsúdených páchatelov, v roku 2006 bolo opäť v Prešovskom kraji (pozri tab. 8.5).

V roku 2006 bol najvyšší nárast počtu trestných činov zaznamenaný v Trnavskom kraji (o 55 viac ako v roku 2005) a v Nitrianskom kraji zasa najvyšší nárast stíhaných osôb. Na druhej strane, najvýraznejší pokles trestných činov bol hlásený z Trenčianskeho kraja. (Dlhodobý vývoj drogovej kriminality v krajoch za posledných 8 rokov, pozri Správu 2006, kap. 8.2 – Drogová kriminalita).

Tab. 8.5: Porovnanie kriminality v jednotlivých krajoch SR (z pohľadu trestných činov a stíhaných páchatelov), za roky 2006 – 2005 (Ministerstvo vnútra, 2007a).

Kraj	Počet trestných činov		Rozdiel	Počet stíhaných		Rozdiel
	2006	2005		2006	2005	
Bratislavský	1055	1024	31	750	802	- 52
Trnavský	195	140	55	107	97	10
Trenčiansky	64	83	- 19	44	69	- 25
Nitriansky	131	119	12	116	80	36
Žilinský	57	65	- 8	34	70	- 36
Banskobystrický	131	111	20	111	96	15
Prešovský	35	34	1	30	32	- 2
Košický	54	62	- 8	64	62	2
Spolu	1722	1638	—	1256	1308	—

### 8.2.2 Počet odsúdených podľa MS SR

Štatistika rezortu spravodlivosti (MS SR) eviduje počet osôb odsúdených za trestné činy v rozdelení podľa jednotlivých paragrafov a v danom roku. Z dôvodu dlhodobého i niekoľkoročného pojednávania niektorých prípadov nie je možné tieto údaje považovať za reálny a aktuálny obraz vývoja kriminality v sledovanom roku a údaje nie sú porovnateľné so štatistikami vydávanými PPZ v danom roku.

V roku 2006 nadobudol účinnosť nový Trestný zákon. Vzhľadom na túto legislatívnu zmenu je dôležité veľmi citlivo pristupovať k interpretácii údajov. Obraz o celkovom počte odsúdených v roku 2006 predstavuje súčet odsúdených, v zmysle § 171 – § 174 nového Trestného zákona a súčet odsúdených v zmysle §186, §187, § 188 a § 188a) starého Trestného zákona.<sup>88</sup>

V roku 2006 bolo za drogové trestné činy odsúdených spolu 722 osôb, o 132 viac ako v roku 2005 (pozri tab.8.6). V zmysle starého Trestného zákona bolo odsúdených 442 osôb – z toho najviac za nedovolenú výrobu a držbu drog (158). Podľa nového Trestného zákona bolo odsúdených 280 osôb, z toho najväčšiu skupinu tvorili odsúdení za držbu drog pre vlastnú potrebu – 248 osôb (pozri tab. 8.6).

V porovnaní s predchádzajúcimi rokmi došlo v roku 2006 podľa vykazovaných štatistických údajov MS SR k zvýšeniu počtu osôb odsúdených za držbu drogy pre vlastnú potrebu (pozri obr. 8.2). Uvedené zvýšenie však môže súvisieť so znením nového Trestného zákona, na základe ktorého sa konanie osôb predtým posudzovaných podľa § 187 starého Trestného zákona môže posúdiť podľa §171 nového Trestného zákona. Nový Trestný zákon umožňuje viac rozlišovať osoby, ktoré držia drogy pre vlastnú potrebu od obchodníkov s drogami a štatistické údaje by mali lepšie odzrkadľovať realitu.

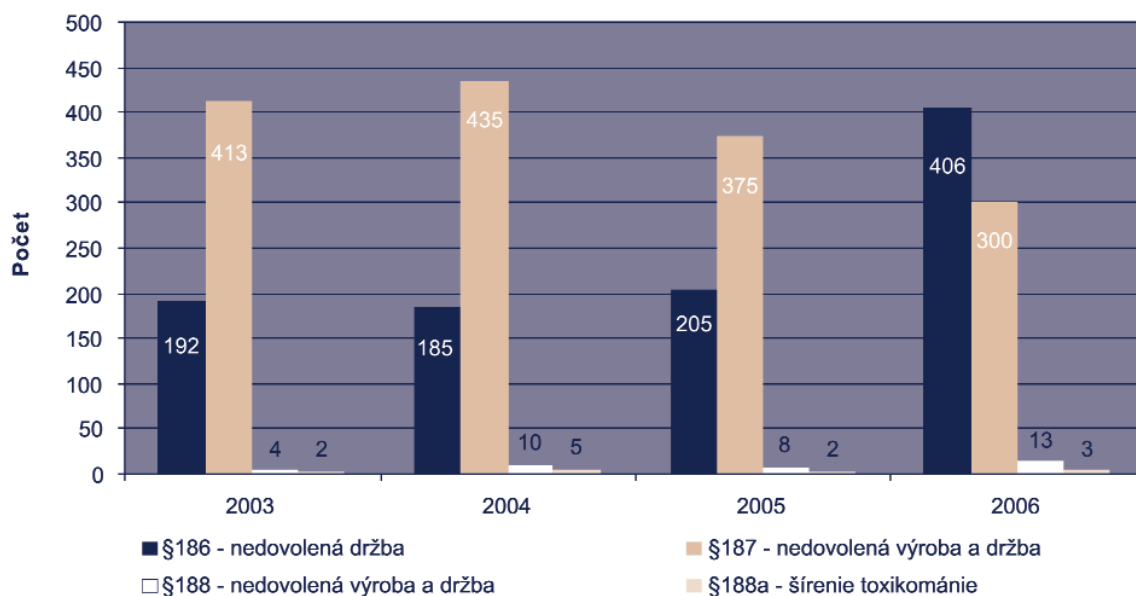
<sup>88</sup> Osoby, u ktorých bolo začaté trestné stíhanie v dobe platnosti starého Trestného zákona boli v roku 2006 podľa tohto zákona tiež právoplatne odsúdené.

## 8 Sociálne súvislosti a dôsledky užívania drog

Tab. 8.6: Počet odsúdených podľa jednotlivých paragrafov starého a nového Trestného zákona v krajoch v roku 2006 (Ministerstvo spravodlivosti, 2007a).

Kraj	Trestný zákon č. 140/1961 Z. b.				Trestný zákon č. 300/2005 Z. z.			Spolu	
	§186	§187	§188	§188a	§171	§172	§173		
Bratislavský	123	114	2	0	154	4	1	0	398
Trnavský	9	34	3	0	22	6	0	0	74
Trenčiansky	1	25	1	0	9	5	0	1	42
Nitriansky	7	38	0	0	28	8	0	0	81
Žilinský	9	15	0	1	6	1	0	0	32
Banskobystrický	5	14	5	0	21	4	0	0	49
Prešovský	1	12	0	0	2	0	0	0	15
Košický	3	18	1	1	6	2	0	0	31
Spolu	158	270	12	2	248	30	1	1	722

Obr. 8.2: Porovnanie počtu odsúdených podľa paragrafov v jednotlivých rokoch (Ministerstvo spravodlivosti 2007a).



Pozn.: v uvedenom grafe v roku 2006 ide o ustanovenia starého Trestného zákona (STZ) a nového Trestného zákona (NTZ): § 186 STZ + § 171 NTZ, § 187 STZ + § 172 NTZ, § 188 STZ + § 173 NTZ, § 188a STZ + § 174 NTZ.

### 8.2.3 Kriminalita mladistvých

Podľa štatistík PPZ, GP i MS SR klesol v roku 2006 počet mladistvých, ktorí boli stíhaní, obžalovaní či odsúdení za drogovú trestnú činnosť.

Podľa PPZ bolo v roku 2006 stíhaných o 67 detí a mladistvých menej ako v roku 2005 (celkom 103). GP eviduje v danom roku o 39 menej obžalovaných mladistvých a MS SR o 5 menej ako v roku 2005 (eviduje celkovo 50 mladistvých) za drogové trestné činy, z toho jedného 14-ročného za neoprávnenú výrobu omamných a psychotropných látok.

### 8.2.4 Iné trestné činy súvisiace s drogami

K tzv. ekonomicky motivovanej kriminalite, spáchanej za účelom získania peňazí, resp. drogy na podporu užívania, nie sú dostupné relevantné údaje. Tento druh kriminality nie je centrálné štatisticky sledovaný a neboli v tomto smere zatiaľ realizované štúdie. Jediné dostupné informácie o tomto druhu kriminality sú založené na skúsenostiach orgánov činných v trestnom konaní. Podľa správy GP sa drogový závislý osoby najčastejšie

stávajú páchatelmi trestného činu krádeže – vreckové krádeže, vykrádanie áut, krádeže v obchodoch a iné (Generálna prokuratúra 2007).

### **Trestná činnosť spáchaná pod vplyvom drog**

MS SR vykazuje vo svojich štatistických ročenkách tiež údaje o trestnej činnosti spáchanej pod vplyvom inej návykovej látky než alkoholu (drog)<sup>89</sup>. Podľa dostupných údajov došlo v roku 2006 k zmene dlhodobých trendov. Oproti stavu opísanému v Správe 2006 (kap. 8.2.4 – Trestná činnosť spáchaná pod vplyvom drog) došlo v tomto roku po prvýkrát za päťročné obdobie k nárastu odsúdených za trestnú činnosť spáchanú pod vplyvom drog (321 osôb – o 81 prípadov viac ako v roku 2005). Naopak, znížil sa počet odsúdených, ktorí trestnú činnosť spáchali pod vplyvom alkoholu. Uvedený pokles môže súvisieť so zvýšeným využívaním inštitútov mimosúdneho konania, a to hlavne pri trestných činoch v doprave, do ktorých spadajú aj trestné činy pod vplyvom alkoholu (Generálna prokuratúra, 2007).

### **8.3 Drogy vo väzení**

V roku 2006 v jednotlivých ústavoch na výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody (ústavy) deklarovalo 646 osôb pri vstupných prehliadkach užívanie primárnych drog pred nástupom výkonu väzby alebo výkonu trestu odňatia slobody. To predstavuje 12 % z celkového počtu obvinených prijatých do výkonu väzby a odsúdených nastupujúcich výkon trestu odňatia slobody v roku 2006. K dátumu 31. 12. 2006 bolo v ústavoch evidovaných spolu 954 obvinených a odsúdených závislých na drogách, čo z celkového počtu obvinených a odsúdených, nachádzajúcich sa k uvedenému dátumu v ústavoch, predstavovalo podiel 11,56 %. Tento podiel od roku 2003 (kedy tvoril 6,7 %) veľmi mierne rástol a v súčasnosti je rovnaký ako v roku 2005 (11,6 %). Medzi evidovanými prevažujú injekční užívatelia heroínu a pervitínu.

V roku 2006 v rámci projektu Zníženie rizika prieniku drog do väzenských zariadení<sup>90</sup> bolo vykonaných 1 627 skriningových vyšetrení na prítomnosť drog v moči. Pozitivita na prítomnosť drog bola potvrdená v 147 prípadoch. Najčastejšie zneužívanou látkou boli benzodiazepíny (84), za nimi nasledovali opiáty (21), kanabinoidy (20), amfetamíny (14) a barbituráty (7).

### **8.4 Sociálne náklady spojené s užívaním drog**

Posledné dostupné informácie o sociálnych nákladoch spojených s užívaním drog sú v rámci štúdie Sociálne a ekonomické náklady spojené s užívaním drog v SR realizovanej v roku 2005 (Fazey, C., 2006).

<sup>89</sup> § 201 starého Trestného zákona a § 289 nového Trestného zákona.

<sup>90</sup> Na podporu Národného programu boja proti drogám.

## 9 Opatrenia týkajúce sa sociálnych dôsledkov užívania drogy

Situáciu v oblasti drogových závislostí je možno odvodzovať, okrem iného, aj od celkovej sociálnej situácie osobitne ohrozených a rizikových skupín populácie. Ich situáciu po prvýkrát komplexnejšie rieši Národný akčný plán sociálnej inklúzie (2004 – 2006), a to v dvoch úrovniach: Predchádzaním rizika vylúčenia (uľahčením účasti na zamestnanosti a prístupe k zdrojom, právam, tovarom a službám) a pomocou najzraniteľnejším skupinám populácie. Významnú úlohu pri plnení opatrení pre ohrozené a marginalizované<sup>91</sup> skupiny zohráva MPSVR SR, ktoré pristupovalo k riešeniu problematiky cestou zavádzania konkrétnych opatrení, ktoré bezprostredne alebo sprostredkovane (elimináciou a/alebo redukovaním primárnych rizikových faktorov) prispievajú k riešeniu situácie ľudí ohrozených drogovou závislosťou.

Možno tiež konštatovať, že niektoré opatrenia, osobitne opatrenia vykonávané pre deti a mladých dospelých ohrozených drogovou závislosťou, sa v priebehu roka 2006 viac zviditeľnili a adresnejšie smerujú k tejto skupine.

Rezervy a ďalšie možnosti zlepšenia resocializácie má identifikovať aj spoločný slovensko-francúzsko-fínsky projekt Zlepšovanie a rozširovanie resocializačnej a rehabilitačnej starostlivosti o osoby závislé od psychoaktívnych látok. Súčasťou projektu je aj prehodnotenie a vypracovanie návrhu podmienok poskytovania odbornej pomoci závislým osobám (tzv. štandardy kvality) (viac pozri kapitola 1.3 – Implementácia politik a stratégií).

### 9.1 Inštitucionálny a právny rámec opatrení zameraných na sociálne dôsledky užívania drog

Rok 2006 bol prvým uceleným rokom od účinnosti Zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele<sup>92</sup> (pozri tiež Správa 2006, kapitola 9 – Opatrenia týkajúce sa sociálnych dôsledkov užívania drog). Táto právna úprava utvorila priestor na vykonávanie rôznych metód práce v otvorenom prostredí (napr. mobilný aj stacionárny streetwork); na vykonávanie nových typov výchovných opatrení (napr. nariadenie pobytu v resocializačnom stredisku pre drogovu závislých maloletému, uloženie povinnosti dieťaťu zúčastniť sa liečby v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, uloženie dieťaťu povinnosti zúčastniť sa na výchovnom programe alebo sociálnom programe); možnosť zriaďovať špecializované samostatné skupiny pre drogovu a inak závislé deti v detských domovoch; zavedenie akreditácie a pod.

Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny v marci 2006 spracovalo Konceptiu vykonávania ústavnej starostlivosti<sup>93</sup> zameranú na roky 2006 – 2007 s výhľadom na roky 2008 – 2010. Medzi hlavné koncepčné zámery patrí o. i. utvárať špecializované samostatné skupiny pre drogovu a inak závislé deti<sup>94</sup>. Podľa koncepčných zámerov Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny do 31. decembra 2008 bude v každom kraji zriadená takáto špecializovaná samostatná skupina pre deti. Súčasťou koncepcie je i časový harmonogram zriadenia týchto skupín tak, aby bolo možné riešiť problematiku drogovu a inak závislých detí, ktoré nemajú ukončenú povinnú školskú dochádzku, nakoľko podmienkou pre prijatie do resocializačného strediska je práve ukončenie povinnej školskej dochádzky<sup>95</sup>.

#### 9.1.1 Opatrenia sociálnej kurately

Základné informácie o opatreniach sociálnej kurately sú uvedené v Správe 2006, kapitola 9 – Opatrenia týkajúce sa sociálnych dôsledkov užívania drog.

V roku 2006 bola spracovaná Analýza činnosti špecializovaných pracovísk bývalých CPPS<sup>96</sup> v oblasti prevencie drogových závislostí a resocializácie. V súčasnej dobe všetky pracoviská poradensko-psychologických služieb plnia úlohy v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately a ťažisko práce poradensko-psychologických služieb v oblasti závislosti sa posunulo z oblasti primárnej prevencie do oblasti sekundárnej prevencie.

<sup>91</sup> Vrátane užívateľov drog.

<sup>92</sup> September 2005.

<sup>93</sup> Pozri kap.12 Náhradná ústavná starostlivosť.

<sup>94</sup> Zákon dáva možnosť vytvárania šiestich typov špecializovaných samostatných skupín pre deti, vrátane skupín pre drogovu a inak závislé deti.

<sup>95</sup> V tejto súvislosti je treba uviesť, že detský domov nie je len zariadením, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, ale vykonávajú sa tu i ďalšie rozhodnutia súdu – výchovné opatrenie a predbežné opatrenie.

<sup>96</sup> Centrum poradensko-psychologických služieb pre jednotlivca, pár a rodinu. Účinnosťou zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele prešli tieto pracoviská do pôsobnosti Ústredia práce sociálnych vecí a rodiny a úradov práce sociálnych vecí a rodiny ako integrálna súčasť orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.



V roku 2006 boli opatrenia sociálnej kurately pre deti vykonané pre 308 detí (1,4 % z celkového počtu 21 896 detí), kde primárnym dôvodom ich vykonávania bola drogová a iná závislosť, resp. experimentovanie s drogami. Oproti roku 2005, kedy z rovnakých dôvodov boli opatrenia vykonávané pre 363 detí (1,71 % z celkového počtu) je to o 55 prípadov menej.

V oblasti vykonávania opatrení sociálnej kurately pre plnoletých v súvislosti s drogovou závislosťou a experimentovaním s drogami bol v sledovanom období oproti roku 2005 zaznamenaný len mierny nárast (115 z celkového počtu 8 559 – 1,34 %). V roku 2006 boli opatrenia vykonávané z celkového počtu 8 878 plnoletých pre 124 osôb (1,39 %). Z toho pre 20 klientov po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia na liečbu drogových závislostí, 27 po ukončení pobytu v resocializačnom stredisku. Ukazovateľ je opäť sledovaný podľa primárneho dôvodu výkonu opatrení, preto celkové čísla nezohľadňujú fakt, že k liečbe drogových a iných závislostí bolo motivovaných 197 klientov (z toho 34 žien).

Súčasná právna úprava umožňuje aktívne zapojenie akreditovaných subjektov do spolupráce pri vykonávaní výchovných opatrení. Problémom však ostáva malý záujem zo strany neštátnych subjektov o udelenie akreditácie na ich spolupôsobenie pri výkone výchovných opatrení a osobitne výchovných opatrení, ktoré sú súčasťou kuratívnej práce a nie sú pobytového charakteru. O výchovnom opatrení – uložení povinnosti zúčastniť sa liečby v špecializovanej ambulantnej starostlivosti rozhodol príslušný orgán v 7. prípadoch (jedná sa výlučne o ambulantné liečenie). V roku 2006 bolo na zabezpečenie rozhodnutia súdu o uložení výchovného opatrenia v resocializačnom stredisku objednaných 38 miest (tab. 9.1).

Tab. 9.1: Zabezpečenie vykonávania rozhodnutí súdu v RS podľa územného obvodu určeného úradu (MPSVR, 2007).

Určený úrad PSVaR	Zabezpečenie vykonávania rozhodnutí súdu v resocializačnom stredisku
Bratislava	13
Trnava	0
Nitra	2
Trenčín	10
Banská Bystrica	3
Žilina	8
Košice	2
Prešov	0
Spolu	38

Orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately hodnotili účinnosť nových typov výchovných opatrení v prevažnej miere pozitívne. Programy boli účinné, najmä ak boli intenzívneho a dlhodobého charakteru (MPSVR, 2007).

### 9.1.2 Resocializačné strediská

Informácie uvádzané v tejto časti kapitoly vychádzajú z Ročného výkazu o vykonávaní vybraných opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately<sup>97</sup> za rok 2006 a doplnkového sledovania MPSVR SR. Tieto opatrenia boli k 31. decembru 2006 vykonávané v 18. resocializačných strediskách pre drogovu závislosť.

Celková kapacita v zariadeniach bola ku koncu roka 242 miest. V priebehu roka 2006 bola v zariadeniach poskytovaná odborná pomoc 509 klientom, z toho 338 zahájilo resocializačný proces v sledovanom období (cca 40 % z celkového počtu klientov v priebehu roku opustí resocializačné stredisko). Z počtu klientov, ktorí zahájili resocializáciu v roku 2006 bolo 4,5 % maloletých (5 dievčat a 18 chlapcov) a z celkového počtu plnoletých klientov (486) tvorili ženy 15,6 %. Priemerné mesačné náklady na klienta predstavovali 16 679,- Sk. Priemerná výška príspevku na klienta a rok od vyššieho územného celku bola 148 200,- Sk.

Priemerná dĺžka resocializačného procesu bola 9 mesiacov; pričom za neprimerane dlhú je považovaná vykazovaná prvá fáza resocializácie – 7 mesiacov (MPSVR, 2007).

<sup>97</sup> Výkaz (MPSVR)13 – 01.

## 9 Opatrenia týkajúce sa sociálnych dôsledkov užívania drogy

Priemerne 164 klientov resocializačných stredísk za mesiac poberalo ochranný príspevok. Ochranný príspevok tvorí časť finančnej pomoci pre ľudí v hmotnej núdzi<sup>98</sup>, ktorí si v tomto prípade nemôžu aktívne hľadať prácu z dôvodu pobytu v resocializačnom stredisku.

Podľa informácií zistených z doplnkového sledovania MPSVR sa ako problematická javí spolupráca so sociálnymi kurátormi. Zo 14 resocializačných stredísk, ktoré odpovedali na otvorené otázky doplnkového sledovania, 5 odpovedalo, že nespolupracuje so sociálnymi kurátormi, ďalšia, približne štvrtina, popísala spoluprácu ako telefonickú, resp. z textu je zrejmé, že spolupráca je obmedzená len na podávanie informácií z dôvodu poberania dávky hmotnej núdze a príspevkov k dávke v hmotnej núdzi.

Tab. 9.2: Vybrané odborné činnosti vykonávané v resocializačných strediskách (MPSVR, 2007).

Odborné činnosti	Počet úkonov/ sedení	Rozdelenie podľa závislosti			
		alkohol	heroin a iné opiáty	iné druhy drog	nelátkové závislosti
Odborné poradenstvo	645	199	190	204	52
Individuálna sociálna práca	2 381	1 158	433	496	294
Skupinová sociálna práca	3 371	1 130	376	931	270
Terénna sociálna práca	110	21	31	57	1
Sociálna práca s rodinou	559	150	135	235	39
Zabezpečovanie psychoterapie	1 284	595	224	346	119
Zabezpečenie prípravy na budúce povolanie	99	20	17	60	3
Pomoc pri hľadaní zamestnania	336	137	57	111	31
Pomoc pri získavaní a zvyšovaní pracovných zručností	600	278	89	179	54
Sprostredkovanie postresocia- lizačnej starostlivosti	444	13	114	262	55
Sledovanie účinnosti resocia- lizácie po jej ukončení	611	87	168	301	55

Značná časť aktivít v resocializačnom stredisku je venovaná zabezpečeniu prípravy na budúce povolanie, pomoci pri hľadaní zamestnania a pomoci pri získavaní pracovných zručností (tab. 9.2). Výraznú časť aktivít tvorí pracovná terapia, v rámci ktorej napr. klienti pod dohľadom personálu pripravujú stravu. Tento spôsob prípravy stravy je využívaný v 90 % zariadení. Resocializačné strediská ako významnú súčasť resocializácie udávajú spoluprácu s rodinou klienta (rodičovské skupiny, terénne rodinné terapie a pod.).

Sledovanie účinnosti resocializačného programu sa rovnako ako v predchádzajúcich rokoch, v jednotlivých resocializačných strediskách líši, najmä spôsob sledovania abstinencie po ukončení resocializačného programu je rôzny. Resocializačné strediská hodnotia ako úspešné ukončenie resocializačného procesu u približne 48 % klientov z celkového počtu 337, ktorí ukončili pobyt v resocializačnom stredisku v roku 2006. Ide pritom spravidla o resocializačný program, ktorý nie je kratší ako 12 mesiacov. Vzhľadom na absenciu jednotných a všeobecne uznaných kritérií nie je v súčasnosti možné považovať údaje týkajúce sa sledovania efektivity resocializácie a katamnézy za jednoznačne preukázané.

## 9.2 Prevencia drogovej kriminality

### 9.2.1 Pomoc užívateľom drog vo väzeniach

Zbor väzenskej a justičnej stráže (ďalej len „Zbor“) realizoval v roku 2006 projekt: Zníženie rizika prieniku drog do väzenských zariadení.

V rámci aktivít zameraných na prevenciu a liečbu infekčných ochorení súvisiacich s drogami bola z prostriedkov uvedeného projektu, okrem iného zabezpečená anonymná dostupnosť kondómov pre obvinených

<sup>98</sup> Zákon č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

a odsúdených prostredníctvom automatov, rozmiestnených v ústavoch Zboru. Pre drogovú čistú zónu a oddelenia protidrogovej liečby boli obstarané športové potreby. Osobitná pozornosť bola venovaná testovaniu rizikových skupín obvinených a odsúdených na výskyt infekčných ochorení. Protidrogový fond Zboru prideliť na realizáciu vybraných aktivít projektu finančné prostriedky vo výške 598 000,- Sk (cca. 16 054 €).

V podmienkach zboru absolvovalo v roku 2006 súdom nariadenú ochrannú (protialkoholickú a protitoxikomanickú) liečbu 464 osôb (o 12,3 % viac ako v roku 2005) a na dobrovoľnej báze protitoxikomanickú liečbu podstúpilo 54 odsúdených (o 10 % viac klientov ako v roku 2005).

### 9.2.2 Penitenciárna a postpenitenciárna starostlivosť

Na aktivity v ústavoch nadväzujú činnosti zamerané na zabezpečovanie kontinuity penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti. Spracovávajú sa správy „Oznámenia o nadchádzajúcom prepustení odsúdeného z výkonu trestu odňatia slobody“, v ktorých sociálni pracovníci v súčinnosti s pedagógmi Zboru konkretizujú dosiahnuté výsledky resocializácie a navrhujú odporúčania pre sociálnych kurátorov, prípadne probačných a mediačných úradníkov.

