



**NÁRODNÉ MONITOROVACIE CENTRUM  
PRE DROGY**

## **STAV DROGOVEJ PROBLEMATIKY NA SLOVENSKU**

**Súhrn Výročnej správy NMCD  
o stave drogovej problematiky v roku 2014**

## STAV DROGOVEJ PROBLEMATIKY NA SLOVENSKU V ROKU 2014

### PROTIDROGOVÁ POLITIKA A JEJ KONTEXT

V roku 2013 bola prijatá v poradí piata Národná protidrogová stratégia<sup>1</sup> (ďalej len NPDS) na obdobie 2013-2020 a participujúce ministerstvá pripravili svoje Akčné plány na prvé obdobie NPDS (do roku 2016).

Za medzirezortnú koordináciu je i naďalej zodpovedný poradný a konzultačný orgán vlády<sup>2</sup> – Rada vlády SR pre koordináciu protidrogovej politiky, etablovaná v roku 2013. Je nástupcom bývalého Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontroly drog a najvyšším koordináčnym orgánom pre oblasť drogovej problematiky v gescii ktorého boli sformulované základné princípy protidrogovej politiky SR v prvom národnom programe boja proti drogám 1995 – 1998.

Drogová problematika medzi prioritami vládneho programu 2012-2016 nie je explicitne zmienená. V oblasti medzinárodnej spolupráce vládny program 2012-2016 zdôraznil spoluprácu v rámci globálnych protidrogových programov Úradu OSN pre drogy a kriminalitu a v oblasti zdravotnej politiky, ochrany a podpory zdravia sú to opatrenia voči fajčeniu, alkoholu a drogám. Aktuálne je väčšina politík riešiacich celé spektrum psychoaktívnych látok v jurisdikcii Ministerstva zdravotníctva, čo vytvára priaznivé predpoklady pre to, aby sa otázka redukcie dopytu po týchto látkach (bez ohľadu na ich právny status) riešila integrovane s ohľadom na zdravotné dôsledky, ktoré má užívanie /zneužívanie psychoaktívnej látky pre zdravie jednotlivca a verejné zdravie.

### ORGANIZÁCIA KOORDINÁCIE PROTIDROGOVEJ POLITIKY

Predsedom Rady vlády pre protidrogovú politiku je minister zdravotníctva, podpredsedovia sú minister školstva, vedy, výskumu a športu, a minister spravodlivosti. Ďalšími členmi sú ministri vnútra, financií, zahraničných vecí a európskych záležitostí, hospodárstva, minister práce, sociálnych vecí a rodiny, minister kultúry, generálny prokurátor a splnomocnenec vlády SR pre občiansku spoločnosť. Funkciu sekretariátu Rady vykonáva Odbor koordinácie protidrogovej stratégie a monitorovania drog. Riaditeľ odboru je ex offo tajomník Rady a súčasne národný protidrogový koordinátor. Pôvodne<sup>3</sup> po delimitácii odboru z Úradu vlády v roku 2013 bol odbor koordinácie protidrogovej stratégie a monitorovania drog<sup>4</sup> (OKPSaMD) začlenený do sekcie zdravia MZ SR. S účinnosťou od 1. apríla 2015<sup>5</sup> je odbor začlenený do úseku štátneho tajomníka MZ SR.

OKPSaMD má dve oddelenia – oddelenie pre národnú protidrogovú stratégiu, ktoré zabezpečuje medzirezortnú koordináciu a sledovanie plnenia úloh vyplývajúcich z implementačných - akčných plánov stratégie, agendu medzinárodnej spolupráce a agendu dotácií pre projekty na podporu protidrogovej stratégie.

Oddelenie Národné monitorovacie centrum pre drogy (NMCD) je už od roku 2002 zodpovedné za monitorovanie národnej situácie s drogami podľa štandardných kritérií nastavených v rámci medzinárodnej informačnej siete o drogách REITOX. Informačnú sieť spravuje špecializovaná európska agentúra – Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogové závislosti (EMCDDA). NMCD je národným referenčným bodom (focal point) tejto siete. Úlohou NMCD je zabezpečiť a poskytovať objektívne údaje o situácii a prispieť k tvorbe opatrení a politík založených na dôkazoch.

V agende NMCD je aj koordinácia národného EWS (Early Warning System – systém včasného varovania). Hlavným cieľom systému včasného varovania je vytvorenie efektívneho mechanizmu pre systematický zber a rýchlu výmenu informácií o nových psychoaktívnych látkach (NPL), ktoré sa po prvýkrát objavujú na európskej drogovej scéne a súčasne minimalizovať negatívne

<sup>1</sup> Dokument Národná protidrogová stratégia (NDPS) na roky 2013-2020 bol na návrh Rady schválený vládou SR 10. júla 2013.