Pri riešení sociálnych problémov odsúdeným pomáhajú sociálni pracovníci Zboru, a to v spolupráci so sociálnymi kurátormi, s obecnými (miestnymi) úradmi, detskými domovmi, azylovými centrami a resocializačnými strediskami. Sociálna pomoc pre odsúdených sa zameriava na ich resocializáciu, pričom veľký dôraz sa kladie na nácvik sociálnych zručností, formovanie prosociálneho správania a zmenu postojov s cieľom budovať prvky samostatnosti a zodpovednosti (pozri tab. 9.3).

Tab. 9.3: Prehľad o počtoch prípadov v roku 2006, kedy sociálni pracovníci v ústavoch Zboru poskytli služby drogovu závislými odsúdenými (GR ZVJS, 2007).

Druh preventívnej činnosti	Počet vykonaných aktivít
Individuálne poradenstvo	202
Skupinové poradenstvo	106
Sprostredkovanie pomoci pri riešení sociálneho problému odsúdeného	99
Zabezpečenie postpenitenciárnej starostlivosti	65
Príprava odsúdeného na prepustenie	123
Vybavenie ubytovania po výkone trestu	15
Vybavenie umiestnenia do resocializačného strediska	3
Iné formy starostlivosti v spolupráci s Ordinariátom (duchovná a pastoračná služba)	21

## IO Trh s drogami

Vývoj na slovenskom drogovom trhu nezaznamenal v roku 2006 výraznú zmenu oproti roku 2005. Vo všeobecnosti sú dostupné všetky druhy drog. Najdostupnejšou ostáva marihuana, jej užívateľmi sú predovšetkým mladí ľudia vo veku od 15 – 25 rokov. Vzrastá záujem o drogy so stimulačným účinkom (pervitín a extázu). Zvýšená distribúcia, konzumácia a výroba pervitínu bola zaznamenaná v každom z krajov Slovenska. Obchodovanie s heroínom ako aj kokaínom je naďalej pod kontrolou albánskej komunity, pričom Bratislava predstavuje tak, ako v minulosti, hlavný zdroj heroínu pre konzumentov na západnom a strednom Slovensku.

Počet záchytov drog sa opäť oproti roku 2005 zvýšil o 9,8 %, t. j. z 1 702 na 1 868 záchytov. Z celkového počtu 1 868 záchytov drog tvorilo 1 099 prípadov záchytu marihuany, čo predstavuje takmer 59 % z celkového počtu prípadov. Ceny drog: marihuany, hašiša, kokaínu, heroínu a LSD boli v roku 2006 relatívne stabilizované, pričom existujú regionálne rozdiely.

Na trhu sa v tabletách predávaných ako extáza, stále častejšie vyskytuje ako hlavná účinná látka metachlorfenylpiperazín (mCPP). Zachytených bolo 10 368 ks tabliet a predávali sa za relatívne nízku cenu 100 – 200 SK/ tabletku.

### 10.1 Ponuka a dostupnosť

#### 10.1.1 Vnímaná dostupnosť drog vo všeobecnej populácii

Pokiaľ ide o subjektívne vnímanú dostupnosť drog vo všeobecnej populácii, tá je nepriamo mapovaná v populačnom prieskume ÚVVM pri ŠÚ SR prostredníctvom otázky „či niekto respondentovi ponúkol (v poslednom mesiaci, roku, niekedy dávnejšie) zadarmo alebo na predaj“ jednotlivé druhy drog.

Podľa uvedeného prieskumu najdostupnejšou drogou v sledovanom období bola marihuana/hašiš, ktorú ponúkli približne 6 % populácie počas posledného roka. Na druhom mieste sa od roku 1998 pravidelne umiestňuje extáza – podiel občanov, ktorým bola táto droga ponúknutá postupne stúpa, najviac je rast badateľný u mládeže (15 – 29). Za marihuanou a extázou nasledujú amfetamíny (ÚVVM pri ŠÚ SR, 2006).

Informácie obsiahnuté v správach polície tiež potvrdzujú ľahkú dostupnosť marihuany, pervitínu a vzrastajúcu dostupnosť extázy, a to najmä medzi mladými ľuďmi (Ministerstvo vnútra 2007a).

#### 10.1.2 Zdroje ponuky drog – výroba a obchodovanie

Uvádzané informácie sú čerpané zo správ Národnej protidrogovej jednotky Úradu boja proti organizovanej kriminalite Prezídia Policajného zboru (ďalej len „NPJ ÚBOK PPZ“).

Podľa informácií poskytnutých NPJ ÚBOK PPZ na Slovensku pôsobia viaceré organizované skupiny zaoberajúce sa dovozom, tranzitom a distribúciou drog, resp. prekurzorov, kde ako hlavný predstavitelia týchto skupín vystupujú cudzinci. Tieto skupiny často využívajú nelegálny obchod s drogami ako jediný zdroj príjmu. Získané finančné prostriedky najčastejšie investujú do kúpy nehnuteľností v SR, alebo v zahraničí. Páchateľov drogovej kriminality je možné rozdeliť do piatich skupín podľa predmetu ich činnosti: skupiny zaoberajúce sa dovozom, vývozom a distribúciou heroínu; kokaínu; výrobou a distribúciou pervitínu; dovozom a distribúciou extázy a skupiny pestujúce marihuanu hydropónnym spôsobom a zabezpečujúce jej distribúciu.

Marihuana, ktorej spotreba stúpa vo všetkých regiónoch SR, pochádza väčšinou z vlastných pestovateľských zdrojov. Klesá pestovanie konope satej vo voľnej prírode; naďalej sa zvyšuje jej pestovanie hydropónnym spôsobom. Páchatelia, organizované skupiny, si zabezpečujú na pestovanie semiená vysoko kvalitných odrôd aj zo zahraničia. Laboratória bývajú umiestnené v pivničných priestoroch rodinných domov, skladoch, prípadne v objektoch situovaných na odľahlých miestach<sup>99</sup>.

V roku 2006 bolo odhalené laboratórium na hydropónne pestovanie marihuany, pri ktorom bolo zadržaných približne 460 kg rastlín v rôznych štádiách pestovania a úpravy. Je to jeden z najväčších záchytov za posledných 10 rokov. Laboratórium bolo zariadené a vybavené na úrovni iných európskych laboratórií, pričom droga mala byť distribuovaná nielen na území SR, ale aj v okolitých krajinách.

<sup>99</sup> Objekty slúžiace na pestovanie marihuany z dôvodu utajovania páchania trestnej činnosti sú pravidelne obmieňané. Sú vybavené najnovšou technikou a technológiami na pestovanie rastlín, napríklad zvlhčovačmi, ventilátormi, osvetľovacou technikou, transformátormi a náhradnými zdrojmi elektrickej energie a pod.

Hašiš sa na Slovensku vyskytuje sporadicky. Záujem o jeho konzumáciu majú predovšetkým osoby pochádzajúce z arabských krajín. V porovnaní s rokom 2005 ostala situácia v obchodovaní s touto drogou nezmenená.

Pervitín v roku 2006 pochádzal najmä z domácej produkcie. Jeho produkcia stúpa a čoraz viac osôb sa zapája do jeho výroby a dílerských aktivít. Pervitín sa vyrába predovšetkým v malých laboratóriách tzv. kuchynského typu<sup>100</sup>. Podľa NPJ ÚBOK PPZ rastie záujem o konzumáciu pervitínu najmä medzi mládežou, pričom dolná veková hranica klesá. Populárny je jeho neinvazívny spôsob aplikácie šnupaním a inhalovaním. K zvýšenej distribúcii, konzumácii a výrobe došlo najmä na východe Slovenska. V roku 2006 sa začal vyrábať pervitín aj v tejto oblasti, kým v porovnaní s predchádzajúcim obdobím bol sem dovážaný z iných regiónov, prípadne zo zahraničia. Pervitín sa vyrába z efedrínu alebo pseudoefedrínu. Pseudoefedrín pochádza z liekov registrovaných a predávaných na území SR buď ako voľne predajné (obsahujú 30 mg pseudoefedrínu na tabletu) alebo zakúpené na falšované recepty (obsahujú 120 mg pseudoefedrínu na tabletu). Od októbra 2006 sa medzi voľne predajné lieky zaradil aj Disoprol repetabs, ktorý obsahuje 120 mg pseudoefedrínu na tabletu. Efedrín potrebný pre prípravu pervitínu sa na Slovensko dostáva prostredníctvom rôznych organizovaných skupín z Turecka cez Maďarsko. V roku 2006 došlo tiež k väčšiemu záchytu efedrínu z Turecka (158 992 ks tabliet lieku Efedrín Arsan).

Spotreba heroínu sa podľa informácií NPJ ÚBOK PPZ nezvyšovala. Heroín sa dováža, prípadne preváža cez Slovensko z Afganistanu a jeho dovoz a distribúciu organizuje albánska komunita, Riedením a distribúciou heroínu sa na západe a severe Slovenska zaoberajú väčšinou menšie skupiny olašských Rómov; na strednom Slovensku nerómske organizované skupiny slovenských občanov. Heroín sa väčšinou predáva v bytoch dílerov. Z Bratislavy, kde je jeho spotreba najvyššia, sa heroín preváža do ďalších miest na západnom (Sereď, Trnava) a strednom Slovensku (Banská Bystrica, Žilina). V oblasti východného Slovenska je heroín distribuovaný podstatne v menšom množstve ako v iných regiónoch.

Obchodovanie s kokaínom, podobne ako v prípade heroínu, zabezpečujú páchatelia albánskeho pôvodu. Cena kokaínu je relatívne vysoká (cena za gram predstavovala približne 1/3 životného minima). Je distribuovaný najmä do väčších miest (Bratislava a okolie, prípadne Banská Bystrica a Košice), teda miest s vyššou kúpyschopnosťou obyvateľstva. Vzhľadom na zvyšujúcu sa produkciu pervitínu, jeho ľahšiu dostupnosť a nižšiu cenu za dávku, bol zaznamenaný mierny pokles ceny kokaínu.

Konzumácia extázy nedosiahla úroveň spotreby v iných krajinách. Patrí medzi populárne drogy na rôznych techno-párty, diskotékach a podobných zábavách. Pre slovenských konzumentov sa extáza dováža najmä z Holandska a Maďarska<sup>101</sup>. Predáva sa vo forme tabliet, alebo vo forme prášku.

V pouličnom predaji drog bol zaznamenaný aj výskyt nového druhu syntetickej látky mCPP. Jej účinky sú podobné ako u extázy, t. j. ide o látku zo skupiny stimulantov. Predávala sa vo forme tabliet s rôznymi logami.

## 10.2 Záchyty drog

V tejto časti kapitoly sa vychádza z údajov uvedených v štandardnej tabuľke pre EMCDDA č.13 zameranej na záchyty drog. Údaje sa týkajú vybraných druhov drog (nezahŕňajú lieky s obsahom látok uvedených na zoznamoch omamných a psychotropných látok, ako aj prípady, pri ktorých boli zaistené predmety určené na výrobu a užitie drog).

Celkový počet záchytov v roku 2006 opäť vzrástol, a to na 1 868 prípadov, čo predstavuje zvýšenie oproti roku 2005 o 184 prípadov. Najväčší podiel na záchytoch mala marihuana (58,8 %) a pervitín (24,6 %), ktorých počet záchytov od roku 2002 rastie. Z pohľadu množstva zachytenej drogy bol však zaznamenaný pokles oproti predchádzajúcemu roku u všetkých troch hlavných druhov drog: marihuany, pervitínu i heroínu. Počet záchytov i množstvo zachyteného kokaínu oproti minulému roku vzrástli (pozri tab. 10.1).

V roku 2006 bolo zachytených 13 884<sup>102</sup> ks tabliet ponúkaných ako extáza, v roku 2005 bolo iba 2 267 ks takýchto tabliet. V rámci uvedeného množstva v roku 2006 mali výrazné zastúpenie tablety obsahujúce látku mCPP (10 368 ks).

<sup>100</sup> Podľa informácií NPJ ÚBOK PPZ napriek zvyšujúcim sa aktivitám represívnych zložiek neustále vzrastá počet laboratórií, ale ich odhaľovanie je komplikované. Zariadenia na výrobu pervitínu, „kuchyne“, sú neustále premiestňované predovšetkým do oblastí s minimálnym pohybom osôb, napríklad záhradkárskeho a chatových osád. Zvyšujú sa možnosti distribúcie pervitínu, rastie tlak na zvyšovanie jeho kvality a pokles ceny a tým aj zjednodušovanie dostupnosti pre konzumenta.

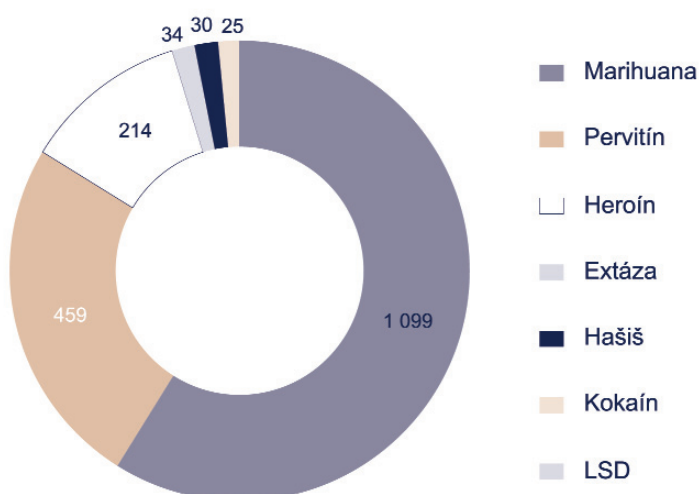
<sup>101</sup> Dosiaľ u nás nebolo odhalené laboratórium na jej výrobu. Dôvodom môže byť komplikovaný technologický proces výroby a vysoké nároky na technické vybavenie (napr. sušičky, tabletovače a pod.) takejto výroby.



Tab. 10.1: Počet prípadov a množstvo zachytených drog v SR (ST 13 KEU PZ (Bolf A.), 2007).

Droga	Jednotky množstva	2003		2004		2005		2006	
		Počet	Množstvo	Počet	Množstvo	Počet	Množstvo	Počet	Množstvo
Marihuana	kg	991	619,23	817	1545,47	1039	1172,74	1 099	696,34
Hašiš	kg	23	0,11	29	0,96	29	0,27	30	0,54
Heroín	kg	217	7,1	167	2,34	235	3,71	214	2,43
Kokaín	kg	15	0,9	12	1,98	18	0,36	25	0,96
Pervitín	kg	157	0,09	280	1,46	326	1,99	459	1,3
Amfetamíny	kg	1	0,001	1	0,009	9	0,014	6	6,96
Extáza	tabletky	20	1 893	37	2387	26	1698	34	13 403
LSD	tabletky	7	217	6	207	2	11	1	100

Obr. 10.1: Počet záchytov jednotlivých druhov drog v roku 2006 v SR (ST 13 KEU PZ (Bolf, A.), 2007).



### 10.3 Cena a čistota drog

#### 10.3.1 Cena drog

Údaje o cenách drog nie sú v SR štatisticky sledované a zaznamenávané. Zistené údaje sú založené na informáciách príslušníkov NPJ ÚBOK PPZ získaných operatívno-pátracou činnosťou. Vo všeobecnosti je možné konštatovať, že nenastali výrazné zmeny cien drog oproti roku 2005 (tab.10.2).

V roku 2006 klesla cena v prípade extázy na úroveň 200 – 500 Sk za tabletu, z ceny 400 – 600 Sk za tabletu, v roku 2005. Dá sa predpokladať, že cenu extázy mohol výrazne ovplyvniť pokles jej čistoty (priemerná koncentrácia MDMA v extáze sa oproti roku 2005 znížila o 28 %) a objavenie sa novej, konkurenčnej látky mCPP. Tablety s obsahom mCPP boli predávané za dumpingovú cenu cca. 100 Sk predovšetkým medzi študentmi (s nižšími príjmami), pre ktorých môže mCPP predstavovať finančne ľahko dostupnú drogu, s podobným stimulačným účinkom ako extáza. Výraznou "výhodou" pri predaji tejto drogy bola skutočnosť, že účinná látka mCPP nebola zaradená na zoznam zakázaných látok a teda jej výroba nemohla byť kvalifikovaná ako trestný čin.

Pohyb cien smerom nadol bol zaznamenaný aj v prípade pervitínu. Užívatelia pervitínu nakupovali, podľa údajov NPJ ÚBOK PPZ, v roku 2006 dávku pervitínu za 200 – 500 Sk, čím sa spodná cenová hranica znížila o rovných 100 Sk, v porovnaní s rokom 2005 (300 – 500 Sk/ dávka). Dôvodom bola najmä jednoduchá

<sup>102</sup> Tieto údaje vychádzajú zo štandardnej tabuľky ST 15 pre REITOX.



dostupnosť; výroba pervitínu je relatívne jednoduchá a nevyžaduje si žiadne nákladné zariadenia. Tiež je pomerne jednoduché získať prekursor – efedrín potrebný na jeho prípravu (pozri tiež kap. 10.1.2 – Záchyty a ponuka drog).

Tab. 10.2: Ceny drog v roku 2006 (NPJ ÚBOK PPZ, 2007).

Druh drogy	„Veľkoobchodná“ cena (kg, 1 000 tbl.)	„Maloobchodná“ cena (g, 1 tbl.)
Kanabisová živica (hašiš)	100 000 – 150 000 Sk/kg	-
Marihuana – rastliny	50 000 – 100 000 Sk/kg	200 – 400 Sk
Kokaín	1 000 000 – 2 000 000 Sk/kg	2 000 – 3 000 Sk
Hnedý heroín	400 000 – 600 000 Sk/kg	800 – 1 200 Sk
Amfetamín	-	-
Metamfetamín	750 000 – 1 500 000 Sk/kg	-
	<b>1 000 dávok</b>	<b>1 dávka</b>
Metamfetamín	-	300 – 500 Sk
MDMA (extáza)	-	400 – 600 Sk
LSD trip	-	200 – 500 Sk
	<b>kg alebo 1 000 dávok</b>	<b>gram alebo 1 dávka</b>
Psilocín	-	-
mCPP	-	100 – 300 Sk

### 10.3.2 Čistota a zloženie drog

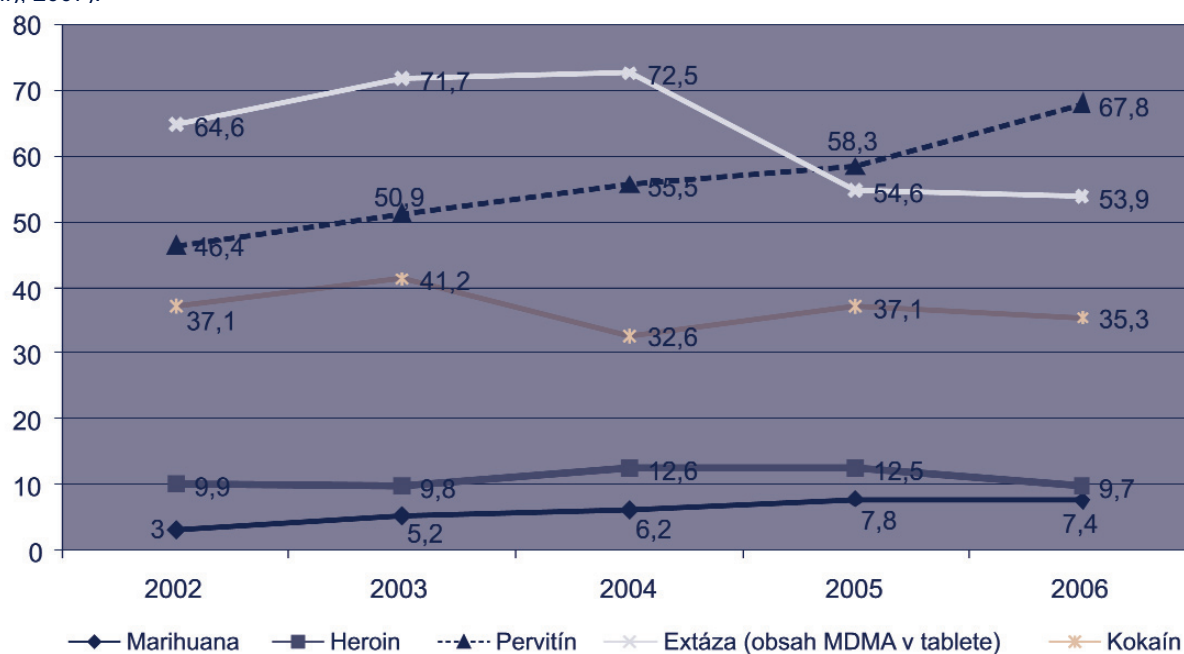
Zachytené drogy na území Slovenska analyzuje Kriminalistický a expertízny ústav PPZ v Bratislave a jeho pracoviská v Banskej Bystrici a Košiciach. Centrálny register je vedený na KEÚ PZ v Bratislave. V roku 2006 KEÚ PZ vykonal 2 592 kvantitatívnych analýz drog, čo je o 11,6 % viac ako v roku 2005 (2 323 analýz) a 34,6 % viac ako v roku 2004 (1 925 analýz).

Záchyt tabliet obsahujúcich mCPP s nízkym obsahom MDMA spôsobil pokles priemerného (vážený priemer) množstva MDMA na tabletu v roku 2006. Keďže sa jednalo o jeden prípad, medián obsahu MDMA na tabletku ostáva v podstate rovnaký ako v roku 2005.

Koncentrácia účinnej látky v heroíne sa vrátila na úroveň pred rokom 2004 (obr. 10.2). Podľa expertov to môže súvisieť aj s prerušením distribučnej cesty, po ktorej sa na Slovensko droga dovážala. Naopak priemerná koncentrácia účinnej látky (hodnota mediánu) v dlhšom časovom sledovaní stúpa u marihuany (7,4 % v roku 2006) a pervitínu (67,8 %), čo sa prejavilo pri váženom priemere ešte výraznejšie – marihuana z 2,6 % v roku 2004 na 6,4 % v roku 2006 a v prípade pervitínu zo 42,9 % na 61,7 %.

V analyzovaných vzorkách hašiša došlo k poklesu koncentrácie účinnej látky a v prípade kokaínu zase k jej nárastu, ale vzhľadom na relatívne nízky počet prípadov sa nedá jednoznačne určiť trend.

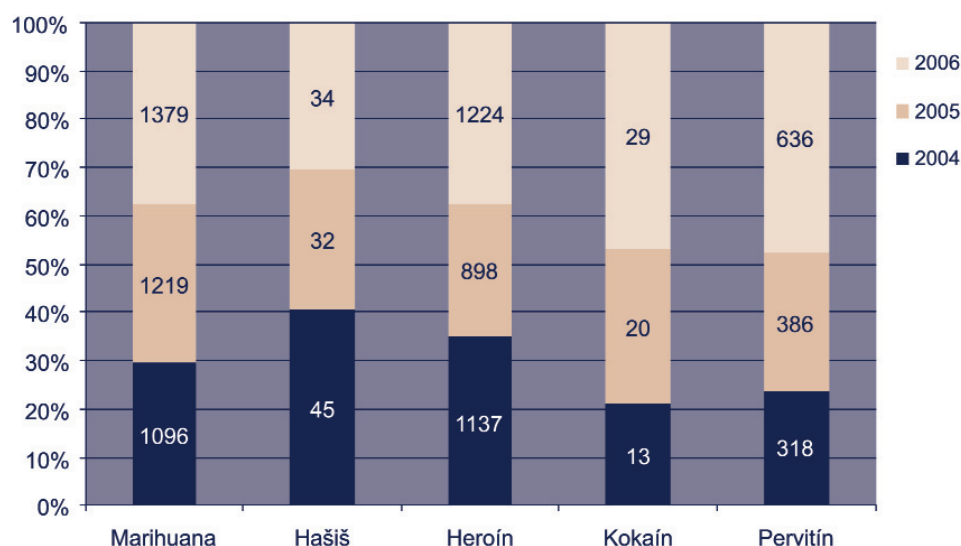
Obr. 10.2: Vývoj strednej hodnoty koncentrácie (medián) vybraných druhov drog v SR (ST 14 (2002 – 2006) KEU PZ (A. Bolf), 2007).



Tab. 10.3: Priemerná (vážený priemer) a stredná hodnota (medián) koncentrácie účinnej látky, vybraných druhov drog v SR (ST 14 KEU PZ (A. Bolf), 2007).

Droga	koncentrácia účinnej látky v	rok 2004		rok 2005		rok 2006	
		vážený priemer	medián	vážený priemer	medián	vážený priemer	medián
Marihuana	% THC	2,6	6,2	6,1	7,8	6,4	7,4
Hašiš	% THC	15,5	13,1	13,2	12,8	9,8	10,2
Heroín	%	14,4	12,6	12	12,5	8	9,7
Kokaín	%	28,8	32,6	34,8	37,1	45,8	35,3
Pervitín	%	42,9	55,5	46,7	58,3	61,7	67,8
Extáza	mg MDMA v tablete	70,6	72,5	52,7	54,6	14,8	53,9

Obr. 10.3: Počet analyzovaných vzoriek uvedených druhov drog v SR určeného pre konečného užívateľa (ST 14 (Bolf A.), 2007).







Tri špeciálne kapitoly, ktoré každý rok vyberá EMCDDA v spolupráci s monitorovacími centrami podľa aktuálnych potrieb sa zameriavajú na vývoj, hlavné trendy a výsledky štúdií v danej oblasti za posledných 5 až 10 rokov.

## II Verejné výdavky

Cieľom kapitoly venovanej verejným výdavkom na drogovú problematiku bolo poskytnúť aktuálne informácie o výdavkoch vynaložených na riešenie drogového problému v rámci Európskej únie, a to v jednotnej forme a získať prehľad o odhadoch výdavkov z verejných zdrojov vynaložených na drogovú problematiku na národnej úrovni v jednotlivých členských štátoch.

EMCDDA navrhlo možné zdroje a spôsob zisťovania výdavkov na drogovú problematiku, ktoré sa však v podmienkach Slovenska nedajú uplatniť tak, aby poskytli relevantné údaje. K zisteniu výšky výdavkov súvisiacich s drogami bolo potrebné uskutočniť samostatnú štúdiu, podľa ktorej sa v roku 2006 na drogovú problematiku vynaložilo z verejných zdrojov približne 794 mil. Sk<sup>103</sup> (21 316 600 €).

### 11.1 Výdavky, ktoré sú v účtovných dokumentoch priamo označené ako súvisiace s drogami

Jedným z možných zdrojov informácií pre zistenie výšky finančných prostriedkov vynakladaných na riešenie drogovej problematiky sú záverečné správy o hospodárení, bilančné, výročné správy, predbežné či záverečné rozpočty a podobné dokumenty za príslušný fiškálny rok. Uvedený zdroj je možné použiť za predpokladu, že v uvedených dokumentoch sú výdavky priamo označované, t. j. z ich popisu je zrejmé, že boli vynaložené v súvislosti s drogami.

V podmienkach Slovenska nie je tento zdroj informácií k dispozícii, a to z toho dôvodu, že v uvedených dokumentoch nie sú výdavky takto označované. Boli preštudované rôzne rozpočtové a finančné dokumenty – správy predkladané na rokovania vlády, bilančné správy ústredných orgánov štátnej správy, výročné správy rôznych inštitúcií venujúcich sa drogovej problematike a pod. Dokumenty na centrálnej úrovni hodnotia za daný rozpočtový rok stav hospodárenia, avšak vynaložené finančné prostriedky sú väčšinou vykazované sumárne bez ich podrobnejšieho špecifikovania, že boli vynaložené na riešenie drogovej problematiky. Rovnako rokovania s odborníkmi i ministerstvom financií potvrdili nedostupnosť tohto zdroja informácií.

Ministerstvo financií poskytlo dva materiály určené na rokovanie Národnej rady SR: Návrh výdavkov rozpočtových kapitol na roky 2005 až 2007 realizovaných formou programového rozpočtovania<sup>104</sup> a druhý pod tým istým názvom na roky 2006 až 2008. V uvedených dokumentoch bolo možné nájsť niektoré výdavkové položky, z popisu ktorých sa dalo ľahko zistiť, že súvisia s drogovou problematikou. Išlo o plánované výdavky, neznamena to, že boli aj skutočne vynaložené v uvedenej výške.

<sup>103</sup> Sumy sú prepočítané priemerným ročným kurzom za 2006 podľa Národnej banky Slovenska (37,248 Sk/€), <http://www.nbs.sk/>.

<sup>104</sup> Návrh výdavkov rozpočtových kapitol na roky 2005 až 2007 realizovaných formou programového rozpočtovania, Vláda Slovenskej republiky, materiál na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky Bratislava október 2004. Návrh výdavkov rozpočtových kapitol na roky 2006 až 2008 realizovaných formou programového rozpočtovania, Vláda Slovenskej republiky, materiál na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky Bratislava október 2005.

## II Verejné výdavky

Tab. 11.1: Plánovaná výška výdavkov na programy, priamo označené ako drogové na rok 2005 v tis. Sk – centrálna úroveň.

Zaradenie	Názov programu	Suma v SKK	Zaradenie v COFOG	Rozdelenie podľa Reutera
03. Úrad vlády SR				<b>Koordinácia (administrácia)</b>
Tvorba a implementácia politík	NMCD	4 620	01.3	
	Protidrogový fond	50.000	01.1	
Programovo alokované výdavky	Podpora implementácie NPBD 2004 – 2008	12.000	01.2	
21. Ministerstvo zdravotníctva SR				<b>Liečba</b>
A.079 Prevencia a ochrana zdravia	Zdravie pre vnútrožilových užívateľov drog	830	07.6	
B. 07A Zdravotná starostlivosť	Epidemiologický prieskum a hodnotenie efektívnosti liečby u drogových závislých	520	07.5	
	Metadonová udržiavacia liečba	507	07.2	
C. 07B Tvorba a implementácia politík	Špecifický program výchovy a vzdelávania v odbore drogových závislostí	2 823	07.6	
Spolu		71 300		

Je zjavné, že uvedené informácie a suma 71 300 mil. Sk (1 914 196 €) ani zďaleka neodrkadľujú skutočnú realitu.

### 11.2 Neoznačené výdavky a definovanie pomeru výdavkov pripadajúcich na drogy

Všeobecne je známe, že výdavky na drogovú problematiku sú vo významnej miere najviac vynakladané v rámci rezortu zdravotníctva a v oblasti represie. Nie vždy sú však tieto výdavky v rámci uvedených sektorov aj priamo označené ako s drogami súvisiace. EMCDDA preto navrhlo na zistenie ich výšky použitie metódy top-down, tzn. celkové výdavky sa vynásobia odhadovaným pomerom výdavkov, ktoré pravdepodobne pripadajú na drogy.

Pri tomto spôsobe, na zistenie celkovej výšky výdavkov na zdravotníctvo či represiu, sa malo vychádzať z medzinárodnej klasifikácie COFOG (medzinárodná klasifikácia funkcií vlády), ktorá je na Slovensku vedená na Štatistickom úrade SR. Údaje z klasifikácie COFOG však ŠÚ SR nezverejňuje a neboli poskytnuté ani po oficiálnom vyžiadaní údajov pre účely tejto správy<sup>105</sup>.

### 11.3 Štúdie realizované na národnej úrovni

#### 11.3.1 Štúdia realizovaná v roku 2005

Prvá komplexná štúdia Sociálnych a ekonomických nákladov užívania drog v SR bola realizovaná v roku 2005 prof. Cindy Fazey (v rámci projektu Phare 2003). Predbežné výsledky boli uvedené v Správe 2005 kapitola 1.3 – rozpočet a verejné výdavky. Táto kapitola už využíva spresnené údaje z finálnej verzie z januára 2006<sup>106</sup>. Štúdia bola založená na získavaní údajov kombináciou metód bottom-up (zdola nahor) a top-down (zhora nadol). Boli oslovené ministerstvá, štátne inštitúcie, nadácie, fondy, ktoré sú zapojené do riešenia drogovej problematiky, aby určili výšku výdavkov na drogovú problematiku. Zbierané údaje sa týkali roku 2004 a len v prípade, že neboli k dispozícii, sa použili údaje za rok 2003, resp. 2002 (Fazey, C., 2006). Pomer výdavkov: znižovanie ponuky vs. znižovanie dopytu bol v roku 2004 približne 57 % : 43 %.

<sup>105</sup> Ako dôvod neposkytnutia bola v osobnom rozhovore uvedená nespoľahlivosť zbieraných údajov.

<sup>106</sup> V Správe 2005 boli uverejnené predbežné výsledky štúdie k septembru 2005. Nekorešponujú s údajmi uvádzanými v tejto kapitole, ktoré sú čerpané zo záverečnej správy prof. Cindy Fazey, január 2006.



Tab. 11.2: Ročné výdavky na kontrolu drog podľa oblastí v roku 2004 (Fazey, C., 2006).

Sektor	SKK	€
Administratíva	12 878 500	327 906
Zdravotníctvo	84 242 932	2 144 951
*Vzdelávanie – prevencia	158 204 513	4 028 123
*Resocializácia	26 923 748	685 519
Represia – polícia	144 483 700	3 678 770
Represia – väzenstvo	94 663 010	2 410 261
Represia – colná správa	121 068 572	3 082 586
Celkom	644 691 575	16 358 116

\* nie je vylúčené dvojité započítanie programov v oblasti vzdelávania a resocializácie. Asi 40 % finančných prostriedkov na preventívne programy bolo vynaložených na športové aktivity pre školopovinné deti (Fazey, C., 2006).

Tab. 11.3: Ročné výdavky spojené s kontrolou drog v SR v roku 2004 (Fazey, C., 2006).

Organizácia	SKK	€
Generálny sekretariát a NMCD	12 878 500	327 906
Protidrogový fond	50 852 208	1 294 773
Ministerstvo zdravotníctva	77 762 335	1 979 945
Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny	19 528 640	497 228
Ministerstvo školstva	120 837 010	3 076 690
Ministerstvo kultúry	355 000	9 039
Ministerstvo vnútra	137 082 653	3 490 329
Ministerstvo dopravy, pôšt a telekomunikácií	1 337 887	34 065
Ministerstvo obrany	6 063 160	154 377
Ministerstvo financií (colné riaditeľstvo)	121 068 572	3 082 586
Ministerstvo spravodlivosti	96 889 610	2 466 954
Iné zdroje financovania (vrátane MVO a EU)	55 723 456	1 419 402
Celkom	700 379 031	17 832 693

Diskrepancia medzi dvoma celkovými sumami 700 mil. Sk a 645 mil. Sk mohla byť spôsobená v dôsledku dvojitého započítania hlavne v súvislosti s financovaním mimovládnych organizácií (Fazey, C., 2006).

### 11.3.2 Štúdiá realizovaná v roku 2007

V roku 2007 bol realizovaný nový zber údajov zameraný na zmapovanie situácie v oblasti financovania drogovej problematiky na Slovensku a hľadania možností a spôsobu zistenia výšky výdavkov vynakladaných v súvislosti s drogami. Opäť boli oslovené všetky centrálné inštitúcie. Údaje o výdavkoch na liečbu boli získané cez zdravotné poisťovne. Údaje okrem informácií pre účely tejto kapitoly majú tiež slúžiť ako podklad pri tvorbe zásad financovania protidrogovej politiky v SR (pozri v kapitole 1.2.2.1 – Národná protidrogová stratégia).

Nižšie uvádzame tabuľky, ktoré sú zaktualizovaním údajov predchádzajúcej štúdie prof. Fazey. Získané údaje poskytujú len hrubý a limitovaný odhad výdavkov venovaných na drogovú problematiku v roku 2006.

Porovnateľnosť údajov sťažuje niekoľko faktorov:

- boli poskytnuté údaje aj za rezorty, ktoré pred troma rokmi neboli schopné údaje vyčíslieť (napr. prokuratúra), resp. naopak, niektoré rezorty teraz nevykázali žiadne výdavky na tento účel
- údaje boli poskytnuté za inú položkovú štruktúru (napr. pri ministerstve školstva došlo k výraznému rozdielu („poklesu“) v uvádzaných výdavkoch venovaných na drogy. Je to spôsobené nezaradením takých výdavkov ako sú výdavky na centrálne voľného času, športové aktivity pre deti a mládež a podobné aktivity, ktoré sa nedajú priamo priradiť k drogám. Pri väzenstve rezort spravodlivosti vyčíslil i podiel výdavkov na personál, kynológiu a pod., navyše poskytol údaje z oblasti súdnictva, ktoré v minulej štúdii neboli zohľadnené. Ďalej

## II Verejné výdavky

pri MPSVR boli zaradené položky, ktoré sa predtým nedali vyčíslieť ako napr. podiel mzdových nákladov pripadajúcich na drogovú problematiku v rámci činnosti sociálnej kurately, poradensko-psychologických služieb a ochranný príspevok poskytnutý pri resocializácii, atď.

- vzhľadom na veľkú náročnosť určenia výdavkov sa u jednotlivých rezortov uplatnil rôzny prístup k zisťovaniu ich výšky a pod.

Navyše, niektoré väčšie pohyby výdavkov smerom hore, resp. dole v rámci jednotlivých rezortov v porovnaní s údajmi v predchádzajúcej štúdii, sú spôsobené realizáciou, resp. ukončením väčších európskych projektov (napr. pri MF SR Podpora implementácie NPBD, projekt Equal, atď.)

Pre zisťovanie výšky výdavkov na drogovú problematiku v budúcnosti, bude potrebné pre zabezpečenie jednotnosti a spoľahlivosti údajov a ich relevantnej výpovednej hodnoty, vypracovať metodiku a postup ich zisťovania.

Tab. 11.4: Výdavky vynaložené na drogovú problematiku v roku 2006 v rámci rezortov (NMCD, 2007e).

Organizácia	SKK	€
Generálny sekretariát a NMCD	12 057 993	323 722
Protidrogový fond	49 000 000	1 315 507
Ministerstvo zdravotníctva	91 356 120	2 452 645
Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny	36 319 498	975 072
Ministerstvo školstva	8 619 600	231 411
Ministerstvo kultúry	1 088 133	29 213
Ministerstvo vnútra	188 548 000	5 061 963
Ministerstvo dopravy, pôšt a telekomunikácií	-	-
Ministerstvo pôdohospodárstva	661 771	17 767
Ministerstvo obrany	10 314 680	276 919
Ministerstvo financií (colné riaditeľstvo)	20 925 954	561 801
Ministerstvo spravodlivosti	267 921 154	7 192 900
Generálna prokuratúra	25 230 834	677 374
Štatistický úrad SR	743 485	19 960
Iné*	81 945 600	2 200 000
Celkom	794 998 288	21 343 382

\* zahŕňa výdavky projektu Podpora implementácie NPBD, ktoré nebolo možné rozdeliť do jednotlivých kategórií.

Tab. 11.5: Výdavky na drogovú problematiku podľa oblastí v roku 2006 (NMCD, 2007e).

Sektor	SKK	€
Koordinácia (administratíva)	13 956 871	374 701
Prevencia	60 620 387	1 627 480
Liečba	117 629 244	3 158 002
Harm-reduction	6 904 827	185 374
Vzdelávanie (veda, výskum)	9 924 202	266 436
Represia	502 631 942	13 494 199
Iné*	81 945 600	2 200 000
Celkom	793 613 073	21 306 193

\* zahŕňa výdavky projektu Podpora implementácie NPBD, ktorý nebolo možné rozdeliť do jednotlivých kategórií.

Pozn.: v položke Vzdelávanie (veda, výskum) sú zahrnuté najmä prostriedky venované vzdelávaniu.

Opäť tu dochádza k malým rozdielom medzi dvoma celkovými sumami cca 795 mil. Sk a 794 mil. Sk. Tieto mohli byť spôsobené dvojjitým započítaním projektov podporených Protidrogovým fondom pri niektorých rezortoch, resp. neprerозdelením celej finančnej čiastky určenej pre Protidrogový fond.

Pomer výdavkov vynaložených na znižovanie ponuky (represia) a znižovanie dopytu (prevencia, liečba, harm-reduction, vzdelávanie) je približne 70 : 30 %.

## 12 Zraniteľné skupiny mladých ľudí

Cieľom tejto kapitoly je prezentovať informácie o rozsahu užívania drog a s tým spojených problémov v zraniteľných skupinách, o profiloch a rizikových faktoroch zraniteľnosti týchto skupín, poskytnúť sociodemografické charakteristiky a zmapovať existujúce a nové opatrenia vo vzťahu k zraniteľným skupinám.

Pod zraniteľnými (vulnerabilnými) skupinami sa tu rozumejú jednotlivci, ktorých spája jeden dominujúci rizikový faktor: napr. interný (ADHD, poruchy osobnosti, poruchy správania) alebo externý vyplývajúci z environmentálneho kontextu (sociálne, ekonomicky a kultúrne znevýhodnené prostredia, prostredia s vysokou dostupnosťou drog), z deficitu v blízkych emocionálnych a sociálnych vzťahoch (rodina), resp. širšieho sociálneho okolia (rovesníci). Na druhej strane kategorizácia do skupín, kde dominuje len jeden rizikový faktor je skôr orientačná ako reálna a v tomto kontexte vyjadruje viac aktuálne postavenie jedinca, než kauzálnu súvislosť s užívaním drog.

Kapitola prináša deskriptívne údaje o užívaní drog v niektorých skupinách (maloletí v detských domovoch, v špeciálnych výchovných zariadeniach a u návštevníkoch rôznych hudobno-tanečných podujatí – prieskumy ÚIPŠ), ďalej údaje z troch cyklov prieskumu ESPAD na Slovensku, poukazujúcimi na vyššiu afinitu k experimentovaniu s drogami v skúmaných skupinách.

Z prieskumov alebo štúdií o ďalších zraniteľných skupinách je k dispozícii málo údajov alebo nie sú žiadne údaje o prevalencii užívania rovnako ako o konkrétnych programoch selektívnej prevencie. Napriek tomu sa týmto skupinám venuje pozornosť a opatrenia, ktoré k nim adresne smerujú majú za cieľ redukovať, eliminovať alebo sa naučiť lepšie vyrovnávať s primárnymi rizikovými faktormi. Z tohto pohľadu sú najkomplexnejšie ošetrované deti a maloletí a rómska národnostná menšina, ku ktorým smeruje najviac systémových opatrení štátu, komunálnej samosprávy a tretieho sektora.

### 12.1 Epidemiológia vo vzťahu k zraniteľným skupinám (prevalencia, vzory užívania; riziká korelácie a dôsledky)

#### 12.1.1 Definície a profil zraniteľných skupín

Na Slovensku nie sú zaužívané definície jednotlivých zraniteľných skupín. Národný plán sociálnej inklúzie definuje ohrozené skupiny (marginalizované, znevýhodnené) ako ľudí, ktorí sú ohrození chudobou alebo sociálnou exklúziou.

#### 12.1.2 Užívanie drog a problémové užívanie drog v zraniteľných skupinách

##### 12.1.2.1 Deti a mládež žijúce v náhradnej ústavnej starostlivosti – detské domovy

*V prípade zlyhania rodinnej starostlivosti bez ohľadu na jej dôvody, preberá starostlivosť štát. Zariadenia náhradnej ústavnej starostlivosti – detské domovy a domovy pre mládež sú sociálnou službou a patria do pôsobnosti ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny.*

Vo vzťahu k tejto skupine je zo zdrojov ÚIPŠ k dispozícii prieskum z roku 2000, ktorý sa týka užívania legálnych a nelegálnych drog (Pétiová, M. a kol, 2000). V prieskume sa zisťovali názory a postoje mladých ľudí (15 – 19 rokov) k užívaniu drog vo vybraných 36 detských domovoch. Výsledky boli porovnávané s údajmi získanými v relevantnej vekovej podskupine z pravidelne sa opakujúceho prieskumu mládeže vo veku 15 – 26 rokov (pozri napr. kapitolu 2.2.2 – Prieskumy mládeže). Súbor respondentov z detských domovov tvorilo 425 chovancov, 54,8 % chlapcov a 45,2 % dievčat. Vo veku 15 – 17 rokov bolo 80,2 % respondentov, ostatní boli vo veku 18 – 19 rokov. V detskom domove internátneho typu žilo 60,9 % respondentov, ostatní vyrastali už v detskom domove rodinného typu. Kontrolná skupina (250 respondentov) vo veku 15 – 17 rokov bola vytvorená ako podskupina z respondentov pravidelného prieskumu UIPŠ zameraného na mládež vo veku 15 – 26 rokov.

## 12 Zraniteľné skupiny mladých ľudí

Tab. 12.1: Údaje z vybraných otázok z prieskumu v detských domovoch vo vekovej skupine 15 – 17 rokov v porovnaní s kontrolnou skupinou, v % (Pétiová, M., a kol., 2000).

	Detské domovy N=425	Kontrolný súbor N=250
Príležitostné fajčenie	11,8	18,8
Denne fajčí	44,6	17,6
Príležitostná konzumácia alkoholu	65,3	57,2
Denná konzumácia alkoholu	0,7	0,8
Gambling – len vyskúšali hru na hracích automatoch	36,9	30,1
Gambling – hrávajú často	1,2	0,4
Respondenti, ktorých priatelia vyskúšali drogy	57,9	54,8
Osobná skúsenosť s užitím drogy	30,8	17,2
Vek začiatku experimentovania s drogou	13 – 16	15 – 16
Počet druhov drog, s ktorými sa experimentuje	10	4
Poradie najfrekvencovanejších drog s ktorými sa experimentuje	1. marihuana 2. prchavé látky 3. tabletky 4. hašiš	1. marihuana 2. tabletky 3. hašiš 4. prchavé látky

U chovancov detských domovov je vyššia prevalencia pravidelného fajčenia, experimentovania s drogami, nižší vek začiatku experimentovania s drogami a vyšší počet vyskúšaných druhov drog. Z ďalších zistení je zaujímavý údaj o hodnotení kladného vzťahu k súrodencom. Vzťahy so súrodencami hodnotilo ako veľmi dobré 49,8 % respondentov na rozdiel od kontrolnej skupiny, kde takúto kvalitu vzťahov deklarovalo iba 14,9 %.

### 12.1.2.2 Deti a mládež v zariadeniach ochrannnej výchovy – reedukačné domovy

*Reedukačné domovy a diagnostické centrá patria medzi špeciálne výchovné zariadenia v pôsobnosti MŠ SR, ktoré plnia úlohy pri ochrane detí pred sociálno-patologickými javmi v prevencii problémového vývinu detí, v prevencii delikventného vývinu detí a pri výkone ústavnej a ochrannnej výchovy.*

Štúdia Názory a postoje mladých ľudí žijúcich v reedukačných domovoch a diagnostických centrách pre mládež ku konzumácii drog (ÚIPŠ, 2005), okrem zisťovania aktuálnej situácie, porovnávala vývoj názorov, postojov a osobnej skúsenosti s drogami v časovom rozpätí 7 rokov v prostredí inštitucionálnej výchovy<sup>107</sup>. V roku 1998 tvorilo vybranú vzorku 469 mladých ľudí vo veku 16 – 18 rokov, vzorka v roku 2005 bola menšia (304) a veková skupina bola širšia (15 – 19 rokov). Porovnanie údajov naznačuje, že experimentovanie s ilegálnymi drogami u mladých v reedukačných domovoch v priebehu siedmich rokov mierne stúplo a znížila sa dolná veková hranica prvého kontaktu s drogami.

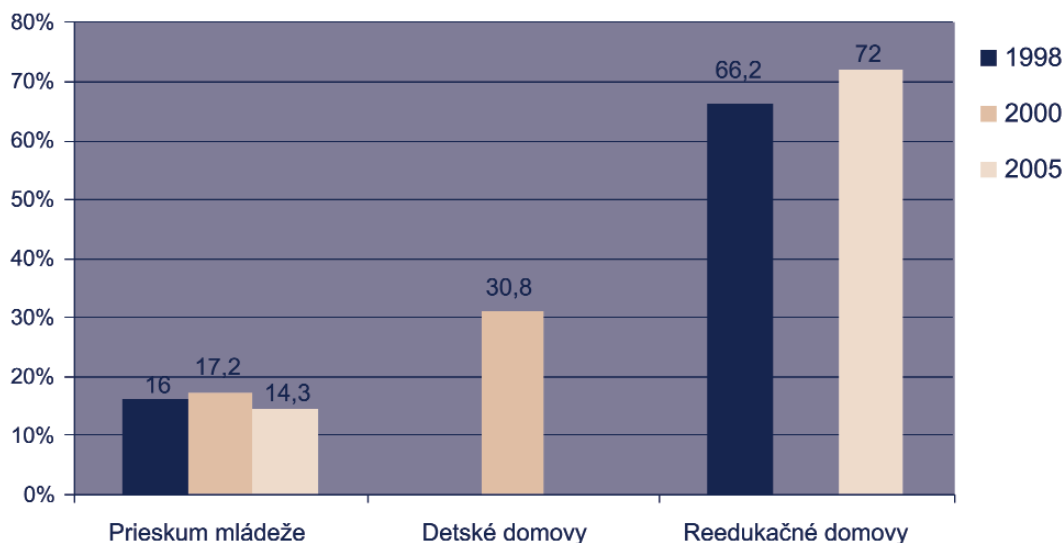
Tab. 12.2: Porovnanie údajov z vybraných otázok z prieskumu v reedukačných domovoch v % (Pétiová, M., a kol., 2005).

	Rok 1998 8 zariadení N=469 (16 – 18 rokov)	Rok 2005 10 zariadení N=304 (15 – 19 rokov)
Príležitostné fajčenie	8,7	10,2
Denné fajčenie	82,7	72,7
Príležitostná konzumácia alkoholu	60,1	60,2
Denná konzumácia alkoholu	11,3	8,9
Gambling – len vyskúšali hru na hracích automatoch	43,1	30,3
Gambling – hrávajú často	10,9	7,6
Skúsenosť s užívaním nelegálnych drog	66,2	72,0
Skúsenosť s užitím aspoň jednej drogy	31,9	31,9
Skúsenosť s užitím 4 a viac druhov drog	15,2	45,7
Vek začiatku experimentovania s drogou	12-14	9-14

<sup>107</sup> V Správe 2006 (s. 29 – 31) je uvedené porovnanie výsledkov prieskumu v reedukačných domovoch za rok 1998 a 2005 s „kontrolnou“ skupinou z pravidelného prieskumu ÚIPŠ medzi mládežou.

Na základe údajov získaných zo 6 prieskumov UIPŠ, možno s určitým zjednodušením a limitmi týkajúcich sa nejednotných vekových skupín a rokom prieskumu ilustrovať rozdiely medzi skupinami z rozdielnych výchovných prostredí z hľadiska ich skúseností s nelegálnymi drogami.

Obr. 12.1: Porovnanie celoživotnej prevalencie užívania drog u mládeže (15 – 17), u chovancov detských domovov (15 – 17), a reedukačných domovov (15 – 18 a 16 – 18).



### 12.1.2.3 Neukončené základné vzdelanie / vylúčenie zo školy

Nie sú k dispozícii informácie o realizovaných štúdiách o epidemiológii užívania drog v tejto skupine. V systéme školskej štatistiky sa táto skupina nesleduje.

### 12.1.2.4 Mladí v rodinách, kde sa užíva alkohol alebo drogy

Nie sú k dispozícii informácie o realizovaných štúdiách o epidemiológii užívania drog v tejto skupine.