<sup>2</sup> <http://www.vlada.gov.sk/poradne-organy-vlady-slovenskej-republiky/>

<sup>3</sup> Od 1. januára 2013 do 31. marca 2015

<sup>4</sup> <http://www.health.gov.sk/?organizacna-struktura>, čl. 21 až 23 Org. poriadku MZ SR

<sup>5</sup> [http://www.infodrogy.sk/drogyUserFiles/File/OKPSaMD\\_OS.pdf](http://www.infodrogy.sk/drogyUserFiles/File/OKPSaMD_OS.pdf)

zdravotné a sociálne dôsledky užívania týchto látok, včasnou a efektívnou intervenciou. Podľa definície EMCDDA (ale aj globálnej definície UNODC<sup>6</sup>) ide o potenciálne návykové látky, ktoré či už v čistej forme alebo forme prípravku nie sú kontrolované medzinárodnými konvenciami, ale ktoré môžu spôsobiť ohrozenie verejného zdravia, resp. predstavujú porovnateľnú hrozbu ako majú kontrolované drogy.<sup>7</sup> V tomto kontexte označenie „nová“ neznamená nevyhnutne len novovyvinutú látku, ale aj látku, ktorá sa objavila na drogovej scéne. Vo všeobecnosti je pojem nová psychoaktívna látka (ďalej len NPL) zastrešujúcim termínom pre nekontrolované (nové) psychoaktívne látky alebo produkty, ktoré napodobňujú účinky kontrolovaných psychoaktívnych látok. Razantný vstup NPL na drogovú scénu na celom svete a dynamika ich objavovania sa – v roku 2013 len v EWS 101 NPL – je predmetom pozornosti politikov a odborníkov na jednej strane a na druhej strane legálny status, deklarované účinky, dostupnosť a cena oslovujú mladých ľudí, ktorí s nimi experimentujú. Podceňujú vážne zdravotné riziká konzumácie takýchto látok, často ich užívajú aj v kombinácii s inými látkami, osobitne alkoholom, čo už len v rámci Európy viedlo k niekoľkým desiatkam smrteľných prípadov reportovaných do európskeho Systému včasného varovania. Primárne informácie o NPL na Slovensku pochádzajú zo záchyto<sup>8</sup>, do národného systému EWS bolo od roku 2005 hlásených 250 záchyto<sup>8</sup> NPL; v rámci nich bolo napr. v roku 2013 identifikovaných 12 dizajnerských drog, o rok neskôr bolo hlásených 29 záchyto<sup>8</sup> NPL a po prvýkrát identifikovaných 11 látok. Viac ako polovicu notifikovaných NPL predstavovali syntetické kanabinoidy<sup>9</sup>, po ktorých nasledovali deriváty fenetylaminov<sup>10</sup> a katinónov<sup>11</sup>.

Aj keď sú isté indície o zdravotných následkoch užívania /užitia NPL aj na Slovensku, systematický monitoring výskytu takýchto náhlych príhod vyžadujúcich medicínsku intervenciu je zatiaľ limitovaný. Členom domácej pracovnej skupiny EWS (pôsobiacich o.i. v oblasti liečby, harm reduction a toxikologických informácií) sú však okamžite distribuované informácie - v rámci medzinárodného EWS - týkajúce sa pozorovaných a identifikovaných zdravotných následkov použitia NPL.

Na druhej strane sú zrejme iniciatívy najmä v oblasti legislatívy (pozri zmeny v legislatíve), ktoré obmedzujú prienik NPL na trh.

### Zmeny v legislatíve

Prijaté novelizácie základného zákona - zákona č. 139/1998 Z.z. o omamných látkach a psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov - sa v období 2013-2014 týkali najmä kontroly nových psychoaktívnych látok.