### 12.1.2.5 Mladí bezdomovci

*Bezdomovectvo je jeden z prejavov chudoby<sup>108</sup>. Jedinec trpiaci bezdomovectvom je postihnutý stratou domova, ktorá sa nechápe ako strata obydľia. Bezdomovec môže mať prístrešok (ubytovňu, nocľaháreň, opustený dom, chatku a pod.), ale tento nevytvára vhodné prostredie na udržiavanie sociálnych vzťahov, ktoré sa uskutočňujú v prostredí domova. V zmysle definície domova sa základné sociálne vzťahy utvárajú v rodine, na pracovisku alebo v rámci záujmových skupín. Pre ich utváranie a udržiavanie je potrebný práve domov.*

V SR ide o komunitu osôb, o ktorej je minimálne množstvo výskumných alebo štatistických informácií. Všeobecne sa predpokladá, že bezdomovci konzumujú viac legálne dostupné cigarety a alkohol. V rámci lokálnej štúdie v Nitre 66,4 % bezdomovcov bolo závislých od alkoholu, 92,9 % fajčilo tabak, iné psychoaktívne látky užívalo 7,9 % (Kasanová, 2007). Viac pozri kapitola 8.1.1 – Bezdomovectvo a užívanie drog. Ďalej sa usudzuje, že najväčšou mierou sa na počte mladých bezdomovcov podieľajú odchovanci z detských domovov, ktorí musia po dovŕšení plnoletosti odísť z týchto zariadení<sup>109</sup>.

### 12.1.2.6 Mladí páchatelia

*Označenie delikvent (v slovenskej terminológii páchatel' trestného činu) sa používa na rôznych úrovniach represívneho procesu – stíhanie, obvinenie, odsúdenie.*

Epidemiologické, resp. kvalitatívne údaje o mladých páchatel'och sú minimálne. Skupina mladistvých (14 – 18-ročných) páchatel'ov je heterogénna z hľadiska jednotlivých fáz represívneho postupu (stíhaný, obvinený,

<sup>108</sup> <http://www.socionet.sk/index.php?kat=013&opn=opn> – stiahnuté 12. júla 2007.

<sup>109</sup> [www.socionet.sk](http://www.socionet.sk)



odsúdený). Sociálne charakteristiky skupiny stíhaných či odsúdených mladistvých nie sú zo štatistických systémov represívnych inštitúcií dostupné.

Celkovo odsúdení mladí páchatelia tvorili 6,15 % (1584) podiel z počtu právoplatne odsúdených v 2006. Najviac odsúdených mladistvých bolo v dvoch východoslovenských regiónoch Prešov a Košice<sup>110</sup>, a to za majetkovú kriminalitu (krádeže) (Ministerstvo spravodlivosti, 2006). Možno predpokladať, že mnohé trestné činy proti majetku, mali svoj motív v zaobstaraní si prostriedkov na drogy, potvrdiť sa to aktuálne nedá, lebo takéto údaje sa ešte v SR nevykazujú<sup>111</sup>.

K dispozícii je jedna zahraničná štúdia<sup>112</sup>, kde sa údaje – aj o užívaní drog, liečbe, prieniku drog do väzení – získavali metódou RAR, resp. metódou fokusných skupín. Neposkytuje však údaje o charakteristikách tejto zraniteľnej skupiny. Všeobecné údaje o drogovej kriminalite (pozri kapitolu 8.2 – Drogová kriminalita a kapitola 10 – Trh s drogami).

### 12.1.2.7 Mladí zo sociálne znevýhodneného prostredia s vysokou dostupnosťou drog

Osobitné štúdie nie sú k dispozícii. Je možné pozorovať znepokojenie obyvateľov istých mestských lokalít nad dostupnosťou drog a koncentráciou osôb s rizikovým správaním (užívatelia drog, díleri, osoby v sexbiznise, páchatelia krádeží) vo svojej blízkosti – osobitne to platí pre Bratislavu<sup>113</sup> a jej niektoré časti sídliska Petržalka a sídliska vo Vrakuňi. Z oboch mestských častí Bratislavy pochádza trvale najvyšší počet osôb v liečbe v prepočte na 100 tis. obyvateľov (196,2 na 100 tis. obyvateľov v Petržalke a 206,6/100 tis. obyv. v Bratislave II). Priemer za celé Slovensko v roku 2006 bol 35,5 liečených na 100 tis. obyvateľov; priemer za Bratislavský kraj 132,3 (NCZI a NMCD, 2007).

### 12.1.2.8 Etnické menšiny

Etnický faktor sám o sebe nie je znakom zraniteľnosti. Na synergickom efekte viacerých faktorov, ktoré môžu viesť k vyššej zraniteľnosti sa podieľajú aj sociálno-kultúrne normy tohto etnika a ich životné podmienky. Veľká časť najväčšej národnostnej rómskej menšiny v SR žije vo východoslovenských regiónoch, Prešovskom a Košickom, v segregovaných osadách (osídlenia vidieckeho typu), s nízkym štandardom bývania a v ekologicky rizikovom prostredí. Nízka vzdelanostná úroveň, chýbajúce štandardy osobnej a komunálnej hygieny, nezdravé stravovacie návyky, zvýšená konzumácia alkoholu a tabakových výrobkov (aj počas gravidity), ako aj narastajúca závislosť od drog a tým aj zvýšené riziko HIV infekcie, hepatitídy typu B a C sú považované za hlavné determinanty nižšej kvality zdravotného stavu rómskej populácie (Pavúk, A., 2007).

Biomedicínsky výskum na východnom Slovensku bol zameraný na prevalenciu fajčenia tehotných žien majoritnej populácie a žien rómskeho etnika a jeho vplyv na priebeh gravidity, pôrod a stav novorodenca. Pre potreby tejto časti správy prezentujeme údaje o fajčení – závislosti na tabaku u mladých žien v národnostnej menšine.

Sledovanú skupinu tvorilo 1 992 žien, z nich bolo 616 z minoritnej rómskej menšiny a 1 376 z majoritnej populácie. Ženy pochádzali zo šiestich okresov východného Slovenska (Bardejov, Humenné, Prešov, Rožňava, Trebišov a Vranov nad Topľou).

Rómske rodičky boli výrazne mladšie (40 % rómskych žien bolo vo veku 15 – 20 rokov, oproti 13 % z majoritnej populácie v tej istej vekovej skupine); dominovali ženy so základným neukončeným vzdelaním (57,4 %). Počas gravidity fajčilo 60 % žien rómskeho etnika a štvrtina žien majoritnej populácie. S pribúdajúcim vekom budúcich mamičiek rómskeho etnika sa zvyšovala aj prevalencia fajčenia: 55,2 % v najmladšej vekovej kategórii (15 – 20 rokov); 73,1 % vo veku nad 31 rokov. Fajčiarky rómskeho etnika výrazne neobmedzili fajčenie počas tehotenstva a fajčili rovnako intenzívne ako pred otehotnením. Iba tretina rómskych rodičiek deklarovala úmysel prestať s fajčením po pôrode, na rozdiel od majority, kde tento úmysel deklarovali takmer 3/4. Najviac

<sup>110</sup> Oba regióny patria k najľudnatejším regiónom (14,3 % resp. 14,6 % podiel na celkovej populácii, s najvyšším prirodzeným prírastkom (3,73, resp. 2,21 oproti celoslovenskému priemeru 0,18) a súčasne k regiónom s vysokou nezamestnanosťou (región Košice 20,3 % a Prešov 18,1 % oproti celoslovenskému priemeru 13,3 %) (www.statistics.sk).

<sup>111</sup> Pripravuje sa prvý rozsiahlejší výskum o majetkovej kriminalite v spojení s užívaním drog.

<sup>112</sup> McDonald et al: Juveniles in Secure Settings: Services for problematic drug and alcohol users, November 2006.

<sup>113</sup> Populačné prieskumy ÚVVM pri ŠÚ SR osobitne sledujú prevalenciu užívania drog u mládeže Bratislavy vo veku 15 – 29 rokov. V roku 2006 dosiahol podiel mladých Bratislavčanov, ktorí majú skúsenosť s nelegálnou drogou 36 %, čo je vôbec najvyššia hodnota v jednotlivých cykloch prieskumu a aj v rámci jednotlivých súborov, (Súbor SR 18+ = 13 %, súbor mládeže Slovenska 15 – 29 – 29 %) (ŠÚ SR, 2006).



predčasných pôrodov bolo zaznamenaných v skupine rómskych fajčiarok, najmenej u nefajčiarok majoritnej populácie<sup>114</sup>. Najvyšší výskyt detí s nízkou pôrodnou hmotnosťou (nižšia ako 2 500g) bol zaznamenaný v súbore fajčiacich rómskych žien, ktorým sa narodilo takmer dvojnásobne viac detí s oneskoreným telesným prenatálnym vývinom ako fajčiarkam majoritnej populácie (Pavúk, A., 2007).

### 12.1.2.9 Návštevníci party

Prieskum ÚIPŠ (2003) zameraný na zisťovanie užívania syntetických drog u mladých ľudí študujúcich na stredných školách (720 respondentov, vo veku 15 – 18 rokov) zistil, že 27,2 % (196) mladých v tejto vekovej skupine malo skúsenosť aspoň s jedným druhom drogy, obvykle s marihuanou.

4/5 z tých, ktorí vyskúšali drogy, navštevuje rôzne hudobné „party“. Väčšinou obľubujú hudbu v štýle techno, house a hip-hop, zatiaľ čo respondenti bez drogových skúseností radšej počúvajú populárnu hudbu. Oproti skupine, ktorá nemá skúsenosť s drogami, tí čo experimentovali s drogami sa častejšie dostávali do kontaktu s osobami, ktoré syntetické drogy užívali a častejšie im na týchto podujatiach boli drogy ponúkané. Mnohí respondenti prezentovali názor, že k atmosfére takýchto podujatí patrí aj konzumácia syntetických drog.

Syntetické drogy (extáza, LSD, pervitín), vyskúšalo 34 respondentov (4,4 %). Táto skupina patrila k častým návštevníkom parties, mala výrazne viac informácií o syntetických drogách ako ostatní respondenti a takmer polovica z nich poznala niekoho, kto tiež užíva syntetické drogy (ÚIPŠ 2003).

Podobne ako v prieskume NMCD (2006)<sup>115</sup>, kde sociálne integrovaní (ekonomicky aktívni a študenti VŠ a SŠ) návštevníci klubov a diskoték tvorili 90 % klientely aj väčšina stredoškolských študentov navštevujúcich parties podľa prieskumu UIPŠ nepatrila k marginalizovaným skupinám.

### 12.1.3 Užívanie drog vo vzťahu k ďalším rizikovým faktorom

#### 12.1.3.1 Rodina

Zdravá a funkčná rodina reprezentuje primárny ochranný faktor emocionálneho a osobnostného vývinu jednotlivca. Na druhej strane, rodina môže fungovať ako rizikové prostredie v niekoľkých úrovniach: Rodina so závislým súrodencom bude fungovať inak ako tá, kde je jeden, resp. obaja rodičia závislí na psychoaktívnych látkach; vývin môže ovplyvniť rozvod rodičov, zmena ekonomického statusu rodiny v dôsledku nezamestnanosti, nedostatok času rodičov, príliš liberálna výchova a nezáujem o to, s kým a ako ich dieťa trávi voľný čas a pod. Vo väčšine populačných, školských prieskumov a prieskumov mládeže sa rodinné zázemie zisťuje otázkou na hodnotenie vzťahov s rodičmi. Tieto sú vo výraznej väčšine v prieskumoch hodnotené ako dobré a veľmi dobré.

#### Neúplné rodiny a zmenené rodiny vo vzťahu k experimentovaniu s drogami

Podľa Nociara (2004) je psychologicky dôležité, či ide o rodinu úplnú alebo neúplnú. Vo všetkých doterajších troch vlnách medzinárodného školského prieskumu ESPAD na Slovensku sa sledoval vzťah medzi kompletnosťou rodiny a užívaním psychoaktívnych látok. V priebehu ôsmich rokov počty úplných a pozmenených rodín zostali relatívne stabilné, počet neúplných rodín t. j. rodiny len s jedným rodičom sa bežná zdvojnásobil.

Tab. 12.3: Počet úplných, pozmenených a neúplných rodín podľa prieskumu ESPAD vo vekovej skupine 15 – 19-ročných (Nociar, A., 2004).

	Veľkosť celého súboru	Úplné rodiny	Pozmenené rodiny	Neúplná rodina – iba jeden rodič	Iný typ / chýbajúce údaje
ESPAD 1995	8 179	83,1 ↓	4,3 ↓	6,1	n/a
ESPAD 1999	7 975	82,6	4,0	9,9	n/a
ESPAD 2003	11 287	80,2	4,0	11,6 ↑	4,2

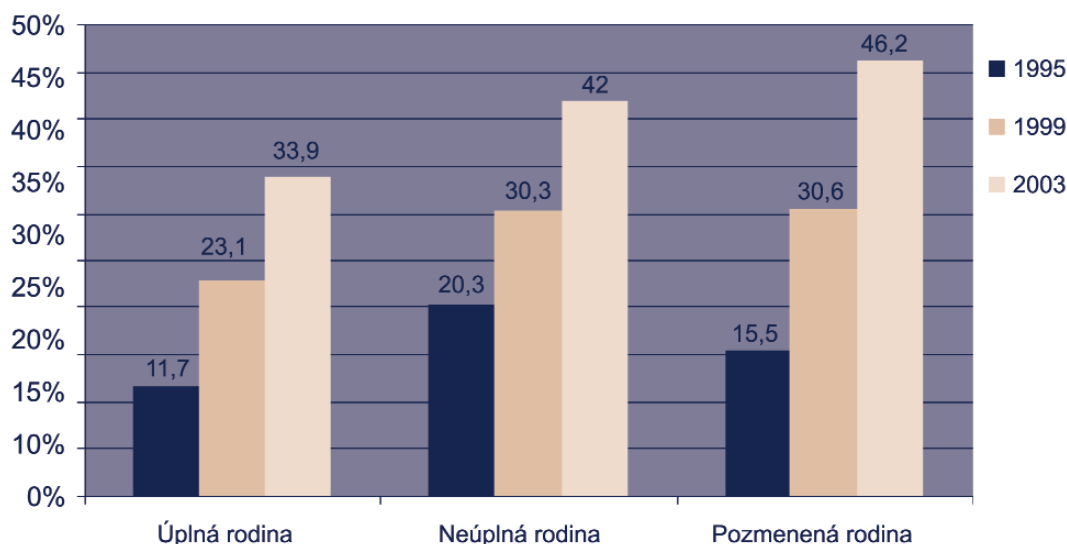
<sup>114</sup> Rozdiely sú štatisticky významné.

<sup>115</sup> Pozri kapitola 2.4 – Užívanie drog v rekreačných prostrediach.

## 12 Zraniteľné skupiny mladých ľudí

Vzťah medzi konzumáciou akejkoľvek drogy<sup>116</sup> raz alebo viackrát počas života a kompletnosťou rodiny ilustruje obr. 12.2. Ako rizikovejšie vystupujú rodiny pozmenené, teda s jedným vlastným a jedným nevlastným rodičom a potom rodiny len s jedným rodičom.

Obr. 12.2: Konzumácia akejkoľvek nelegálnej drogy 1x alebo viackrát počas života v jednotlivých vlnách prieskumu ESPAD v r. 1995, 1999 a 2003 (Nociar, A., 2004).



Tab. 12.4: Prehľad výsledkov prieskumu ESPAD 2003 vo vzťahu ku konzumácii ilegálnych drog v % (Nociar, A., 2004).

ESPAD 2003	Zloženie domácností*								
N = 11 287	Chlapci			Dievčatá			Všetci študenti		
	Úplné	Pozme- nené	Neúplné	Úplné	Pozme- nené	Neúplné	Úplné	Pozme- nené	Neúplné
<b>Celoživotná prevalencia</b>									
Akákoľvek nelegálna droga	42,5	61,5	50	27,6	39,7	36,6	34,2	46,8	42
Akákoľvek nelegálna droga bez marihuany	9,5	17,9	10,7	6,2	9,6	10,9	7,7	12,7	10,8
Marihuana alebo hašiš	42,1	61,5	49,6	27,2	35,8	35,1	33,8	45,5	41
Amfetamíny	3,9	12,7	4,8	2,5	4,7	4,6	3,1	7,7	4,7
Extáza	6,4	13,1	8	4,1	5	6,8	5,1	8	7,3
Alkohol s tabletami	16,5	25,9	18	20	26,2	25,3	18,5	26,1	22,4
Inhaláty	10,5	14,8	14,1	6,6	8,5	8,4	8,3	10,9	10,7

Výsledky prieskumu ESPAD potvrdili rizikovejšie pôsobenie neúplnej rodiny, resp. pozmenenej rodiny. S odstupom ôsmich rokov sa však aj u detí z úplných rodín zvyšuje prevalencia užívania drog, hoci si zachováva relatívne najmenej narušenú pozíciu vo vzťahu k legálnym i nelegálnym drogám (Nociar, A., 2004).

### Absencia rodičovského dohľadu

Údaje v tab. 12.5 nasvedčujú, že riziko experimentovania s legálnymi alebo nelegálnymi drogami v súvislosti s absenciou rodičovského dohľadu reálne nastáva. V dvoch cykloch prieskumu ESPAD sa riziko zisťovalo prostredníctvom otázky či rodičia vedia, kde ich syn/ dcéra trávi sobotné večery. Hodnoty prevalencie užívania legálnych/nelegálnych drog sú vyššie pokiaľ rodičia vedia len občas alebo obvykle nevedia, kde ich dieťa trávi sobotné večery.

<sup>116</sup> Patria sem drogy: marihuana, amfetamíny, LSD a halucinogény, crack, kokain, heroín, extáza.

Tab. 12.5: Užívanie psychoaktívnych látok v súvislosti s absenciou rodičovského dohľadu u 15 – 16-ročných (Nociar, A., 2004).

Droga	ESPAD 1999				ESPAD 2003			
	Vedia vždy	Vedia obvykle	Vedia občas	Obvykle nevedia	Vedia vždy	Vedia obvykle	Vedia občas	Obvykle nevedia
Cigarety: 30 dní	22,6*	47,1	63,4	67,2	25,4*	42,5	62	66,7
Užívanie alkoholu								
V priebehu posledných 30 dní	48,8*	70,6	76,6	80	51,9*	73,9	75,6	77,6
5 a viac dávok za posledných 30 dní	20,1*	37,9	55,3	53,8	28,5*	50,1	61,6	65,5
Opitosť za posledných 30 dní	15,9*	31,4	45	61,4	21,0*	38,1	49	52,8
Opitosť za posledných 12 mesiacov	35,9*	62,2	75,3	80,3	41,7*	72,3	80,1	81,9
Ostatné druhy drog								
Kanabis za posledných 12 mesiacov	6,6*	19,5	29,6	38,9	11,4*	23,4	37,3	37
LSD, halucinogény - celoživotne	1,1*	3,1	6,3	9,9	1,0*	2,1	5	2
Extáza – celoživotne	0,7*	1,6	3,7	4,6	1,4*	2,8	8,3	6,8
Amfetamíny – celoživotne	0,3*	1	3,3	1,5	1,2*	2,2	4,3	2

\* Pri analýze rozptylu vzájomné rozdiely 4 priemerov (Scheffého test) významné pri  $p > 0.001$ .

Tab. 12.6: Užívanie psychoaktívnych látok v súvislosti s absenciou rodičovského dohľadu u 17 – 18-ročných (Nociar, A., 2004).

Droga	ESPAD 1999				ESPAD 2003			
	Vedia Vždy	Vedia obvykle	Vedia občas	Obvykle nevedia	Vedia Vždy	Vedia obvykle	Vedia občas	Obvykle nevedia
Cigarety: 30 dní	31,3*	47,1	63,9	70,5	31,3*	47,4	63,9	49,7
Užívanie alkoholu								
V priebehu posledných 30 dní	61,2*	78,7	81,6	81	61,2*	69,8	82,6	74
5 a viac dávok za posledných 30 dní	26,0*	42,7	61,2	59,3	47,1*	49,1	64	52,6
Opitosť za posledných 0 dní	20,8*	39,3	52,6	55,3	38,5*	39,7	54,6	44,4
Opitosť za posledných 12 mesiacov	46,3*	70,2	83,7	84,3	67,3*	69,1	83,4	71,9
Ostatné druhy drog								
Kanabis za posledných 12 mesiacov	11,1*	22,5	32	45,4	24,6*	25,8	37,1	27,3
LSD, halucinogény – celoživotne	2,0*	4,4	4,5	15,1	3,2*	4,5	5,5	3,6
Extáza – celoživotne	1,1*	1,5	1,9	9,7	6,0*	6,7	10,7	7,2
Amfetamíny – celoživotne	1,1*	2,4	2,3	10,2	3,3*	3,7	6	4,1

\* Pri analýze rozptylu vzájomné rozdiely 4 priemerov (Scheffého test) významné pri  $p > 0.001$ .

### Užívanie drog u starších súrodencov a kamarátov

Z dlhodobšieho sledovania v rámci troch vln prieskumu ESPAD vyplýva, že užšie sociálne okolie 15 – 16-ročných študentov (aj 17 – 18-ročných) predstavuje rizikový faktor vzhľadom na konštantný nárast užívania legálnych aj nelegálnych drog u ich starších súrodencov, ale najmä u ich rovesníkov.

Otázka týkajúca sa užívania drog u starších súrodencov 15 – 16-ročných respondentov bola zaradená v rokoch 1999 a 2003. Podľa výsledkov prieskumu mierne narástol počet starších súrodencov užívajúcich marihuanu. Užívanie tranquilizérov a sedatív u súrodencov stúplo štvornásobne (z 1,4 % na 5,9 %). Pri extáze bol tento nárast výraznejší a znamenal deväťnásobné zvýšenie (z 0,7 % na 6,5 %).

Nárast užívania legálnych aj nelegálnych drog je podľa prieskumu ESPAD v období 1995 – 2003 výraznejší u kamarátov respondentov. Od roku 1995 do 2003 narástol podiel kamarátov 15 – 16-ročných študentov, ktorí užili marihuanu/hašiš z 2,8 % na 20 %, teda takmer sedemnásobne. Užívanie extázy u kamarátov sa v priebehu osem rokov zvýšilo trinásťnásobne (z 0,3 % až 3,9 %); u dievčat šesťnásobne.

### 12.1.3.2 Záškoláctvo

Podľa Nociara (2004) sa záškoláctvo niekedy interpretuje ako jeden zo znakov problémového správania študentov, experimentovania s drogami alebo aj ich častejšieho užívania. V jednotlivých cykloch prieskumu ESPAD je zaradená otázka týkajúca sa bezdôvodného vymeškania vyučovania za posledných 30 dní. V období 1995 až 2003 stúpol počet 15 – 16-ročných študentov, ktorí chýbali 1 – 2 dni a 3 a viac dní bez reálneho dôvodu. Výsledky potvrdili súvislosť medzi deklarovaným užívaním psychoaktívnych látok a záškoláctvom. Skupina záškolákov sa štatisticky významne ( $p > 0,001$ ) líšila od skupiny dochádzajúcej do školy pravidelne. Rozdiely boli významné aj pri porovnávaní skupiny študentov, ktorí chýbali 1 – 2 dni a skupinou študentov, ktorí chýbali 3 a viac dní.

Tab. 12.7: Užívanie psychoaktívnych látok u 15 – 16-ročných v súvislosti so záškoláctvom, (Nociar, A., 2004).

Droga	ESPAD 1995		ESPAD 1999		ESPAD 2003	
	Prav.doch.	Záškoláci	Prav.doch.	Záškoláci	Prav.doch.	Záškoláci
Cigarety: 30 dní	30,6*	47,3	39,9*	60,7	34,9*	62,3
Užívanie alkoholu						
V priebehu posledných 30 dní	53,1*	67,5	63,2*	76,1	61,2*	79,3
5 a viac dávok za posledných 30 dní	31,8*	47,3	31,9*	49,5	38,7*	59,6
Opitost' za posledných 30 dní	21,0*	34,2	28,1*	45,3	28,6*	52,8
Opitost' za posledných 12 mesiacov	43,2*	62,6	52,9*	73	55,1*	79,2
Ostatné druhy drog						
Kanabis za posledných 12 mesiacov	6,6*	14,5	16,2*	25,4	18,2*	36,2
LSD, halucinogény – celoživotne	0,6	1,1	2,7*	6,2	1,5*	4,7
Extáza – celoživotne	0,5	0,4	1,5*	3,4	2,6	7,9
Amfetamíny – celoživotne	0,7*	1,3	0,7*	2,2	1,8	4,7

Výskyt záškoláctva prostredníctvom počtu neospravedlnených hodín na žiaka a problémové správanie žiakov, prostredníctvom zníženej známky zo správania, štatisticky sleduje a spracováva ÚIPS<sup>117</sup>. Z údajov poskytnutých pre predchádzajúce správy NMCD, vyplýva, že od roku 1998 mierne rastie počet neospravedlnených hodín na žiaka. Osobitne na II. stupni ZŠ (10 – 15-ročné deti) priemerný počet hodín vzrástol z 2,9 hodiny na žiaka v roku 1998 na 5,4 hodín v roku 2005/2006. Na stredných odborných učilištiach (15 – 19-roční), sa sleduje záškoláctvo od roku 2002. V danom roku bol priemer 8,2 hodiny na študenta a 12,2 hod. v roku 2005/2006. Na výberových stredných školách je vývoj stabilizovaný pokiaľ ide o údaje poskytované zo štatistických registrov.

Záškoláctvo môže byť súčasťou problémového správania, ktoré sa hodnotí zníženou známkou z chovania. Znížené známky z chovania sú v najvyššom počte vykazované na II. stupni ZŠ a stredných odborných učilištiach. Od roku 2002 sa podiel žiakov II. stupňa so zníženou známkou z chovania zvýšil z 3,9 % na 4,4 % v školskom roku 2005/2006 (v absolútnych číslach 13 553 detí vo veku 10 – 15 rokov). Podobne je to na SOU, kde sa podiel zvýšil z 11,7 % na 16,5 % (9 784 študentov vo veku 15 – 19 rokov).

V roku 2005 sa v rámci prieskumu zisťoval výskyt záškoláctva v špeciálnych výchovných zariadeniach – v reedukačných domovoch (Pétiová, M., a kol. 2005). V súbore 304 mladých vo veku 15 – 19 rokov takmer polovica (49 %) priznala časté vymeškávanie zo školy. Dôvodom bol nezáujem o vyučovanie a snaha prispôbiť sa vrstovníkom. Dievčatá sa viac ako chlapci báli trestu za nesplnenie školských povinností. Niektoré charakteristiky tejto vzorky sú uvedené v tab. 12.2 – ide o skupinu, kde v priemere 72 % respondentov pripustilo osobnú skúsenosť s ilegálnou drogou.

<sup>117</sup> Slovíková, M., Dugovičová, M., (2007).

### 12.1.4 Zraniteľné skupiny medzi liečenou populáciou užívateľov drog

V údajoch o liečenej populácii užívateľov drog sa nesleduje príslušnosť k etnickej menšine ani inej národnostnej, jazykovej, či kultúrnej menšine. V štatistike hlásenia liečby užívateľa drog spracovávanej NCZI sa sledujú niektoré sociálno-demografické-ekonomické charakteristiky liečených: vek, pohlavie, rodinný stav, charakter kontaktu s liečebným zariadením (figurujú tu o. i. služby sociálnej starostlivosti a orgány represie ako iniciátori kontaktu), vzdelanie, ekonomická aktivita, situácia v ubytovaní (stabilita v ubytovaní) ako i údaje s kým klient žije (sám, s osobou užívajúcou drogy a pod.). Tieto údaje presne kopírujú metodiku EMCDDA v indikátore dopytu po liečbe. Údaje o liečených užívateľov drog a ich charakteristikách sú uvedené v kapitole 4.2 – Liečenie užívateľa drog. V tejto časti uvádzame údaje relevantné k niektorým rizikovým faktorom.

Z celkového počtu 1927 liečených v r. 2006 bolo 89 % vo veku do 34 rokov (mladí dospelí). Zdravotnícke zariadenie na základe podnetu výkonnej moci (súd, prokuratúra, polícia) muselo kontaktovať 13 % pacientov zo všetkých liečených užívateľov, služby sociálnej starostlivosti iniciovali takýto kontakt v 18 prípadoch, pričom je reálny predpoklad, že išlo o maloletých<sup>118</sup>. 1,7 % liečených v roku 2006 žilo v domácnosti len s dieťaťom – čo reprezentuje hneď dva rizikové faktory pre dieťa – rodiča závislého na psychoaktívnych látkach a súčasne neúplnú rodinu. Spolužitie s osobou užívajúcou drogy priznalo 170 (8,8 %) pacientov; u 138 prípadov nebola odpoveď uvedená. 4,2 % nemalo ukončené základné vzdelanie. Medzi liečenými do 34 rokov zreteľne dominujú muži, v pomere 4:1 (tab.12.8).

Tab. 12.8: Pomer mužov a žien v liečbe podľa vekových skupín v roku 2006 (NCZI a NMCD, 2007).

Vek	0 – 14	15 – 19	20 – 24	25 – 29	30 – 34	Do 34 rokov spolu
Muži	27	292	448	413	189	1369
Ženy	10	89	120	86	39	344
Spolu	37	381	568	499	228	1713
Pomer Ž:M	1: 2,7	1: 3,3	1,3,8	1:4,8	1:5	1:3,9

Vo všetkých vekových podskupinách s výnimkou najmladšej (detí do 14 rokov), prišlo v roku 2006 k poklesu počtu liečených osôb. Z 37 liečených detí bolo z Košického kraja 15 (40 %) a liečili sa najmä pre problémy s prchavými látkami (10). Ďalšie regionálne rozdiely pozri v kapitole 4 – Problémové užívanie drog.

## 12.2 Opatrenia vo vzťahu k drogám/ resp. k primárnym rizikovým faktorom zraniteľných skupín

Legislatívne a inštitucionálne predpoklady pre realizáciu opatrení na elimináciu a redukciu primárneho rizika sú komplexnejšie a systémové, pokiaľ ide o skupinu detí a mladistvých, osobitne v školskom systéme a systéme sociálnych služieb.

Nasledujúca tabuľka naznačuje kompetencie jednotlivých rezortov a aktivity tretieho sektora vo vzťahu k zraniteľným skupinám.

<sup>118</sup> Podľa MPSVR SR v roku 2006 rozhodol orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately v 7. prípadoch o absolvovaní špecializovanej ambulantnej liečby.

Tab. 12.9: Kompetencie rezortov a aktivity tretieho sektora vo vzťahu k zraniteľným skupinám.

	Zraniteľné skupiny	zdravotnícke služby	sociálne služby	školské služby	komunitné inštitúcie, samospráva	tretí sektor	polícia, prokuratúra, súdy
1.	Deti a mládež žijúce v náhradnej rodinnej starostlivosti a v ochrannnej výchove	x	x	x	x	x	
2.	Neukončené základné vzdelanie / školské zlyhanie		x			x	
3.	Mladi z rizikových rodín (alkohol, drogy, deprivácia)		x	x			
4.	Mladí bezdomovci		x		x	x	
5.	Mladí páchatelia	x	x			x	x
6.	Etnické menšiny	x	x	x	x	x	
7.	Návštevníci party	x				x	

### 12.2.1 Opatrenia zamerané na deti v ústavnej starostlivosti

Trendom vo vývoji poskytovania náhradnej starostlivosti je znižovať jej ústavné<sup>119</sup> formy a umožňovať formy náhradnej rodinnej výchovy, ktorá má lepšie predpoklady redukovať emocionálny deficit. Počet detí v náhradnej ústavnej<sup>120</sup> starostlivosti sa neustále znižuje a naopak, počet detí v náhradných rodinách stúpa (Národná správa o sociálnej inklúzii, 2006). Angažovanou MVO v tomto smere je OZ Návrat<sup>121</sup>, ktorý poskytuje komplexné služby pri zabezpečení náhradnej rodinnej starostlivosti a sanácii rodinného prostredia.

Na deti a mládež v detských domovoch a zvlášť reedukačných domovoch smerujú aj ďalšie intervencie, ktorých cieľom je zvýšiť sociálne a komunikačné zručnosti detí a mládeže a ich sebahodnotenie.

### 12.2.2 Opatrenia zamerané na mladých s nedokončeným vzdelaním

MŠ SR v roku 2006 (od 1. januára) s MPSVR SR spolupracovali na realizácii pilotného projektu Dokončenie základnej školy, ktorý je určený pre dlhodobo nezamestnaných uchádzačov o zamestnanie vo veku do 26 rokov bez ukončeného základného vzdelania. Po absolvovaní kurzu na získanie základného vzdelania môžu absolventi pokračovať v odbornej príprave na zamestnanie. Do projektu je zapojených 11 základných škôl v Košickom, Prešovskom a Banskobystrickom kraji. Program je súčasťou Národného akčného plánu sociálnej inklúzie 2004 – 2006.

### 12.2.3 Opatrenia zamerané na mladých v rizikových rodinách

Pozri kapitolu 3.2.3 Selekтивná prevencia – k aktivitám psychologických a poradenských služieb, ktoré smerujú k sanácii rodinného prostredia.

### 12.2.4 Opatrenia zamerané na populáciu vo väzení

Podľa dostupných informácií smerujú intervencie v oblasti penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti k redukcii rizika následnej sociálnej exklúzie delikventov. Cieľom opatrení, a to najmä u mladých, je ich

<sup>119</sup> Cieľom je znížiť do roku 2008 počet detí v ústavnej výchove o 6 % (Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky 2006 – 2008).

<sup>120</sup> V r. 2006 bolo na Slovensku 98 detských domovov, z toho 81 štátnych, 17 cirkevných a iných neštátnych.

<sup>121</sup> Centrum Návrat v Bratislave, [www.navrat.sk](http://www.navrat.sk), [www.adopcia.sk](http://www.adopcia.sk).



prevýchova, vrátane formovania normatívnych hodnôt, získanie potrebných pracovných zručností a návykov pre ich lepšiu integráciu do majoritnej spoločnosti.

V roku 2006 si v špecializovanom zariadení výkonu trestu odňatia slobody pre mladistvých v Sučanoch pri Martine (Ústav) odpykávalo trest odňatia slobody v priemere 94 mladistvých (14 – 18 rokov). Neúplné základné vzdelanie a žiadne vzdelanie malo 60 % mladistvých a 40 % malo základné vzdelanie. Všetci mladiství boli pri nástupe na výkon trestu bez pracovnej kvalifikácie. V rámci opatrení smerujúcich na zvyšovanie kvalifikácie absolvovalo v roku 2006 vzdelávací kurz na získanie základného vzdelania 6 mladistvých negramotných, 33 si doplnilo povinnú školskú dochádzku a 27 bolo zaradených na rekvalifikačný kurz. Iných kurzov sa zúčastnilo 73 mladistvých a 27 najstarších získalo doklad o vzdelaní.

V priemere 65 % z odsúdených mladistvých pracovalo (Ministerstvo spravodlivosti, 2007b). Vzdelávanie a príprava na povolanie je cieľom aj 14-mesačného projektu Cesta nádeje, na ktorý ústav získal grant z prostriedkov EÚ<sup>122</sup>.

V Ústave je zariadená jedna zo 6. aktuálne fungujúcich bezdrogových zón, kde sú sústredení tí odsúdení, ktorí chcú absolvovať dobrovoľnú protidrogovú liečbu. Ide o čistú liečbu, s podporou rôznych terapeutických prístupov osobitne režimového systému, ale aj systému odmien. Fokusná skupina mladých delikventov v bezdrogovej zóne v Sučanoch ocenila rozdiel medzi podmienkami „bežnými“ a v drogovovo čistej zóne (Mc Donald et al., 2006).

V roku 2005 sa uskutočnil komparatívny prieskum medzi personálom týkajúci sa zaobchádzania s mladistvými odsúdenými. Prieskum prebiehal v uvedenom Ústave pre mladistvých v Sučanoch (SR) a v obdobnom ústave v Opave (ČR) Cieľom bolo získať prehľad o posudzovaní penitenciárneho pôsobenia na mladistvých. Výsledky komparatívneho prieskumu sa mali využiť pri modifikácii systému a filozofie zaobchádzania s mladistvými pri aplikácii nového zákona o výkone trestu odňatia slobody<sup>123</sup>. Získané poznatky z oboch zariadení zdôraznili potrebu skvalitnenia systému vzdelávania mladistvých odsúdených a lepšej spolupráce so školami, rozšírenie ponuky vzdelávania (napr. počítačové kurzy), zlepšenia úrovne a kontinuity s postpenitenciárnou starostlivosťou vrátane spolupráce s mimovládny a komunitnými štruktúrami (Jánoš, J., 2006).

### 12.2.5 Opatrenia vo vzťahu k verejnému znepokojeniu

Lokálne opatrenia vo vzťahu k verejnému znepokojeniu realizuje hlavne polícia v spolupráci s miestnou samosprávou. Špecifický projekt Drogy von sa realizoval v bratislavskej mestskej časti Vrakuňa (pozri 12.1.2.7). Paralelne s aktivitami uplatňovania práva sa pre deti a mladých v tejto štvrti ponúka forma bezpečného trávenia voľného času v nízkoprahovom zariadení (MiXklub). K etablovaniu nízkoprahových zariadení pre deti a mladých ľudí prispieva Nadácia Intenda v rámci svojho programu „Znížme prahy“<sup>124</sup>. Nadácia už podporila vznik a aj prevádzkovanie 19. nízkoprahových zariadení (z toho tri bratislavské). V roku 2006 sa podpora nadácie orientovala na vzdelávanie dobrovoľníkov, ale i stálych profesionálnych zamestnancov týchto zariadení. Nízkoprahové zariadenia ponúkajú pre deti a mládež okrem foriem výchovy k voľnému času aj doučovanie a vzdelávacie aktivity.

### 12.2.6 Opatrenia zamerané na bezdomovcov

Mladým bezdomovcom v Bratislave, ale aj v iných mestách ponúka OZ Proti Prúdu okrem komplexu nízkoprahových terénnych služieb zdravotníckeho a sociálneho typu aj účasť vo svojom hlavnom projekte – predaji pouličného časopisu mesačníka NotaBene<sup>125</sup>. OZ Proti prúdu vzniklo v roku 2001 ako mimovládna organizácia, ktorej cieľom je pomôcť bezdomovcom integrovať sa do spoločnosti, vykonávať prevenciu bezdomovectva u sociálne znevýhodnených osôb a pozitívne vplyvať na postoje verejnosti voči bezdomovcom.

Predaj pouličného časopisu NotaBene funguje už šiesty rok (od 2001) a ponúka predajcom časopisu príjem, sebaúctu a prostriedky na ďalší rozvoj. Je to forma sociálnej služby, ktorá spája tréningový nástroj na rozvoj klienta spojený so získavaním prostriedkov na prežitie. V roku 2006 sa časopis NotaBene distribuoval už v dvadsiatich mestách Slovenska. (Obdobný projekt predaja pouličného časopisu Cesta realizuje grécko-katolícka diecézna charita v Prešove.)

<sup>122</sup> V rámci Grantovej schémy projektu Podpora implementácie Národného programu boja proti drogám 2004 – 2008.

<sup>123</sup> Pozri kapitola 1.1 – Právny rámec.

<sup>124</sup> Preventívny program „Znížme prahy“ Nadácie Intenda získal v roku 2004 cenu ECPA (European Crime Prevention Award).

<sup>125</sup> <http://www.notabene.sk>.

Koncom roka 2005 sa začal realizovať v OZ Proti prúdu projekt s názvom Krištof. Ide o nadstavbový program pre predajcov NotaBene, zameraný na zvýšenie šancí ľudí bez domova uplatniť sa na trhu práce. Projekt je súčasťou iniciatívy EQUAL a je financovaný z prostriedkov Európskej únie.

Od decembra 2006 funguje v Bratislave prvá nízkoprahová nocľaháreň, ktorá svoje služby poskytuje celoročne. Počas prvej zimy svojho fungovania poskytla bezdomovcom 8 552 nocľahov. Poskytnutie nocľahu nie je viazané na splnenie žiadnych podmienok, vrátane toho, že osoby nemôžu byť pod vplyvom alkoholu, ako je to v iných zariadeniach. Celkový počet klientov od začiatku projektu bol 457, z toho 42 vo veku 18 – 25 rokov. Nocľaháreň zriadilo hlavné mesto Bratislava v spolupráci s katolíckou charitatívnou organizáciou Depaul Slovensko.

### 12.2.7 Opatrenia zamerané na rómsku komunitu

Z hľadiska komplexnosti poskytovaných opatrení a služieb je rómska národnostná menšina v poradí druhou skupinou (po deťoch a maloletých), kde smerujú opatrenia štátu, lokálnych a regionálnych samospráv a tretieho sektora. Prevažná časť programov je aktuálne financovaná z Európskeho sociálneho fondu, ale aj iných zdrojov EÚ. Na primárny rizikový faktor sociálneho vylúčenia osôb zo sociálne znevýhodneného prostredia<sup>126</sup> je zameraný program Podpory rozvoja komunitnej sociálnej práce v obciach v rokoch 2004 – 2007.

Ďalšie vzdelávanie rómskych žien s nedokončenou školskou dochádzkou ponúka projekt/odbor Praktická žena, realizovaný niektorými odbornými učilišťami na východnom Slovensku<sup>127</sup>.

Osobitné opatrenia smerujú voči maloletým osobám, ktorých je v rómskej populácii väčšina – len deti do 14 rokov tvoria 40 % (Pavúk A., 2007). Na integráciu detí tejto marginalizovanej skupiny do štandardného školského prostredia sa využívajú rôzne nástroje ako nultý ročník, tranzitívne triedy, asistenti učiteľa (ovládajúci rómsky jazyk), mimoškolské vzdelávanie, programy práce s rodičmi v škole alebo v komunitnom centre a pod.

### 12.2.8 Opatrenie zamerané na účastníkov parties

Nie sú k dispozícii ďalšie informácie o špecifických opatreniach zameraných na návštevníkov parties, s výnimkou tých, ktoré sú uvedené v kapitole 3.2.3 – Prevencia v rizikových skupinách.

<sup>126</sup> Ide o obce, kde žijú rómski občania.

<sup>127</sup> Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky 2006 – 2008, príloha I.

## B Výskum zameraný na problematiku drog

Pod pojmom výskum v oblasti drogových závislostí pre účely tejto kapitoly sa podľa EMCDDA rozumie jednak základný, ako aj aplikovaný výskum zameraný na užívanie drog, závislosť na drogách a dôsledky a opatrenia smerujúce k redukcii dôsledkov užívania drog, a to z aspektu medicínskeho, sociálneho a z aspektu prevencie. Do celkového prehľadu sú zaradené výskumy, ktoré sa zrealizovali od roku 2000 až po súčasnosť, resp. pokračujú a zároveň aj tie výskumy, ktorých realizácia v blízkej budúcnosti je zaručená.

Informácie uvádzané v tejto kapitole sú výsledkom zisťovania výskumov o drogovej problematike v inštitúciách, ktoré sa definujú ako vedecko-výskumné, a to priamo prostredníctvom dotazníkového prieskumu a potom aj nepriamym zisťovaním v inštitúciách, ktoré poskytujú zdroje na financovanie vedy, výskumu a vývoja a ďalších zdrojov. Prieskum prispel k zmapovaniu a lepšiemu poznaniu situácie v oblasti výskumu s týmto zameraním.

Z údajov bola vytvorená databáza 58 výskumných projektov. V tejto kapitole uvádzame tie najvýznamnejšie.

### 13.1 Výskum a jeho štruktúra

#### 13.1.1 Úloha výskumu o drogách v národnej protidrogovej politike

Úloha výskumu a využívanie výsledkov výskumu a praxou overených metód pri tvorbe opatrení a ich hodnotení je po formálnej stránke zadefinovaná aj v národnej protidrogovej stratégii (NPBD 2004 – 2008). V dokumente sa ako jeden z princípov stratégie deklaruje, že *„realizované aktivity musia vychádzať z platných vedeckých a praxou overených údajov a informácií. Oblasť výskumu a jeho podpora, zber, analýza a šírenie spoľahlivých a objektívnych údajov sa musí stať jednou z podmienok uplatňovania a aplikácie prijatých stratégií a intervencií“*. Ďalej sa v stratégii v rámci oblasti medzinárodnej spolupráce uvádza záujem podporovať *„hodnotenie protidrogovej politiky založenej na vedeckých, praxou podložených a overených dôkazoch, podporovať multidisciplinárne prístupy vo výskume a pri prijímaní opatrení a podporovať spoločné štandardy dobrej praxe, vrátane etických štandardov“*.

Zlepšenie dostupnosti a kvality údajov a informácií o drogovej situácii podľa kľúčových epidemiologických ukazovateľov EÚ, vytvorenie efektívneho systému monitorovania a vyhodnocovania činností, je ďalším z cieľov národnej stratégie (oblasť informácií a vyhodnocovania)<sup>128</sup>.

V ďalších dokumentoch – Akčných plánoch, ktoré sú podrobnejším rozpracovaním NPBD na úrovni rezortov a krajov, je tiež zahrnutá úloha monitoringu drogovej problematiky. V Akčných plánoch sú definované opatrenia zamerané na analýzu, hodnotenie stavu v oblasti prevencie, liečby, resocializácie a represie a aj poznanie drogovej situácie v rámci regiónov Slovenska<sup>129</sup>.

#### 13.1.2 Vzťah medzi výskumom a politikami

Pre potreby tejto kapitoly uskutočnilo NMCD a Generálny sekretariát prieskum výskumných aktivít zameraných na drogy na Slovensku za obdobie 2000 – 2006. Súčasťou prieskumu, ktorý mal len informatívny charakter, nebolo sledovanie vzájomnej súvislosti medzi inštitúciami, ktoré realizujú takto zameraný výskum a prepojenie výsledkov výskumov s politickou praxou. Na základe všeobecného poznania a získaných informácií nie je možné hodnotiť, do akej miery ovplyvňujú alebo neovplyvňujú výsledky výskumov tvorbu politiky, alebo ako sa využívajú v praxi. Je však možné konštatovať, že sú vytvorené predpoklady na vzájomné prepojenie vedy a politiky, a to najmä v štátnej správe.

V rámci jednotlivých rezortov majú niektoré ministerstvá, ako je napr. zdravotníctvo a školstvo, zriadené vlastné vedecké a výskumné inštitúcie, ktorých úlohou je plniť výskumné úlohy a ich výsledky majú slúžiť ako podklad pre tvorbu politických opatrení a stratégie – všeobecne, nielen protidrogových opatrení.

Výbor ministrov, ktorý je koordinačným poradným orgánom vlády SR v drogovej problematike, má vo svojom štatúte definované zásady svojej činnosti, medzi ktorými je aj využívanie odborných poznatkov a skúseností ústredných orgánov štátnej správy, stanovísk vedecko-výskumných pracovísk a vysokých škôl. Rovnako Generálny sekretariát, ktorý je výkonným orgánom Výboru ministrov zodpovedným za koordináciu a realizáciu národnej drogovej stratégie, má na podporu svojej činnosti vytvorené expertné komisie, v ktorých pôsobia

<sup>128</sup> Národný program boja proti drogám 2004 – 2008.

<sup>129</sup> Akčné plány realizácie plnenia zámerov Národného programu boja proti drogám na obdobie 2005 – 2008.

zástupcovia rôznych inštitúcií a ktoré predstavujú platformu na výmenu informácií, vrátane možných informácií o výskumných aktivitách v oblasti drogových závislostí.

Inštitúcie, ktoré majú charakter neštátneho subjektu, uplatňujú výsledky svojich výskumov predovšetkým vo svojej činnosti. Príkladom týchto neštátnych subjektov sú vysoké školy, ktoré aplikujú výsledky výskumu vo svojej odbornej, vedeckej a vzdelávacej činnosti.

### 13.1.3 Hlavné národné výskumné inštitúcie

Pre získanie komplexnejšieho prehľadu o realizovaných, resp. plánovaných výskumných aktivitách v oblasti drogových závislostí bolo potrebné osloviť a využiť viaceré zdroje dát:

- Stručným dotazníkovým prieskumom, sa oslovili potenciálne subjekty (spolu 97), ktoré by sa mohli zaoberať výskumom vo vzťahu k drogám.
- Využili sa zdroje v rámci MŠ SR: Projekty podporené Agentúrou na podporu výskumu a vývoja (ďalej len „APVV“) pri MŠ SR, VEGA (Vedecká grantová agentúra) – spoločná grantová agentúra MŠ SR a Slovenskej akadémie vied, projekty podporené grantovou agentúrou KEGA (Kultúrna a edukačná grantová agentúra).
- Projekty v medzinárodných programoch Slovenskej akadémie vied.
- Register projektov podporených Protidrogovým fondom, ktorý v zmysle zákona NR SR o Protidrogovom fonde (§ 7) môže podporiť financovanie vedeckovýskumných projektov v oblasti prevencie užívania drog.
- Projekty realizované prostredníctvom Grantovej schémy k projektu Podpora realizácie NPBD 2004 – 2008.
- Materiál o výskumoch spracovaný Generálnym sekretariátom pre potrebu Pompidou Group pri Rade Európy.
- Informačná mapa zdrojov dát a expertov vypracovaná v rámci projektu Nadácie otvorenej spoločnosti „Projekt evalvácie uplatňovania vybraných drogových paragrafov Trestného zákona SR“<sup>130</sup>.
- Internetové zdroje.

Z celkového počtu 97 oslovených subjektov reagovalo 58 (60 %), z toho 28 subjektov má celoslovenskú pôsobnosť a 30 regionálnu. 11 subjektov (8 celoslovenských a 3 regionálne) deklarovalo, že nevykonávali žiadnu výskumnú aktivitu v oblasti drog. V rámci 47 inštitúcií, ktoré od roku 2000 realizovali alebo budú realizovať výskum v súvislosti s niektorým aspektom drogovej prevencie, liečby a resocializácie je zahrnutých aj 27 regionálnych úradov verejného zdravotníctva<sup>131</sup>, a to z dôvodu, že sa podieľajú na viacerých výskumných projektoch s celonárodným dosahom (a to najmä na zbere dát).

Na základe týchto údajov z oslovených národných a regionálnych inštitúcií, ako aj z uvedených ďalších zdrojov bola vytvorená databáza 58 projektov, ktoré sa venujú, resp. sa dotýkajú alebo sa môžu dotýkať výskumu drogových závislostí podľa kritérií definovaných EMCDDA za obdobie rokov 2000 až po súčasnosť. V nadväznosti na tieto kritériá bola zostavená tab. 13.1

Tab. 13.1: Prehľad výskumných projektov v nadväznosti na kritériá EMCDDA (NMCD a GS, 2007).

Popis projekt	Počet projektov
Celkový počet projektov	58
V tom projekty venujúce sa primárne drogovému výskumu	40
- ktorých časť sa venuje drogovému výskumu	12
- ktoré sa dotýkajú drogového výskumu len okrajovo	2
Nedostatok identifikačných údajov	4

Prieskum poskytol prehľad o výskumných projektoch v oblasti drog za obdobie 2000 – 2006. Súčasne potvrdil rôznorodosť inštitúcií a tendenciu zoskupovania sa a spolupráce výskumných subjektov, čo odráža multidisciplinárny charakter drogovej problematiky a zároveň zvyšuje šance na získanie finančných prostriedkov na ďalšie výskumné aktivity. Získané údaje sprehľadnili štruktúru hlavných inštitúcií zaoberajúcich

<sup>130</sup> Džambazovič, R., Fedačko, R., Kiššová, L., Klubocký, R., Nociar, A.: Priebežná správa z Projektu evalvácie uplatňovania paragrafov 171 a 172 (1) zákona č. 300/2005 Z. z. (Trestný zákon SR), Subštúdia S3.

<sup>131</sup> Strešnou inštitúciou je Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

sa výskumom – najmä podľa kľúčových rezortov. Nemožno ju však považovať za oficiálnu a komplexnú štruktúru, nakoľko vychádza len z limitovaných informácií získaných v prieskume.

### **13.1.3.1 Inštitúcie v rezorte zdravotníctva realizujúce výskum zameraný na drogy**

Inštitúcie v rámci rezortu zdravotníctva sa zaoberajú najmä základným a aplikovaným biomedicínskym výskumom a výskumami v oblasti verejného zdravia vo vzťahu k drogovej problematike.

#### **A. Inštitút drogových závislostí pri Centre pre liečbu drogových závislostí v Bratislave**

Inštitúcia má osobitné postavenie vo vedecko-výskumnej činnosti v oblasti liečby drogových závislostí, ako aj výchovnej, terapeutickú a koordinačnej činnosti problematiky drogových závislostí.

- V spolupráci s Farmaceutickou fakultou Univerzity Komenského (ďalej len „FF UK“) v Bratislave a Toxikologickým a antidopingovým centrom<sup>132</sup> FF UK v Bratislave realizovali viacero výskumných projektov z oblasti laboratórnej toxikologickej diagnostiky, ktorých výsledky boli použité v praxi pri liečbe drogových závislých pacientov.
- CPLDZ je od roku 2006 hlavným riešiteľom v európskom výskumnom projekte Zlepšovanie prístupu k liečbe pre ľudí s alkoholovými a drogovými problémami – IATPAD (viac o projekte pozri 13.2 – Niektoré aktuálne štúdie a publikácie).

#### **B. Úrad verejného zdravotníctva SR**

Vykonáva vlastný výskum v oblasti verejného zdravia a zdravotného uvedomenia, vrátane školoopovinej mládeže na báze WHO prieskumu HBSC<sup>133</sup>, aktuálne cyklus 2006/2007. Regionálne pracoviská ÚVZ sa podieľajú na zbere dát pre dva celonárodné školské prieskumy (ESPAD a TAD), zaoberajúce sa o. i. alkoholom, fajčením, konzumáciou nelegálnych drog. Jednotlivé RÚVZ realizujú aj vlastné lokálne/regionálne prieskumy a na základe ich výsledkov formulujú ciele preventívnych aktivít vo svojom regióne. Celonárodný „Monitoring životného štýlu stredoškolskej mládeže SR“ realizovali v rokoch 2004/2005 všetky regionálne úrady pod gesciou RÚVZ v Spišskej Novej Vsi. Časť prieskumu venovaná závislostiam – fajčeniu, alkoholu, výherným automatom, liekom a drogám u stredoškolskej mládeže bola popísaná v Správe 2006 s. 27.

#### **C. Slovenská zdravotnícka univerzita (SZÚ)**

SZÚ primárne zabezpečuje ďalšie postgraduálne a špecializačné<sup>134</sup> vzdelávanie lekárov, farmaceutov a ďalších zdravotníckych pracovníkov. Vedecko-výskumná základňa tejto vysokej školy sa zameriava na riešenie aktuálnych problémov preventívnej a klinickej medicíny v záujme zlepšenia zdravia a kvality života, napr. spoločensky významné nákazy (HIV/AIDS, vírusové hepatitídy) a farmakodynamické a farmakokinetické vlastností farmák.

Okrem vedecko-výskumnej činnosti zabezpečuje výkon funkcie 11 Národných referenčných centier, resp. laboratórií, z nich tri sú relevantné aj v súvislosti s indikátorom infekčné ochorenia súvisiace s drogami, a to:

- Národné referenčné centrum pre liečbu chronických hepatitíd (poskytnutý grant MZ SR pre „Epidemiologické, imunopatogenetické a terapeutické aspekty chronickej hepatitídy C 2005 – 2008“. Na základe výsledkov epidemiologickej štúdie výskytu hepatitídy C na Slovensku zaviedli vyhľadávací program pacientov v rizikovej skupine bývalých drogových závislých a hemodialyzovaných pacientov.
- Národné referenčné centrum pre prevenciu HIV/AIDS – realizovali štúdie surveillance infekcie HIV/AIDS vo vybraných skupinách ľudí s rizikovým správaním, napr. Bordernet – Prevencia, diagnostika a terapia HIV/AIDS a iných sexuálne prenosných chorôb v pohraničných regiónoch štátov EÚ, resp. EUROSUPPORT – Zlepšenie sexuálneho a reprodukčného zdravia ľudí žijúcich s infekciou HIV/AIDS (oba sú EÚ komunitárne programy).
- Národné referenčné centrum pre vírusové hepatitídy.

<sup>132</sup> Toxikologické a antidopingové centrum do 1. 9. 2006 pôsobilo ako centrálna financovaná súčasť UK v Bratislave. Na základe zmeny Štatútu UK v Bratislave je TAC od tohto termínu začlenené pod Farmaceutickú fakultu UK v Bratislave.

<sup>133</sup> Health Behaviour of School aged Children.

<sup>134</sup> Napr. v odbore medicína drogových závislostí, psychoterapie...



### **D. Fakultné nemocnice**

Fakultné nemocnice sú súčasne školskými pracoviskami lekárskech fakúlt na Slovensku.

- Psychiatrická klinika a Klinika detskej psychiatrie LF UK<sup>135</sup> v Bratislave – zamerali svoje spoločné projekty na výskum konzumu psychoaktívnych látok u študentov fakúlt UK v Bratislave a na populačný prieskum výskytu závislostí od nikotínu a alkoholu v slovenskej populácii.
- Klinika detskej psychiatrie LF UK v Bratislave a Detská fakultná nemocnica s poliklinikou v Bratislave sú jediné celoslovenské špecializované zdravotnícke zariadenia pre liečbu psychických porúch detí a mládeže. Realizujú výskumné projekty zamerané na sociálno-patologické dôsledky týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa, dieťaťa s hyperkinetickou poruchou a poruchou pozornosti a dieťaťa s ADHD.

Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity v Ružomberku sa od roku 2007 v rámci projektu zaoberá analýzou zdravotného stavu a spôsobu života rómskeho etnika vo vybraných lokalitách stredného a východného Slovenska. Projekt v nadväznosti na zameranie fakulty a získané informácie o projekte je zaradený do rezortu zdravotníctva. Napriek chýbajúcim informáciám o výskumnej činnosti Centier pre liečbu drogových závislostí v SR (okrem CPLDZ Bratislava), sa tieto môžu v budúcnosti stať dôležitým článkom pri spolurealizácii výskumu v drogovej problematike.

### **13.1.3.2 Inštitúcie v rezorte školstva zaoberajúce výskumom v drogovej problematike**

#### **A. Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie**

Realizuje základný a aplikovaný výskum k problematike psychologickú prevencie a poradenstva u detí a mládeže s poruchami správania. Aktuálne je koordinačným centrom pre drogové školské prieskumy, a to: Školský prieskum užívania legálnych a nelegálnych drog u žiakov ZŠ, študentov SŠ a ich učiteľov (TAD) a Európsky školský prieskum o alkohole, tabaku a iných drogách u študentov stredných škôl (ESPAD).

Výskumnou úlohou na roky 2006 – 2008 je obsahové skúmanie a metodologická analýza metód evalvácie poradenských a preventívnych programov v integrovanom systéme preventívnej a poradenskej psychologickú starostlivosti o deti a mládež (pozri Konceptia poradenských služieb – kapitola 3 – Prevencia), ktorej súčasťou je aj drogová problematika.

#### **B. Ústav informácií a prognóz školstva SR**

Do prehľadu od roku 2000 bolo zaradených 9 realizovaných výskumných projektov/úloh. Výskumné projekty ÚIPŠ sa však realizujú od roku 1995 a majú kontinuálny charakter. Sledujú základné problémy fajčenia, konzumácie alkoholu a nelegálnych drog u mládeže vo veku 15 – 26 rokov každý rok v inom kontexte (pozri napr. kapitolu 2.2.2 – Prieskumy mládeže).

#### **C. Vysoké školy**

V období od r. 2000 realizovali najviac (28 z 58) výskumných projektov z oblasti drogových závislostí.

- Farmaceutická fakulta UK (Katedra chemickej teórie liečiv a Toxikologické a antidopingové centrum) podľa dodaných informácií realizovala 10 výskumných projektov.
- Fakulta humanitných vied Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici a Fakulta prírodných vied Žilinskej univerzity v Žiline – realizovali drogové výskumy zamerané na získanie informácií o konzume návykových látok u vysokoškolákov, resp. u stredoškolákov na vybraných školách v nadväznosti na protidrogovú prevenciu.
- Pedagogická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove – výskum zameraný na otázku primárnej prevencie problémov s návykovými látkami u školskej mládeže a profylaxiu problémov s návykovými látkami v školách a zariadeniach psychopedického typu so zameraním na žiakov pochádzajúcich zo sociálne znevýhodneného a výchovne menej podnetného prostredia<sup>136</sup>.
- Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach – výskumné projekty sa zameriavajú na monitorovanie individuálnych, interpersonálnych, sociálnych a spoločenských faktorov rizikového správania medzi

<sup>135</sup> Klinika je zároveň samostatnou Katedrou detskej a adolescentnej psychiatrie SZÚ.

<sup>136</sup> Ide o výskum žiakov pochádzajúcich z niektorých rómskych osád na východnom Slovensku – pozri kapitola 2 a 11 v Správe 2006.



adolescentmi a mladými dospelými a efektívnosťou programov prevencie drogovej závislosti a AIDS v skupine vysokoškolákov.

- Pedagogická fakulta Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici – prevencia drogových závislostí v podmienkach školy, rodiny a spoločnosti z aspektu športujúcej a nešportujúcej mládeže.
- Fakulta prírodných vied Univerzity Mateja Bela v Banskej Bystrici – prepracovanie obsahu vzdelávania budúcich učiteľov prírodovedných predmetov v oblasti prevencie drogových závislostí.
- Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove – Inštitút edukológie a sociálnej práce – longitudinálne sledovanie vybraných faktorov znižujúcich kvalitu životného štýlu u abstinentov od alkoholových a nealkoholových drog v rámci výskumného projektu Kvalita života v sociálnych kontextoch globalizácie a výkonnej spoločnosti.
- Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave – výskumný projekt sa venuje prevencii kriminality v prostredí detí a mládeže. Projekt rieši možné prejavy kriminality detí a mládeže, ich správanie, vplyv spoločenského prostredia, rodiny, zisťuje možnosti voľného času, vplyv polície na prevenciu so zámerom vypracovania postupov v procese výchovy a vzdelávania ako protiprávne činy eliminovať.

### **13.1.3.3 Slovenská akadémia vied (SAV)**

Má autonómne postavenie národnej vedecko-výskumnej inštitúcie, ktorá vykonáva výskumnú činnosť vo vybraných odboroch prírodných, technických a spoločenských vied v súlade so štátnou vednou a technickou politikou. V súčasnosti SAV reprezentuje výsledky vedy, výskumu a vývoja na Slovensku aj prostredníctvom 54 titulov vedeckých a odborných časopisov. Z nich sú pre prepojenie s drogovou problematikou relevantné karentované odborné periodiká Acta Virologica a Studia psychologica. Téma sa prezentuje aj v periodiku Sociológia – Slovak Sociological Review.

- Kabinet sociálnej a biologickej komunikácie SAV – realizoval v roku 2000 výskum interakcie používania návykových látok so sexuálnym rizikom v špecifickom prostredí základnej vojenskej služby na Slovensku.
- Sociologický ústav SAV v spolupráci s Filozofickou fakultou UK v Bratislave – realizujú výskumný projekt Drogy a protidrogová politika v slovenskej spoločnosti (Medzinárodný kontext a perspektívy). Projekt sleduje analýzu vývoja a aktuálneho stavu drogovej situácie na Slovensku, legislatívny, obsahový a štrukturálny rámec protidrogovej politiky na Slovensku so zameraním na vývoj po roku 1989, komparáciu slovenskej drogovej politiky s drogovými politikami ďalších európskych krajín a projekciu možného budúceho vývoja drogovej politiky na Slovensku.

### **13.1.3.4 Inštitúcie v rezorte práce, sociálnych vecí a rodiny zaoberajúce sa drogovým výskumom**

MPSVR v oblasti vedy a výskumu disponuje kapacitami Inštitútu pre výskum práce a rodiny. Tento však v období od roku 2000 nerealizoval výskumné projekty z oblasti drogových závislostí.

### **13.1.3.5. Neziskové organizácie realizujúce výskum drogových závislostí a iné**

Dva rozsiahlejšie výskumné projekty realizujú MVO. Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation realizuje výskumný Projekt evalvácie uplatňovania vybraných drogových paragrafov Trestného zákona SR, ktorý sa zameriava na skúmanie dôsledkov uplatňovania nového Trestného zákona a Trestného poriadku, a to najmä na užívateľa drog (viac v kapitole 13.2 – Niektoré aktuálne štúdie).

FÍLIA, n.o. Košice zamerala svoj výskumný projekt na účinnosť programov prevencie drogových závislostí, zlepšenie komunikácie a kooperácie zainteresovaných subjektov v oblasti drog v Košickom kraji.

V rámci vypracovania koncepcie regionálnej protidrogovej politiky Prešovského kraja sa od roku 2006 realizuje výskumný projekt zameraný na analýzu v oblasti znižovania dopytu po drogách v rómskych komunitách. Na projekte sa okrem Krajského úradu, Krajského centra pre rómske otázky v Prešove, OZ RISEN, Komunitnej nadácie v Prešove, OZ Človek v tísi v Prešove podieľa Centrum antropologických výskumov a FiFa Prešovskej univerzity.

### 13.1.4 Hlavné zdroje financovania

Vo všeobecnosti je financovanie vedy a výskumu v SR poddimenzované. V roku 2006 išlo z verejných výdavkov na vedu a výskum celkovo cca 7,5 miliardy SK (cca 201 mil. €) čo predstavuje okolo 0,49 percenta HDP<sup>137</sup>, čo je v porovnaní s EÚ (0,65 % z HDP) málo<sup>138</sup>. Cieľom vlády<sup>139</sup> je, aby v spolupráci vysokých škôl, Slovenskej akadémie vied, výskumných a vývojových centier, vedeckých a technologických parkov, podnikateľských inkubátorov a technologicky orientovaných firiem a úspešného čerpania prostriedkov z fondov EÚ sa postupne dosiahla úroveň financovania vedy a techniky vo výške 0,8 % HDP.

Úlohu prierezového ústredného orgánu pre oblasť vedy a techniky plní Ministerstvo školstva SR. Ministerstvo vytvára podmienky na uskutočňovanie výskumu a vývoja, koordinuje činnosť ústredných orgánov štátnej správy, Slovenskej akadémie vied a vysokých škôl pri príprave a uskutočňovaní štátnej vednej a technickej politiky.

Financovanie vedy a výskumu v SR je zabezpečené zo štátneho rozpočtu prostredníctvom príslušnej rozpočtovej kapitoly MŠ SR. Prostriedky sa poskytujú formou nenávratnej podpory, a to buď účelovej alebo inštitucionálnej. Rozpočtová organizácia MŠ SR – Agentúra na podporu výskumu a vývoja sa v roku 2006 stala dominantným nástrojom podpory výskumu a vývoja na Slovensku<sup>140</sup>. Ďalšia agentúra MŠ SR pre štrukturálne fondy EÚ bola zriadená od r. 2007 a jej hlavnou úlohou je zabezpečiť proces implementácie pomoci zo štrukturálnych fondov EÚ v programovom období 2007 – 2013. Agentúra vykonáva činnosti v rozsahu úloh delegovaných MŠ SR ako riadiacim orgánom pre operačné programy Vzdelávanie a Výskum a vývoj. V rámci MŠ sú vytvorené aj ďalšie vnútorné štruktúry pre financovanie výskumu na vysokých školách a medzinárodnej spolupráce.

Spoločnou grantovou agentúrou MŠ SR a Slovenskej akadémie vied je Vedecká grantová agentúra – VEGA. Na špecifické výskumné aktivity súvisiace s drogami sa mohli využiť aj zdroje poskytnuté z Protidrogového fondu a v roku 2007 aj Grantovej schémy k projektu Podpora realizácie NPBD 2004–2008. Podľa získaných údajov sa na financovaní výskumných projektov podieľali aj zahraničné a domáce donorské a sponzorské inštitúcie.

Z celkového počtu 58 výskumných projektov v databáze, 20 obsahovalo informáciu o celkovej výške rozpočtu, ktorá spolu reprezentuje sumu 47 965 515 Sk (1 287 734 €<sup>141</sup>). Čiastkovú, resp. približnú výšku rozpočtu bolo možné určiť u 7 výskumných projektoch, a to v približnej sume 13 503 064 Sk (362 518 €). Jednotlivé výskumné projekty boli spravidla financované z viacerých finančných zdrojov (vlastné zdroje a prostriedky z grantov). Rozpočty boli/sú zostavované na celú dĺžku trvania projektu.

### 13.2 Niektoré aktuálne štúdie a publikácie

Pre výber aktuálnych štúdií je v tejto časti zvolené kritérium najvyššieho finančného rozpočtu.

#### 13.2.1 Aktuálne štúdie

**Názov projektu:** Zlepšovanie prístupu k liečbe pre ľudí s alkoholovými a drogovými problémami (IATPAD – Improvement of Access to Treatment for People with Alcohol – and Drug – Related Problems).

**Inštitúcia:** Centrum pre liečbu drogových závislostí v Bratislave – Inštitút drogových závislostí (koordinátor projektu).

**Partneri:** Bulharská Asociácia pre metadonovú liečbu, Národná a Kapodistrijská univerzita – Grécko, Università degli Studi di Roma „La Sapienza“ – Taliansko, Psychiatrický a neurologický inštitút – Poľsko, Ljublanská Univerzita – Slovinsko, Institut Municipal d'Assistència Sanitària – Španielsko, Univerzita v Dundee – Veľká Británia.

**Doba trvania:** december 2006 – december 2009 (36 mesiacov).

<sup>137</sup> <http://portal.statistics.sk/showdoc.do?docid=1797>.

<sup>138</sup> <http://www.itapa.sk/index.php?ID=1903> stiahnuté 12.8.2006.

<sup>139</sup> <http://www-8.vlada.gov.sk/index.php?ID=1689> Programové vyhlásenie vlády SR v oblasti č. 5 – Veda a technika.

<sup>140</sup> Umožnil jej to zákon č. 172/2005 Z. z., ktorý postavil agentúru na kvalitatívne vyššiu úroveň, čím sa zaradila medzi štandardné grantové agentúry v krajinách EÚ (Výročná správa APVV za rok 2006).

<sup>141</sup> Sumy sú prepočítané priemerným ročným kurzom za 2006 podľa Národnej banky Slovenska (37 248 Sk/€) a zaokrúhlené na 1000-ky, <http://www.nbs.sk/>.

Výška rozpočtu a zdroj: 853 000 € (31 772 000 Sk), z toho prostriedky EK – 678 000 € (25 254 000 Sk).

Popis (ciele, metódy, výsledky a závery):

**Cieľ:** zlepšiť prístup k liečbe pre ľudí s alkoholovými a drogovými problémami; vypracovať medzinárodnú komparatívnu štúdiu zameranú na postoj zdravotníckeho personálu k závislým osobám a ich postoj k závislostiam ako takým, ako faktora ovplyvňujúceho dostupnosť k liečbe.

Ako špecifické ciele projektu sú ďalej uvádzané:

- zistenie bariér, ktoré bránia prístupu k liečbe problémov spojených so psychoaktívnymi látkami cez kvalitatívnu analýzu systému liečby v partnerských krajinách,
- zistenie postojov zdravotníckych profesionálov k užívateľom psychoaktívnych látok prostredníctvom prieskumu v zariadeniach prvej a špecializovanej zdravotnej starostlivosti a zistenie dostupnosti k liečbe tak ako je vnímaná samotnými užívateľmi,
- analýza dopadu postojov zdravotníckeho personálu k užívateľom a dopadu systémových bariér dostupnosti liečby s použitím multivariantných štatistických metód a kvalitatívnych prístupov,
- zhromaždenie a poskytnutie príkladov dobrej praxe na uľahčenie prístupu k liečbe,
- vypracovanie odporúčaní na posilnenie pozitívnych postojov zdravotníckych profesionálov k užívateľom psychoaktívnych látok a definovanie/vypracovanie aspektov systému liečby, ktoré podporujú ľahkú dostupnosť liečby.

**Metódy:** Prvá fáza výskumu – analýza súčasnej situácie systému zdravotnej starostlivosti v nadväznosti na bariéry prístupu k liečbe prebehne prostredníctvom analýzy relevantných dokumentov národnej politiky zdravotnej starostlivosti, rozhovorov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a ďalšími metódami, kvalitatívna analýza dát.

Druhá fáza projektu – testovanie hypotéz o bariérach vstupu do liečby v súvislosti k postojom ku klientom s problémom závislosti – dotazníková metóda.

Referencie na hlavné publikácie: výsledky a publikácie ešte nie sú k dispozícii, odkaz na projekt je na stránkach Európskej únie<sup>142</sup>, EMCDDA a na ďalších 45<sup>143</sup> internetových stránkach.

Názov projektu: **Individuálne interpersonálne, sociálne a spoločenské faktory rizikového správania v období dospievania a rannej dospelosti.**

Inštitúcia: Ústav humanitných vied Prírodovedeckej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.

Partneri: Univerzita v Groningene v Holandsku.

Doba trvania: máj 2006 – apríl 2009.

Výška rozpočtu a zdroje: Celková výška rozpočtu nie je známa.

196 800 € (7 331 000 Sk) – APVV, ďalšie finančné prostriedky boli poskytnuté z Univerzity v Groningene v Holandsku a z Protidrogového fondu.

Popis (ciele, metódy, výsledky a závery):

**Cieľ:** monitorovať užívanie drog, skúmať rizikové/protektívne faktory užívania drog, efektívnosť preventívnych stratégií v období dospievania a rannej dospelosti.

Prvých šesť častí projektu sa venuje skúmaniu individuálnych, interpersonálnych, sociálnych a spoločenských faktorov užívania drog. Ďalšie štyri časti sa venujú prevencii drogových závislostí, súhrnnej analýze získaných výsledkov o užívaní drog, záverom, odporúčaniam a šíreniu získaných poznatkov.

<sup>142</sup> [http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2005/action3/action3\\_2005\\_22\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2005/action3/action3_2005_22_en.htm).

<sup>143</sup> Stav k 15. 9. 2007 – kľúčové slovo IATPAD.

Projekt umožní porovnanie kohort a longitudinálne sledovanie zmien v užívaní drog u adolescentov a mladých dospelých a porovnanie užívania drog u špecifických podskupín adolescentov (3 regióny SR, sociálne znevýhodnené skupiny).

Pozn.: Od augusta 2006 do októbra 2009 sa realizuje druhá časť projektu UPJŠ v Košiciach s rovnakým názvom. Partnerom Ústavu humanitných vied Prírodovedeckej fakulty UPJŠ je Univerzita v Groningene v Holandsku. Finančné zabezpečenie projektu je zo zdrojov Univerzity v Groningene v Holandsku vo výške 120 000 € (cca 4 080 000 Sk). Ďalšími zdrojmi financovania sú APVV a Protidrogový fond.

Referencie: pozri časť 13.2.2.

Názov projektu: **Drogy, návykové látky a iné xenobiotiká negatívne ovplyvňujúce zdravie človeka (biomedicínsky projekt).**

Inštitúcia: Katedra chemickej teórie liečiv FF UK v Bratislave.

Partneri: Veterinárni a farmaceutická univerzita v Brne (ČR), Department Environmental and Life Science, ARC Seibersdorf research GmbH. (Rakúsko), CPLDZ v Bratislave.

Doba trvania: 2005 – 2007.

Výška rozpočtu a zdroj: 179 700 € (6 694 000 Sk), z toho grant APVV – 78 900 € (2 940 000 Sk).

Popis (ciele, metódy, výsledky a závery):

Cieľ: vývoj špecifických metód na presnú identifikáciu a stanovenie drog, psychotropných a iných zneužívaných látok v biologickom materiáli; ich použitie v klinickej a toxikologickej praxi, najmä na zlepšenie diagnostiky, spôsobu liečby drogových závislostí a pri kontrole používania zakázaných látok v športe.

Projekt sa sústredil na:

- Vypracovanie a validáciu analytických postupov na stanovenie špecifických markerov pôvodu opiátov a amfetamínov v telových tekutinách pomocou HPLC a CG/MS,
- hodnotenie farmakokinetiky metamfetamínu a jeho metabolitov v moči a sére pomocou špecifickej GC/MS metódy vo vzťahu k hladinám metadónu v sére u pacientov liečených z drogových závislostí,
- zavedenie nových stereoselektívnych analýz jednotlivých izomérov chirálnych zlúčenín a ich použitie pri identifikácii, hodnotenie farmakokinetiky, metabolizmu a toxikologického profilu návykových a zneužívaných látok,
- vypracovanie GC/MS metódy na stanovenie anabolických steroidov a ich metabolitov v biologických vzorkách,
- sledovanie zmeny hladín endogénnych steroidných hormónov u pacientov s poruchami produkcie hormónov,
- zavedenie skríningovej metódy na stanovenie širokej škály anabolických látok pri dopingovej kontrole športovcov a na analýzu nutričných doplnkov s nelegálnym obsahom steroidných hormónov.

Názov projektu: **Chirálna liečivá – stereošpecifické aspekty ich biologického účinku, farmakokinetiky a metabolizmu.**

Inštitúcia: Katedra chemickej teórie liečiv FF UK v Bratislave.

Partneri: Katedra farmácie King's College v Londýne (UK), CPLDZ v Bratislave.

Doba trvania: 2004 – 2006.

Výška rozpočtu a zdroj: 51 300 € (1 910 500 Sk) – VEGA.

Popis (ciele, metódy, výsledky a závery):

Cieľ: projekt bol zameraný na vývoj stereošpecifických analytických metód na izoláciu identifikáciu chirálnych liečiv v biologických médiách a ich použitie pri sledovaní stereoselektivity

farmakokinetiky, metabolizmu a toxikologického profilu frekventovane používaných liečiv v terapeutickú praxi a tiež liečiv zo skupiny zneužívaných návykových látok. V skupine návykových látok u opiátov sa venovala pozornosť možnostiam analytického odlíšenia abúzu opiátov od aplikácie substitučných a iných liečiv pri pozitívnych nálezoch morfinu a amfetamínov v moči u pacientov liečených z drogových závislostí.

Referencie: pozri 13.2.2.

Názov projektu: **Projekt evalvácie uplatňovania vybraných drogových paragrafov Trestného zákona SR**

Inštitúcia: Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation.

Partneri:

- Ústav verejnej politiky, Fakulta sociálnych a ekonomických vied Univerzity Komenského, Bratislava
- Národné monitorovacie centrum pre drogy
- Katedra psychológie Filozofickej fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Doba trvania: január 2007 – júl 2009.

Výška rozpočtu a zdroj: 51 380 USD (1 527 200 Sk<sup>144</sup>), zdroj financovania: International harm-reduction Development Program Open Society Institute.

Popis (ciele, metódy, výsledky a závery):

**Cieľ:** skúmať dôsledky uplatňovania novej trestno-právnej úpravy týkajúcej sa prechovávaní drog, a to najmä na užívateľa drog. Projekt pozostáva z dvoch kvalitatívnych a jednej kvantitatívnej subštúdie:

- Subštúdia 1 – zameraná na analýzu aplikačnej praxe vybraných drogových paragrafov Trestného zákona a primárnu analýzu spisov v trestnom konaní podľa vybraných drogových paragrafov.
- Subštúdia 2 – zameraná na analýzu dosahov vybraných drogových paragrafov na užívateľov drog a na zástupcov organizácií poskytujúcich služby užívateľom drog (zariadenia na prevenciu a liečbu drogových závislostí a pomáhajúce profesie).

V kvalitatívnej časti výskumu sa použijú pološtruktúrované expertné rozhovory, expertné fokusné skupiny, analýza dokumentov.

- Subštúdia 3 – analýza epidemiologickej situácie, analýza stavu slovenskej drogovej scény, trendov v užívaní drog, v ich dostupnosti, vzorov užívania prostredníctvom dostupných epidemiologických indikátorov a ďalej trendov v oblasti uplatňovania drogových paragrafov zo štatistických výstupov orgánov činných v trestnom konaní.

Referencie na hlavné publikácie: Výsledky a publikácie vzhľadom na uvedený časový rámec projektu ešte nie sú.

### 13.2.2 Publikačná<sup>145</sup> činnosť týkajúca sa výskumu za rok 2006, resp. 2007

#### A. Neuroendocrinology Letters<sup>146</sup>

Valentová, J., Horáková, R., Pechová, I., Okruhlica, L., Devínsky, F: Stereoselective determination of methadone and its main metabolite in serum and urine from methadone maintenance patients, In: Neuroendocrinology Letters. 27, (2006), s.130 – 133.

#### B. Československá psychologie<sup>147</sup>

Orosová, O., Gajdošová, B., Madarasová – Gecková, A., van Dijk Jitse, P. (2007): Rizikové faktory užívania drog dospievajúcimi. Československá psychologie, 51, 1, s. 32 – 47.

<sup>144</sup> Prepočítané priemerným ročným kurzom 2006 podľa Národnej banky Slovenska - 29,724 Sk/USD.

<sup>145</sup> Sú zverejnené len niektoré výstupy v súvislosti s tu uvedenými výskumnými projektami.

<sup>146</sup> <http://www.nel.edu>.

<sup>147</sup> 2006 impakt faktor 0.279.



### **C. Heroin Addiction & Related Clinical Problem – Official Journal of EUROPAD**

V predchádzajúcich rokoch boli zverejnené články týkajúce sa spoločnej výskumnej činnosti Farmaceutickej fakulty (Katedry chemickej teórie liečiv), Toxikologického a antidopingového laboratória a CPLDZ a v roku 2006 článok:

Klempová, D., Okruhlica, L.: No intrauterine growth retardation in babies of mothers stabilized on methadone before conception and throughout their pregnancies 2006; 8(1): 25 – 30.

### **D. EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH<sup>148</sup>**

Kalina, O., Madarasova – Geckova, A. Orosova, O., Salonna, F., Jarcuska, P., van Dijk Jitse, P., Reijneveld Sijmen, A.: Is later sexual initiation of university students associated with less sexual risky behaviour? EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 2006, vol. 16, supplement 1, 172 p.

Gajdosova, B., Orosova, O., Sleskova, M., Sarkova, M., Salonna, F., Madarasova – Geckova A., van Dijk P. Jitse: Analysis of adolescents' strength of reasons for smoking and alcohol drinking, EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 2006, vol. 16, supplement 1, 130 – 131.

Madarasova – Geckova, A., Salonna, F., Sleskova, M., Orosova, O., van Dijk Jitse P.: Psycho – social mediators of socio – economic differences in self – rated health among adolescents. EUROPEAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH 2006, vol. 16, supplement 1, 100 – 100.

### **E. PSYCHOLOGY & HEALTH<sup>149</sup>**

Official Journal of the European Health Psychology Society

Orosová, O., Madarasová, A., Humeníková M., Kalina O., Gajdošová B., van Dijk Jitse P.: Why students participate in drug prevention program, PSYCHOLOGY & HEALTH 2006, vol. 21, supplement 1, 114 – 114.

Gajdošová, B., Madarasová, A., Humeníková, M., Kalina, O., Orosová, O., van Dijk Jitse P.: Personality as a risk/protective factor in smoking, PSYCHOLOGY & HEALTH 2006, vol. 21, supplement 1 52 – 53

## **13.3 Zber a rozširovanie výsledkov výskumu**

### **13.3.1 Tok informácií**

Systematický, centralizovaný zber a rozširovanie výsledkov výskumu v oblasti drog zatiaľ v SR nie je úplne zavedený. Národné monitorovacie centrum pre drogy ako zastrešujúca inštitúcia drogového informačného systému v SR vyvíja aktivity cez svoju sieť expertov, spolupracujúcich inštitúcií a vlastného informačného portálu na zber a šírenie informácií. Prieskum aktivít v drogovom výskume, ktorý realizoval NMCD a Generálny sekretariát jednak pre potreby tejto kapitoly a jednak pre potreby Pompidou Group Rady Európy je prvou komplexnejšou aktivitou v uvedenom smere. (Zoznam výskumov, vrátane bibliografických odkazov bude zverejnený na [www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk)). V budúcnosti by NMCD mohlo v dokumentácii vedeckého výskumu a súčasne šírenia informácií tohto typu hrať kľúčovú úlohu.

### **13.3.2 Národné vedecké časopisy venujúce sa drogovému výskumu**

V súčasnosti sa výskumné práce v prvom rade zverejňujú a propagujú v rámci inštitúcie, kde sa realizujú, následne ich autori predkladajú do odborných a tematicky príslušných periodík.

### **A. Alkoholizmus a drogové závislosti**

Alkoholizmus a drogové závislosti je odborný časopis MZ SR a Sekcie drogových závislostí psychiatrickej spoločnosti Slovenskej lekárskej spoločnosti. Je jediným špecializovaným odborným časopisom, ktorý sa v SR priamo venuje problematike závislostí na psychoaktívnych látkach. Od roku 1965 bol vydávaný ako celoštátny československý časopis Protialkoholický obzor. Zverejňuje originálne práce, príspevky z praxe (výskumy,

<sup>148</sup> <http://eurpub.oxfordjournals.org/archive>.

<sup>149</sup> 2006 Impakt faktor 1 636.



klinické štúdie), správy účastníkov zahraničných a domácich odborných podujatí, recenzie publikácií, abstrakty zo zahraničných časopisov a informácie o opatreniach a politikách.

Pôvodné práce sú recenzované a ich súčasťou je abstrakt v anglickom jazyku.

V roku 2006 boli v časopise zverejnené tieto originálne práce slovenských autorov:

- Martinove, M.: Bupropion a liečba úzkostných porúch u závislých (Bupropion and Treatment of anxiety disorders in addicted patients) roč. 41 – 3 s. 153 – 160.
- Bušová, Z., Kováčsová, E., Okruhlica, L.: Užívanie drog v rekreačnom prostredí (Drug Use in the Recreational Setting) roč. 41, č. 4 – 2006 s. 231 – 237.
- Kiššová, L., Mravčík, V.: Prevalenčný odhad problémových užívateľov drog na Slovensku (Prevalence estimates of Problem Drug Use in Slovakia) roč. 41, č. 5 – 2006, s. 259 – 272.

### **B. Bratislavské lekárske listy (Bratislava medical journal)**

Medzinárodný odborný časopis pre biomedicínske vedy a klinickú medicínu. Od roku 1921 ho vydáva Lekárska fakulta UK v Bratislave v anglickom jazyku s mesačnou periodicitou. Je dostupný on – line na <http://www.bmj.sk> Abstrakty z časopisu sú zverejňované v Medline PubMed. V registri r. 2006 nie sú obsiahnuté články s relevantnou problematikou.

V roku 2002 bol zverejnený článok autorov: Valentová, J., Klempová, D., Vlčková, Z., Okruhlica, L., Devínsky, F.: Plasma Methadone measurements and their Role in Methadone Maintenance Treatment, Bratislavské lekárske listy. 103, (2002), 299., vzťahujúci sa k výskumom realizovaných Farmaceutickou fakultou UK v Bratislave, ktoré obsahuje databáza výskumov ( NMCD a GS, 2007).

### **C. Studia psychologica<sup>150</sup>**

Medzinárodný časopis pre výskum a teóriu v psychologických vedách, publikovaný 4-krát ročne v anglickom jazyku, evidovaný v Psychological Abstracts, Current Contents, Ergonomic Abstracts, Child Development Abstracts and Bibliography, vydáva Ústav experimentálnej psychológie SAV.

### **D. Iné odborné periodiká a časopisy**

Téma užívania psychoaktívnych látok sa objavuje aj v ďalších slovenských odborných periodikách, ktoré vydáva Slovenská zdravotnícka univerzita, a to Lekárske listy<sup>151</sup>, Farmaceutický obzor<sup>152</sup>, Ošetrovatelstvo a internetový časopis Verejné zdravotníctvo (Journal of Public Health, [http://www.szu.sk/ine/verejnezdravotnictvo/ index – 1.htm](http://www.szu.sk/ine/verejnezdravotnictvo/index-1.htm)).

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie vydáva časopis Psychológia a patopsychológia dieťaťa, 4 x ročne v SJ a abstraktmi v anglickom a nemeckom jazyku. Ústav informácií a prognóz v školstve vydáva časopis Prevencia.

### **Adiktologie**

Periodikum vychádza v ČR od r. 2001. Je to odborný časopis pre prevenciu, liečbu a výskum závislostí a člen International Society of Addiction Journal Editors. Vychádza v českom jazyku, príspevky slovenských autorov zverejňuje v origináli, zahraničných autorov v angličtine. Obsahuje anglické súhrny; abstrakty sú dostupné on – line na [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz) v češtine a angličtine.

V roku 2006 boli v jednotlivých číslach zverejnené tieto práce slovenských autorov:

- Okruhlica, L.: Zistenie alkoholémie sa pri závislosti iba parciálne kryje s diagnózou opitosti i v prípadoch korektne stanovených, (Finding Alcohol in Blood in Alcohol Dependent Patients only partially overlaps with the diagnosis of Alcohol intoxication in correctly assessed cases), č. 2 – 2006.
- Halama, P., Klimas, J.: Nápomocné faktory zmeny závislých klientov v procese resocializácie (Factors conducive to change in addicted clients undergoing the process of resocialisation), č. 3 – 2006.

<sup>150</sup> 2006 impakt faktor 0,410.

<sup>151</sup> Recenzovaný časopis – obsahuje anglické súhrny.

<sup>152</sup> Stručné súhrny príspevkov a kľúčové slová sú v angličtine. Súhrny pôvodných experimentálnych prác sú abstrahované v Chemical Abstracts, International Pharmaceutical Abstracts a Embase/Excerpta Medica Database.

- Oláh, Z.: Ovlivnenie oka a zrakových vnemov psychotropnými látkami (Effects of psychoactive substances on the eye and visual functioning), č. 4 – 2006.

Osobitné číslo Adiktologie (Suplementum) bolo koncipované ako zborník materiálov z XII. Medzinárodnej konferencie Spoločnosti pre návykové ochorenia ČLS J. E. Purkyně a 45. medzinárodnej konferencie AT sekcie Psychiatrickej spoločnosti ČLS J. E. Purkyně „Bio-psycho-socio-spirituálny model závislosti“. V zborníku sú zverejnené príspevky Okruhlicu, L., Slezákovej, S. a Ondřejkoviča, P.

### **Československá psychologie**

Odborný časopis pre psychologickú teóriu a prax, vydáva Psychologický ústav Českej akadémie vied, karentovaný, vychádza v českom jazyku, súhrny v AJ <http://cspsych.psu.cas.cz/index2.html>.

### **13.3.3 Iné spôsoby šírenia informácií**

K ďalšej prezentácii výsledkov výskumnej činnosti sa využívajú rôznorodé odborné domáce a medzinárodné podujatia, organizované samotnými výskumnými inštitúciami, vysokými školami a osobitne profesnými záujmovými združeniami. V uvedených prípadoch je publikovanie výsledkov výskumnej činnosti (formou prednášok, prezentácií, posterov) orientované na odbornú verejnosť. V prípade, že sú výsledky významné pre širšiu verejnosť prezentujú sa prostredníctvom médií a internetových stránkach, ktorými už väčšina tu uvedených inštitúcií disponuje.





## 14 BIBLIOGRAFIA

- Bieliková, M., Pétiová M. (2006): Drogy a životný štýl mládeže, Ústav informácií a prognóz školstva, Bratislava ISBN 80 – 7098 – 446 – 5 40 s.
- Bušová, Z., Kováčsová E., Okruhlica, L. (2006): Užívanie drog v rekreačnom prostredí. Alkoholizmus a drogové závislosti 41, 4 s. 231 – 242
- Cannabis ce qu'il faut savoir – Čo je treba vedieť o kanabise – informačná publikácia francúzskeho ministerstva zdravotníctva, vládnej medzirezortnej komisie proti drogám a závislostnému správaniu, 2005
- CKÚ (2007): Zadržania omamných a psychotropných látok Colnou správou SR v roku 2006. Colný kriminálny úrad. Správa pre NMCD
- Džambazovič, R., Fedačko, R., Kiššová, L., Klubocký, R., Nociar, A.: Priebežná správa z Projektu evalvácie uplatňovania paragrafov 171 a 172 (1) zákona č.300/2005 Z. z. (Trestný zákon SR), Subštúdia S 3, nepublikované
- EMCDDA – ST09 Štandardná tabuľka č. 9 Prevalencia hepatitídy B a C a HIV u injekčných užívateľov drog, údaje za rok 2006
- EMCDDA (2007): Drugs in focus, ISSN 1681 – 51 – 57
- EMCDDA projekt CT. 99 EP. 08 B – Handbook for surveys on drug use among the general population, Final report, August 2002, (www.emcdda.europa.eu), stiahnuté 27. júna 2007
- Eurobarometer (2006): The role of the European Union in Justice, Freedom and Security policy areas. Special Eurobarometer 266 wave 65. 4. február 2007
- Fazey, C. (2006): Social and Economic Costs of Illicit Drugs Used in Slovak Republic/ Sociálne a ekonomické náklady užívania drog v SR, záverečná správa, ECO, január 2006, nepublikované
- Generálna prokuratúra (2007): Správa o činnosti prokuratúry SR za rok 2006, GP SR, 131 s.
- GR ZVJS (2007a): Riešenie drogovej problematiky v podmienkach Zboru väzenskej a justičnej stráže, Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže. Správa pre NMCD
- GR ZVJS (2007b): Prehľad o činnosti sociálnych pracovníkov s drogovou závislosťou odsúdenými v roku 2006, Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže. Správa pre NMCD
- Hepatológia „07“, Abstrakty, 35. kongres Slovenskej hepatologickej spoločnosti, Tále, máj 2007, 35 s.
- Holomáň, J. (2007): Riziko vzniku vybraných krvou prenosných infekčných ochorení u osôb vo výkone väzby a výkone trestu odňatia slobody v Slovenskej republike, Projekt 2006 – 2008
- Chovancová, D. (2007): Gravidita u užívateľiek drog, Novorodenecká klinika M. Rusnáka, FNŠP Bratislava. Správa pre NMCD
- INFOSTAT, ŠÚ SR (2007): Odhad spotreby drog v SR. Správa pre NMCD
- Jánoš, J. (2006): Drogy nie sú detská hra – odborný seminár, Senec jún 2006
- Kasanová, A. (2007): Katedra sociálnej práce a sociálnych vied FSVaZ, UKF Nitra, Čo vytvára bludný kruh? In: Čistý deň č. 2/2007, V. ročník
- Koncepcia zapojenia regionálnych kapacít do tvorby, realizácie a hodnotenia protidrogovej politiky Prešovského kraja, Krajské centrum pre rómske otázky, Prešov 2006 – projekt predkladaný do Grantovej schémy Podpora NPBD 2004 – 2008
- Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore medicína drogových závislostí, číslo: 17561 – 2/2006 – OZS, 21. 7. 2006, Vestník MZ SR, 2006 osobitné vydanie, s. 43
- Korbel', M., et. al (2001): Analýza perinatálnych výsledkov Bratislavského kraja za rok 2000. Praktická gynekológia, 8(3): 97 – 101
- Korbel', M., et. al (2002): Analýza perinatálnych výsledkov Bratislavského kraja za rok 2001. Praktická gynekológia, 9(4): 151 – 155
- Kusá, Z. (2007): Sociálne služby v Bratislavskom samosprávnom kraji z pohľadu ich užívateľov. Záverečná správa, Sociologický ústav Slovenskej akadémie vied, Bratislava
- Lokša, P. (2007): Infekčné ochorenia na Slovensku. Správa pre NMCD

- Lovrantová, E., Skladaný, L., Bachová, B. (2007): VHC u IVDU v Banskobystrickom kraji – vybrané aspekty, prezentácia na 11. májových hepatologických dňoch, Tále 2007
- Luha, J., Sádovská, M. (2007): Štúdia z telefonického prieskumu „Užívanie marihuany vo všeobecnej populácii z prieskumu CAST“ a komparácia výsledkov prieskumu CAST s výsledkami prieskumu verejnej mienky ÚVVM pri ŠÚ SR. Úrad vlády SR, Národné monitorovacie centrum pre drogy, nepublikované
- Máchovej, E. (2006): Drogy-verejno-zdravotný problém, rigorózna práca, SZÚ, Fakulta verejného zdravotníctva, Bratislava, 119 s.
- Maľová, M. (2007): Možnosti primárnej prevencie na základných a stredných školách. Čistý deň V., 2/2007 s.30 – 31
- Metodické pokyny na vyplňanie Hlásenia liečby užívateľa drog ZS (MZ SR) 4 – 12, 2005
- Ministerstvo spravodlivosti (2007a): Odsúdenia za trestné činy v súvislosti s drogami, Ministerstvo spravodlivosti SR. Správa pre NMCD
- Ministerstvo spravodlivosti (2007b): Štatistická ročenka 2006, Ministerstvo spravodlivosti SR, sekcia justičnej informatiky a štatistiky, Bratislava
- Ministerstvo vnútra (2007a): Správa o bezpečnostnej situácii v SR z aspektu drogovej kriminality v roku 2006, Ministerstvo vnútra SR, materiál na Výbor ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog, marec 2007, [www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk), 14. marca 2007
- Ministerstvo vnútra (2007b): List zn. PPZ-13-75/OIS-1-2007 (Štatistické údaje o drogových trestných činoch a ich páchateloch podľa druhu drog, Prezídium policajného zboru, dňa 26. 3. 2007
- MPSVR (2007): Vybrané odborné činnosti vykonávané v resocializačných strediskách, Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR. Správa pre NMCD
- Mravčík, V., Kiššová, L., (2006): Prevalenčný odhad problémových užívateľov drog na Slovensku, Alkoholizmus a drogová závislosť, 41, 5, s. 259 – 272, ISSN 0862 – 0305
- MZ SR (2007) Správa o plnení úloh a zámerov Národného programu boja proti drogám na obdobie rokov 2005 – 2008 v rezorte zdravotníctva k 31.12.2006, Ministerstvo zdravotníctva SR, materiál na Výbor ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog, marec 2007
- Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation: Projekt evalvácie uplatňovania vybraných drogových paragrafov Trestného zákona SR, Nadácia otvorenej spoločnosti, Bratislava 2006
- Národná správa o stratégiách sociálnej ochrany a sociálnej inklúzie pre roky 2006 – 2008, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, ([www.employment.sk](http://www.employment.sk)), stiahnuté 20. apríla 2007
- NCZI (2007a): Sociálne charakteristiky liečených užívateľov drog z hlásenia liečby užívateľa drog v roku 2006 podľa druhu drogy, Národné centrum zdravotníckych informácií. Správa pre NMCD
- NCZI (2007b): Štandardné tabuľky pre EMCDDA (TDI), Národné centrum zdravotníckych informácií
- NCZI (2007c): Počet a kapacita liečebných zariadení v SR so zameraním na liečbu drogových závislostí, Národné centrum zdravotníckych informácií, 2007. Správa pre NMCD
- NCZI (2006): Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v SR 2005, Národné centrum zdravotníckych informácií, Bratislava, ZŠ – 44/2006
- NCZI a NMCD (2007): Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v SR 2006, Národné centrum zdravotníckych informácií a Národné monitorovacie centrum pre drogy, Bratislava, ISBN 978 – 80 – 89292 – 02 – 08, 136 s.
- NMCD (2007a): Odhad problémových užívateľov drog za rok 2006, Národné monitorovacie centrum pre drogy, nepublikované
- NMCD (2007b): Výkaz nízkoprahových programov – programy výmeny ihliel a striekačiek, Národné monitorovacie centrum pre drogy, nepublikované
- NMCD (2007c): Marihuana známa a neznáma, Národné monitorovacie centrum pre drogy, Bratislava, pripravené do tlače
- NMCD (2007d): Vybrané charakteristiky klientov programov výmeny ihliel a striekačiek, Národné monitorovacie centrum pre drogy, nepublikované
- NMCD (2007e): Výdavky vynaložené na drogovú problematiku na centrálnej úrovni v roku 2006, Národné monitorovacie centrum pre drogy, september 2007 – štúdia, nepublikované



NMCD (2006): Rozšírenosť užívania marihuany v SR a skrining užívateľov marihuany s problémami, Národné monitorovacie centrum pre drogy, nepublikované

NMCD a GS (2007): Realizovaný výskum v oblasti drogových závislostí v SR 2000 – 2007, Národné monitorovacie centrum pre drogy a Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, nepublikované

Nociar, A. (2004) Prieskumy o alkohole, tabaku a drogách u slovenskej mládeže. ISBN 80 – 224 – 0832 – 8, Veda, Bratislava, 219 s.

NPJ ÚBOK PPZ (2007): Trh a dostupnosť drog v roku 2006. Národná protidrogová jednotka Úradu boja proti organizovanej kriminalite Prezídia Policajného zboru. Správa pre NMCD

NRC HIV/AIDS (2007): Incidencia HIV v SR za posledných 5 rokov podľa spôsobu prenosu, Národné referenčné centrum pre HIV a AIDS. Správa pre NMCD

Okruhlica, L., Stowasserová, N. (2007): Konečne – Národný akčný plán pre problémy s alkoholom, Alkoholizmus a drogové závislosti 42, 1, s. 59 – 63

OZ Odyseus (2007a): Informácia o projekte ERATO, OZ Odyseus. Správa pre NMCD

OZ Odyseus (2007b): Vyjadrenie o zrušení činnosti OZ Odyseus v meste Púchov, OZ Odyseus

OZ Prima (2007a): Charakteristika klientov nízkoprahových programov (projekt testovania užívateľov drog). Správa pre NMCD

OZ Prima (2007b): Charakteristika klientov nízkoprahových programov (prieskum Bordernet). Správa pre NMCD

OZ Risen (2007): Štatistika spracovaných in-come formulárov klientov podľa druhu drogy a pohlavia. Správa pre NMCD

Pavúk, A. (2007): Fajčenie žien a prenatálny vývin ich detí s osobitným zreteľom na rómsku populáciu, Prešov, ISBN 978 – 80 – 8068 – 586 – 7, 135 s.

Pétiová, M., a kol. (2006): Názory a postoje mladých ľudí ku konzumácii drog vo vzťahu k jednotlivým krajom SR, Ústav informácií a prognóz školstva, Bratislava

Pétiová, M., a kol. (2005): Názory a postoje mladých ľudí žijúcich v reedukačných domovoch a diagnostických centrách pre mládež ku konzumácii drog, Ústav informácií a prognóz školstva, Bratislava

Pétiová, M., a kol. (2000): Názory a postoje mladých ľudí žijúcich v detských domovoch ku konzumácii drog, Ústav informácií a prognóz školstva, Bratislava, ISBN 80 – 7098 – 245 – 4, 45 s.

Pétiová, M., Bieliková, M. (2003): Syntetické drogy z pohľadu stredoškolskej mládeže, Ústav informácií a prognóz školstva, Bratislava, ISBN 80 – 7098 – 361 – 2, 42 s.

Populačné zisťovania v epidemiologickom výskume užívania drog v Európe – Základné položky a metodologické aspekty, P – PG(Epid(95)19, Štrasburg 26.10.1995, nepublikované

Prígl, A. (2007): Postoje a názory vysokoškolskej a stredoškolskej mládeže na konzum, prevenciu a boj proti drogám – výskum, Fakulta prírodných vied Žilinskej univerzity. Správa pre NMCD

Prutkay, I., Slovíková, M. (2006a): Činnosť CVČ a ŠSZČ v roku 2006, Ústav informácií a prognóz školstva, Bratislava

Prutkay, I., Slovíková, M. (2006b): Financovanie OZ v roku 2006, Ústav informácií a prognóz školstva, Bratislava

RÚVZ (2007): Údaje o infekčných ochoreniach na Slovensku, Regionálny úrad verejného zdravotníctva v Banskej Bystrici. Správa pre NMCD

Slovíková, M., a kol. (2007): Vyhodnotenie činnosti PPP a CVPP v školskom roku 2005/2006, Ústav informácií a prognóz školstva, Bratislava

Slovíková, M., Dugovičová, M. (2007): Záškoláctvo a problémové správanie žiakov na základných a stredných školách v šk. r. 2005/2006, Ústav informácií a prognóz školstva, Bratislava

Staneková, D. (2007): Možné dôvody nízkej prevalencie HIV na Slovensku, Národné referenčné centrum pre HIV a AIDS. Správa pre NMCD

Stav drogových závislostí a kontrola drog v SR 2004 (Národná správa pre REITOX), Úrad vlády SR, Bratislava, 2004, ISBN 80 – 968631 – 3 – 4, 162 s.

Štát drogových závislostí a kontrola drog v SR 2005 (Národná správa pre REITOX), Úrad vlády SR, Bratislava, 2005, ISBN 80 – 968631 – 4 – 2, 220 s.

Štát drogových závislostí a kontrola drog v SR 2006 (Národná správa pre REITOX), Úrad vlády SR, Bratislava, 2006, ISBN 978 – 80 – 88707 – 73 – 8, 133 s.

Storm pri UKF v Nitre (2007): Štatistika spracovaných in-come formulárov klientov podľa druhu drogy a pohlavia. Správa pre NMCD

Šteliar, I., Okruhlica, L. (2007): Príspevok k problematike odhadu problémového užívania drog na príklade pre Bratislavu, Alkoholizmus a drogové závislosti, 42, 3, s. 129 – 144, ISSN 0862 – 0350

ŠÚ SR (2006): Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Štatistický úrad SR, Verejná mienka, Bratislava 2006, 110 s.

Turček, M. (2007): Poruchy príjmu potravy a nadužívanie psychoaktívnych látok. II. Časť. Prierezová štúdia, Alkoholizmus a drogové závislosti 42, 2, s. 89 – 102, Bratislava

UIPŠ (2006): Drogy a životný štýl mládeže v Slovenskej republike, Ústav informácií a prognóz školstva, Bratislava

ÚVVM pri ŠÚ SR (2006): Rozšírenosť užívania drog na Slovensku a názory občanov na problémy spojené s drogovou závislosťou, Štatistický úrad SR, Verejná mienka, Bratislava 2006, 110 s.

UZIŠ (2004): Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v SR 2003, Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky, Bratislava, ZŠ – 44/2004

UZIŠ (2005): Drogová závislosť – liečba užívateľa drog v SR 2004, Ústav zdravotníckych informácií a štatistiky, Bratislava, ZŠ – 44/2005

Višňovský, E. (2006): Skúsenosti s liečbou buprenorfinom v ambulantnej liečbe závislých, Alkoholizmus a drogové závislosti, 41, 3 s, 161 – 166, ISSN 0862 – 0350

Vláda Slovenskej republiky (2004): Návrh výdavkov rozpočtových kapitol na roky 2005 až 2007 realizovaných formou programového rozpočtovania. Materiál na rokovanie Národnej rady Slovenskej republiky, Bratislava október 2004, 258 s.

Vláda Slovenskej republiky (2005): Návrh výdavkov rozpočtových kapitol na roky 2006 až 2008 realizovaných formou programového rozpočtovania, Materiál na rokovanie NR SR Bratislava október 2005, 335 s.

Young people and Drugs, Care and Treatment. Council of Europe, P – PG /TT /2006) 5, 280 s.

Záverečná správa Twinning projektu – Podpora implementácie Národného programu boja proti drogám na obdobie 2004 – 2008, www.infodrogy.sk

## Webové stránky

<http://ec.europa.eu>

[www.itapa.sk](http://www.itapa.sk)

<http://cspsych.psu.cas.cz>

[www.navrat.sk](http://www.navrat.sk)

<http://eurpub.oxfordjournals.org>

[www.nbs.sk](http://www.nbs.sk)

<http://jaspiw2.justice.gov.sk>

[www.nel.edu](http://www.nel.edu)

<http://portal.statistics.sk>

[www.notabene.sk](http://www.notabene.sk)

<http://www-8.vlada.gov.s>

[www.pravda.online.sk](http://www.pravda.online.sk)

[www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)

[www.rokovania.sk](http://www.rokovania.sk)

[www.adopcia.sk](http://www.adopcia.sk)

[www.sav.sk](http://www.sav.sk)

[www.bmj.sk](http://www.bmj.sk)

[www.sme.online.sk](http://www.sme.online.sk)

[www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)

[www.socionet.sk](http://www.socionet.sk)

[www.employment.gov.sk](http://www.employment.gov.sk)

[www.statistics.sk](http://www.statistics.sk)

[www.health.gov.sk](http://www.health.gov.sk)

[www.szu.sk](http://www.szu.sk)

[www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk)

## 15 Prílohy

### 15.1 Zoznam tabuliek

Tab. 2.1.: Prehľad populačných a školských prieskumov v roku 2006 .....	22
Tab. 2.2 a-c): Prevalencia užívania marihuany u mužov a žien v roku 2006 v jednotlivých vekových skupinách (Luha, J., ST 01 pre REITOX (1996 – 2006), ŠÚ SR, 2006) .....	24
Tab. 2.3: Frekvencia užívania kanabisu u súčasných užívateľov (Luha, J., Sádovská, M., 2007) .....	25
Tab. 2.4: Porovnanie odhadov prevalencie v jednotlivých vekových skupinách u dvoch prieskumov (Luha, J., Sádovská, M., 2007) .....	26
Tab. 2.5: Prevalencia užívania heroínu u mužov a žien v roku 2006 podľa vekových skupín v % (Luha, J., ST 01 pre REITOX 2006, ŠÚ SR, 2006) .....	27
Tab. 2.6: Prevalencia užívania kokaínu u mužov a žien v roku 2006 podľa vekových skupín v % (Luha, J., ST 01 pre REITOX 2006, ŠÚ SR, 2006) .....	27
Tab. 2.7: Prevalencia užívania amfetamínov u mužov a žien v roku 2006 podľa vekových skupín v % (Luha, J., ST 01 pre REITOX 2006, ŠÚ SR, 2006) .....	27
Tab. 2.8: Prevalencia užívania extázy u mužov a žien v roku 2006 podľa vekových skupín v % (Luha, J., ST 01 pre REITOX 2006, ŠÚ SR, 2006) .....	28
Tab. 2.9: Prehľad spoločného výskytu „dvojice drog“ .....	28
Tab. 2.10: Celoživotná prevalencia užívania drog u žiakov a študentov podľa TAD1 a TAD2 za rok 2006 v % (Nociar, A., ST 02 pre REITOX, 2007) .....	29
Tab. 2.11: Porovnanie frekvencie konzumácie drog v prieskumoch ÚIPŠ v r.1998, 2001 a 2006 (Pétiová, M. a kol., 2006) .....	30
Tab. 2.12: Komparácia výsledkov vo vzťahu k jednotlivým krajom SR v % (Bieliková, Pétiová, 2006) .....	31
Tab. 3.1: Preventívne aktivity realizované v školskom roku 2005/2006 CVPP a PPP (Slovíková, M., 2007) .....	33
Tab. 3.2: Prehľad preventívnych programov PPP v šk. roku 2005/2006 (Slovíková, M., 2007) .....	34
Tab. 3.3: Sociálno-patologické javy ako dôvod príchodu klientov do CVPP v šk. roku 2005/2006 (Slovíková, M., 2007) .....	37
Tab. 3.4: Sociálno-patologické javy ako dôvod príchodu klientov do PPP v šk. roku 2005/2006 (Slovíková, M., 2007) .....	37
Tab. 3.5: Štruktúra, počet a využitie špeciálnych výchovných zariadení - stav k 31. októbru 2006 (Slovíková M., 2007) .....	38
Tab. 4.1: Odhad problémových užívateľov drog v SR za roky 2005 a 2006, NMCD 2007 .....	41
Tab. 4.2: Odhad jednotlivých podskupín užívateľov drog patriacich do definície PDU, NMCD 2007 .....	42
Tab. 4.3: Odhad PDU vo vybraných mestách Slovenska v roku 2006, NMCD 2007 .....	42
Tab. 4.4: Vybrané sociálne charakteristiky u užívateľov drog v %, NCZI 2007a) .....	45
Tab. 4.5: Injekčné užívanie primárnej drogy - počet užívateľov, NCZI a NMCD 2007 .....	45
Tab. 4.6: Klienti v kontakte s nízkoprahovými organizáciami v jednotlivých mestách .....	46
Tab. 4.7: Problémoví užívatelia drog v kontakte s nízkoprahovými organizáciami, NMCD 2007 .....	46
Tab. 4.8. a): Vybrané charakteristiky klientov výmenných programov – pre počet užívateľov opiátov 148 a užívateľov pervitínu 125, NMCD 2007 .....	47
Tab. 5.1: Ústavná starostlivosť v SR podľa základnej diagnózy (nemusela viesť bezprostredne k prijatiu pacienta), NCZI 2007 c) .....	49
Tab. 5.2: Ústavná starostlivosť v SR podľa základnej diagnózy (NCZI 2007c) .....	49
Tab. 6.1: Úmrtia spôsobené predávkovaním psychoaktívnymi látkami v SR v roku 2006 (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007) .....	52
Tab. 6.2: Úmrtia v stave ovplyvnenia psychoaktívnymi látkami v roku 2006 (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007) .....	53
Tab. 6.3: Úmrtia v stave ovplyvnenia psychoaktívnymi látkami v roku 2006 podľa kategórie smrti a vekových skupín (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007) .....	53

Tab. 6.4:	Úmrtia spôsobené predávkovaním heroínom v rokoch 2004 – 2006 (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007) .....	56
Tab. 6.5:	Úmrtia v stave ovplyvnenia heroínom v rokoch 2004 – 2006 (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007) .....	56
Tab. 6.6:	Úmrtia spôsobené predávkovaním za účasti amfetamínov a metamfetamínov v rokoch 2004 – 2006 podľa pohlavia a veku (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007) .....	57
Tab. 6.7:	Úmrtia spôsobené predávkovaním solvenciami v SR v rokoch 2004 – 2006 (Šidlo, J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007) .....	57
Tab. 6.8:	Incidencia HIV v SR za posledných 5 rokov podľa spôsobu prenosu (NRC HIV/AIDS, 2007) .....	58
Tab. 6.9:	Výskyt vírusových hepatítid podľa krajov a počtu intravenózných užívateľov (RÚVZ, 2007) .....	59
Tab. 6.10:	Výsledky Testovania skrytej populácie aktívnych užívateľov drog - výsledky do mája 2007 (OZ Prima, 2007a) .....	61
Tab. 7.1:	Počet výkonov a osôb, ktoré využili vybrané typy služieb harm-reduction programov, NMCD 2007 .....	65
Tab. 7.2:	Výmena ihliel a striekačiek v terénnych programoch, NMCD 2007 .....	65
Tab. 8.1:	Počet detí u respondentov prieskumu BORDERNET, klientov terénneho programu pre užívateľov drog, OZ Prima 2007b .....	68
Tab. 8.2:	Veková štruktúra detí respondentov prieskumu BORDERNET, klientov terénneho programu pre užívateľov drog, OZ Prima 2007b .....	68
Tab. 8.3:	Vybrané sociálne charakteristiky užívateľov drog v liečbe z TDI – všetky žiadosti o liečbu, NCZI 2007 b) údaje v % .....	69
Tab. 8.4:	Vybrané sociálne charakteristiky u prvožiadateľov z TDI, NCZI 2007b) údaje v % .....	69
Tab. 8.5:	Porovnanie vývoja kriminality v jednotlivých krajoch SR (z pohľadu trestných činov a stíhaných páchatel'ov), za roky 2006 – 2005, Ministerstvo vnútra SR 2007a) .....	71
Tab. 8.6:	Počet odsúdených podľa jednotlivých paragrafov trestných zákonov: č.140/1961, č. 300/2005 v krajoch SR , v roku 2006 (Ministerstvo spravodlivosti SR 2007a) .....	72
Tab. 9.1:	Zabezpečenie vykonávania rozhodnutí súdu v RS podľa územného obvodu určeného úradu .....	75
Tab. 9.2:	Vybrané odborné činnosti vykonávané v resocializačných strediskách, MPSVR SR 2007 .....	76
Tab. 9.3:	Prehľad o počtoch prípadov v roku 2006, kedy sociálni pracovníci v ústavoch Zboru poskytli služby drogovo závislým odsúdeným, GR ZVJS 2007 .....	77
Tab. 10.1:	Počet prípadov a množstvo zachytených drog v SR (2003 - 2006), ST 13, KEU PZ (A., Bolf), 2007 .....	80
Tab. 10.2:	Ceny drog v roku 2006, NPJ ÚBOK PPZ, 2007 .....	81
Tab. 10.3:	Priemerná (vážený priemer) a stredná hodnota (medián) koncentrácie účinnej látky, vybraných druhov drog v SR, v rokoch 2004 – 2006, ST 14, KEU PZ (A. Bolf) 2007 .....	82
Tab. 11.1:	Plánovaná výška výdavkov na programy priamo označené ako drogové na rok 2005 v tis. Sk – centrálna úroveň (NR SR, 2004) .....	86
Tab. 11.2:	Ročné výdavky na kontrolu drog podľa oblastí v roku 2004 (Fazey, C. 2006) .....	87
Tab. 11.3:	Súčasný ročný výdavky spojené s kontrolou drog v SR v roku 2004, (Fazey, C. 2006) .....	87
Tab. 11.4:	Výdavky vynaložené na drogovú problematiku v roku 2006 v rámci rezortov (NMCD, 2007) .....	88
Tab. 11.5:	Výdavky na drogovú problematiku podľa oblastí v roku 2006 (NMCD, 2007) .....	88
Tab. 12.1:	Údaje z vybraných otázok z prieskumu v detských domovoch vo vekovej skupine 15 – 17 rokov v porovnaní s kontrolnou skupinou – v % (Pétiová, M. a kol., 2000) .....	90
Tab. 12.2:	Porovnanie údajov z vybraných otázok z prieskumu v reedukačných domovoch v % (Pétiová, M. a kol., 2005) .....	90
Tab. 12.3:	Počet úplných, pozmenených a neúplných rodín podľa prieskumu ESPAD vo vekovej skupine 15 – 19-ročných (Nociar, A., 2004) .....	93
Tab. 12.4:	Prehľad výsledkov prieskumu ESPAD 2003 vo vzťahu ku konzumácii ilegálnych drog v % (Nociar, A. 2004) .....	94
Tab. 12.5:	Užívanie psychoaktívnych látok v súvislosti s absenciou rodičovského dohľadu u 15 – 16-ročných (Nociar, A. 2004) .....	95

Tab. 12.6: Užívanie psychoaktívnych látok v súvislosti s absenciou rodičovského dohľadu u 17 – 18-ročných (Nociar, A. 2004) .....	95
Tab. 12.7: Užívanie psychoaktívnych látok u 15 – 16-ročných v súvislosti so záškoláctvom.(Nociar, A. 2004).....	96
Tab. 12.8: Pomer mužov a žien v liečbe podľa vekových skupín v roku 2006 (NCZI a NMCD, 2007).....	97
Tab. 12.9: Kompetencie rezortov a aktivity tretieho sektora vo vzťahu k zraniteľným skupinám .....	98
Tab. 13.1: Prehľad výskumných projektov v nadväznosti na kritériá EMCDDA (NMCD a GS, 2007) .....	102

## 15.2 Zoznam obrázkov

Obr. 1.1: Porovnanie názorov slovenských občanov s priemerom v EÚ na úlohu EÚ v rôznych oblastiach Eurobarometer 2006).....	19
Obr. 1.2: Žiadne alebo malé riziko príležitostného užívania kanabisu, kokaínu, heroínu a extázy deklarované v odpovediach 15 – 29 ročných obyvateľov Bratislavy (ÚVVM pri ŠÚ SR, 2006)....	20
Obr. 2.1: Vývojový trend prevalencie užívania marihuany vo vekovej skupine 15 – 24-ročných (Luha, J., ST 01 pre REITOX (1996 – 2006), ŠÚ SR, 2006) .....	23
Obr. 2.2: Prevalencia užívania kanabisu v populácii podľa jednotlivých vekových skupín - prieskum NMCD, 2006 .....	25
Obr. 3.1: Preventívne aktivity v roku 2006 podľa typu (Slovíková, M. 2007) .....	34
Obr. 4.1: Zastúpenie liečených užívateľov drog podľa primárnej drogy, vrátane polykonzumácie drog, v roku 2006 (NCZI a NMCD 2007) .....	43
Obr. 4.2: Počet žiadateľov o liečbu podľa užívanej drogy (NCZI a NMCD 2007).....	44
Obr. 6.1: Priame úmrtia spôsobené psychoaktívnymi látkami v rokoch 2004 – 2006 (Šidlo,J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007) .....	54
Obr. 6.2: Nepriame úmrtia spôsobené psychoaktívnymi látkami v rokoch 2004 – 2006 (Šidlo,J.: Špeciálny register úmrtí, NMCD/ÚDZS, 2007) .....	55
Obr. 8.1: Počet páchatel'ov trestných činov (§ 171 – § 174) podľa druhu drogy za obdobie 1. 6. 2006 – 31.12. 2006, (Ministerstvo vnútra SR 2007b) .....	70
Obr. 8.2: Porovnanie počtu odsúdených podľa paragrafov v jednotlivých rokoch (Ministerstvo spravodlivosti SR 2007 a).....	72
Obr. 10.1: Počet záchytov jednotlivých druhov drog v roku 2006 v SR, ST 13, KEU PZ (A. Bolf), 2007 .....	80
Obr. 10.2: Vývoj strednej hodnoty koncentrácie (medián) vybraných druhov drog v SR (2002 – 2006), ST 14 (2002 – 2006), KEU PZ (A. Bolf 2007) .....	82
Obr. 10.3: Počet analyzovaných vzoriek uvedených druhov drog v SR určeného pre konečného užívateľa, za roky 2004 – 2006, (ST 14, A. Bolf 2007).....	82
Obr. 12.1: Porovnanie celoživotnej prevalencie užívania drog u mládeže (15 – 17), u chovancov detských domovov (15 – 17), a reedukačných domovov (15 – 18 a 16 – 18) .....	91
Obr. 12.2: Konzumácia akejkoľvek nelegálnej drogy 1x alebo viackrát počas života v jednotlivých vlnách prieskumu ESPAD v r. 1995, 1999 a 2003 (Nociar, A., 2004).....	94

## 15.3 Zoznam mapiek

Mapa 4.1: Liečení užívateľa na 100 tis. obyvateľov podľa trvalého bydliska a zastúpenie užívaných drog (primárna droga) v roku 2006, (NCZI a NMCD 2007).....	44
Mapa 7.1: Poskytovanie programov výmeny ihliel a striekačiek .....	63



## 15.4 Zoznam skratiek

ADHD	Attention Deficiency Hyperactivity Disorder (hyperkinetická porucha správania)
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndróm získanej imunodefície)
AMT	Amfetamín
AP	Akčný plán
APVV	Agentúra na podporu výskumu a vývoja
CAST	Cannabis Abuse Screening Test (skriningový test na marihuanovú závislosť)
COFOG	medzinárodná klasifikácia funkcií vlády
CPLDZ	Centrum pre liečbu drogových závislostí
CPLDZ-IDZ	Centrum pre liečbu drogových závislostí – Inštitút drogových závislostí
CPPS	Centrum poradensko-psychologických služieb pre jednotlivca, pár a rodinu
CVČ	Centrum voľného času
CVPP	Centrá výchovnej a psychologickéj prevencie
ČLS	Česká lekárska spoločnosť
DRID	Drug Related Infection Diseases (infekčné ochorenia súvisiace s drogami)
ECPA	European Crime Prevention Award (Európska cena/ocenenie v oblasti prevencie kriminality)
EMCDDA	Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť
EMQ	Európsky modelový dotazník
EPIS	Epidemiologický informačný systém
ESPAD	Medzinárodný školský prieskum o drogách a alkohole
EÚ	Európska únia
EUROPAD	European Opiate Addiction Treatment Association (Európska spoločnosť pre liečbu opiátovej závislosti)
FF UK	Farmaceutická fakulta Univerzity Komenského
FiF	Filozofická fakulta
FNsP	Fakultná nemocnica s poliklinikou
FreD	Frühintervention bei ersttauffälligen Drogenkonsumenten
GP	Generálna prokuratúra
GR ZVJS	Generálne riaditeľstvo Zboru väzenskej a justičnej stráže
GS	Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog
HAV	hepatitída typu A
HBsAg	antigén hepatitídy typu B
HBSC	Health Behaviour of School aged Children (Zdravie školopovinných detí)
HBV	hepatitída typu B
HCV	hepatitída typu C
HDP	hrubý domáci produkt
HIV	Human Immunodeficiency Virus
IDU	Injection drug user (injekčný užívateľ drog)
IFTA	International Family Therapy Association (Medzinárodná asociácia rodinnej terapie)
ITR	In-treatment rate
IVS	Inštitút Virgínie Satirovej
KEGA	Kultúrna a edukačná grantová agentúra
KEU PZ	Kriminalistický a expertízny ústav Policajného zboru
LF UK	Lekárska fakulta Univerzity Komenského
LMP	mesačná prevalencia
LSD	dietylamid kyseliny lysergovej, polysyntetický alkaloid a silný halucinogén
LTP	celoživotná prevalencia
LYP	ročná prevalencia
MAMT	metamfetamín
mCPP	1-(4-chlorophenyl)piperazine (metachlórfenylpiperazín)
MDMA	metyléndioxymetamfetamín
MF SR	Ministerstvo financií SR
MO SR	Ministerstvo obrany SR
MPSVR	Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR
MS SR	Ministerstvo spravodlivosti SR
MŠ	Materská škola
MŠ SR	Ministerstvo školstva SR
MUSTAP	Multisession Standardised Printed Program
MV SR	Ministerstvo vnútra SR



MVO	mimovládne organizácie
MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva SR
NAPPA	Národný akčný plán pre problémy s alkoholom
NCMCH	Národné centrum pre manažment a liečbu chronických hepatítid
NCZI	Národné centrum zdravotníckych informácií
NMCD	Národné monitorovacie centrum pre drogy
NPBD	Národný program boja proti drogám
NPJ ÚBOK PPZ	Národná protidrogová jednotka Úradu boja proti organizovanej kriminalite
	Prezídia policajného zboru
NR SR	Národná rada SR
NRC	Národné referenčné centrum
NTZ	nový Trestný zákon
OPL	omamné a psychotropné látky
OSF	Open Society Foundation (Nadácia otvorenej spoločnosti)
OSN	Organizácia spojených národov
OZ	občianske združenie
PCR	polymerase chain reaction (polymerázová reťazová reakcia) – používa sa pri diagnostikovaní HIV
PDU	Problem Drug Users (problémoví užívatelia drog)
PF	Protidrogový fond
PPP	Pedagogicko-psychologická poradňa
PPZ	Prezídium policajného zboru
PZ	Policajný zbor
RAR	Rapid Assessment Response
REITOX	Európska informačná sieť o drogách a drogových závislostiach
RNA	Ribonukleová kyselina
RS	resocializačné stredisko
RÚVZ	Regionálny úrad verejného zdravotníctva
SAV	Slovenská akadémia vied
SOŠ	stredná odborná škola
SOÚ	stredné odborné učilište
SQ	štruktúrovaný dotazník
SŠ	stredná škola
ST	štandardná tabuľka
STZ	starý Trestný zákon
SYF	syfilis
SZÚ	Slovenská zdravotnícka univerzita
ŠÚ SR	Štatistický úrad SR
TAC	Toxikologické a antidopingové centrum
TAD	Tabak – alkohol – drogy, školský prieskum na ZŠ a SŠ
TDI	Treatment demand indicator (indikátor dopytu po liečbe)
THC	Tetrahydrocannabinol
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
ÚIPŠ	Ústav informácií a prognóz školstva
UKF	Univerzita Konštantína filozofa v Nitre
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (Úrad OSN pre drogy a kriminalitu)
UPJŠ	Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
USD	United States dollar (dolár Spojených štátov amerických)
ÚV SR	Úrad vlády SR
ÚVTOS	Ústav na výkon trestu odňatia slobody
ÚVVM	Ústav pre výskum verejnej mienky
ÚVZ SR	Úrad verejného zdravotníctva SR
VEGA	Vedecká grantová agentúra
VP	Vojenská polícia
VŠ	vysoká škola
VÚDPaP	Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie
WHO	World Health Organization (Svetová zdravotnícka organizácia)
Z. z.	Zbierka zákonov
ZŠ	základná škola
ZVJS	Zbor väzenskej a justičnej stráže



## Časť D: Štandardné tabuľky (ST) a štruktúrované dotazníky (SQ)<sup>153</sup>

ST 01:	Základné výsledky a metodológia populačných prieskumov o užívaní drog
ST 02:	Metodológia a výsledky školských prieskumov o užívaní drog
ST 03:	Charakteristiky osôb v prvoliečbe
ST 05:	Akútne/priame úmrtia spôsobené drogami
ST 06:	Vývoj priamych úmrtí súvisiacich s drogami
ST 07:	Odhady problémového užívania drog v populácii
ST 08:	Odhady lokálnej prevalencie problémových užívateľov drog
ST 09:	Prevalencia HBV/HCV a HIV infekcie medzi injekčnými užívateľmi
ST 13:	Množstvo a kvantita záchytov ilegálnych drog
ST 14:	Čistota drogy na ulici
ST 15:	Zloženie tabliet predávaných ako ilegálne drogy
ST 16:	Cena drogy na ulici v €
SQ 22/25:	Univerzálna prevencia vrátane dotazníka MUSTAP
SQ 26:	Selektívna prevencia
TDI 34:	Údaje o požiadavkách na liečbu (TDI údaje)

<sup>153</sup> Štandardné tabuľky a štruktúrované dotazníky nie sú súčasťou tejto publikácie. Elektronické verzie uvedených štandardných tabuliek a štruktúrovaných dotazníkov sú umiestnené na extranete siete REITOX Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť.