- Zákon č. 40/2013 Z.z. novelizoval zákon č. 139/1998 Z.z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov. V zmysle ustanovenia § 16a sa riziková látka zaradi do zoznamu rizikových látok, ak je odôvodnené podozrenie, že sa zneužíva na trvalé alebo ojedinelé úmyselné a nadmerné užívanie, ktoré je sprevádzané škodlivými fyzickými alebo duševnými reakciami. Novela účinná od 1. apríla 2013 umožnila MZ SR vyhláškou vydávať zoznam rizikových látok a pružnejšie tak reagovať na situáciu s novými syntetickými látkami. Takýmto legislatívnym opatrením sa rizikovým látkam obmedzil prienik na trh a Slovensko sa tak stalo jednou z prvých členských krajín EÚ, ktoré pristúpili k obmedzeniu NPS, pokiaľ ide o ich dostupnosť.
- Prvá Vyhláška MZ SR č. 298/2013 obsahuje zoznam 17 rizikových látok<sup>12</sup> a je účinná od 1. októbra 2013.
- Zákon č. 43/2014 Z.z. s účinnosťou od 15. marca 2014 do príloh zákona 139/1998 Z.z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch zaradil 9 látok.

<sup>6</sup> <http://www.unodc.org/wdr/en/nps.html>

<sup>7</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/activities/action-on-new-drugs>

<sup>8</sup> bolo od roku 2005 hlásených viac ako 250 záchyto<sup>8</sup> NPL

<sup>9</sup> AB-CHMINACA, ADB-PINACA, PB-22, BB-22, 5F APINACA and A-834 735

<sup>10</sup> 25C-NBOMe, DOC and DOM

<sup>11</sup> 4-BMC and alpha-PEP

<sup>12</sup> <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=1064>

- V roku 2014 bolo do oboch zoznamov (príloha zákona 138/1998 a zoznam rizikových látok vydávaný Vyhláškou MZ SR) navrhnutých na kontrolné opatrenia ďalších 19 látok.
- Aktuálny návrh novely zákona č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov implementuje vykonávacie rozhodnutie Rady z 25. septembra 2014 (688). Predmetom kontrolných opatrení na úrovni EÚ<sup>13</sup>, ktoré musia povinne zaviesť všetky členské štáty do októbra 2015 sú 4 nové psychoaktívne látky, z toho jednu SR už zaradila - látku 3,4-metyléndioxypropylamín (MDPV) - do prílohy č. 1 I. skupiny psychotropných látok zákonom č. 43/2011 Z. z., ktorý nadobudol účinnosť od 1. marca 2011.

#### Trestný zákon (zákon č.300/2005 Z.z.)

- Od 1.8.2013 vstúpila do platnosti novela Trestného zákona (v zmysle ktorej sa v § 172 znížila dolná hranica trestnej sadzby zo štyroch na tri roky. Obžalovaný, ktorý a) vyrobí, b) dovezie, vyvezie, prevezie alebo dá prepraviť, c) kúpi, predá, vymení, zadováži, alebo d) prechováva po akúkoľvek dobu, omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekursor alebo kto takú činnosť sprostredkuje, potrestá sa odňatím slobody na tri roky až desať rokov.
- Novela (zákon č. 1/2014 Z.z.) Trestného zákona s účinnosťou od 1.februára 2014 rieši otázku diváckeho násillia na športových podujatiach a v súvislosti s tým zakazuje konzumáciu alkoholu a drog.

#### FINANČNÉ ZABEZPEČENIE PROTIDROGOVEJ POLITIKY

Finančné prostriedky vynakladané na podporu špecifických protidrogových aktivít (s výnimkou nákladov na liečbu hradených z verejného zdravotného poistenia) sú viaczdrojové. Najvyšší objem prostriedkov pochádza zo štátneho rozpočtu.

Okrem štátneho rozpočtu prostriedky na financovanie protidrogových aktivít v SR môžu pochádzať a pochádzajú aj z medzinárodných, resp. nadnárodných zdrojov (možné sponzorstvo nadnárodných korporácií pre neziskový sektor); rôznych európskych fondov; z domácich zdrojov je to hlavne darcovstvo, sponzorovanie darovanie 2% daní atď.

V roku 2011 bola v rámci štátneho rozpočtu zriadená podkapitola pre medzirezortný program Protidrogová politika – s cieľom označiť, vyčísliť a sprehľadniť vynakladané finančné prostriedky na úrovni verejnej správy. Program však nebol využívaný a aktuálne sa nedá vyčísliť objem verejných výdavkov vo vzťahu HDP, čo je tiež jedným zo sledovaných ukazovateľov uplatňovania politik. (Pre ilustráciu uvádzame údaje z medzinárodnej štúdie 2006<sup>14</sup>, ktorá v aktuálnom sledovanom období vyčíslila štruktúrované výdavky na 21 306 000 € / 0,05% HDP).



<sup>13</sup> VYKONÁVACIE ROZHODNUTIE RADY z 25. septembra 2014 (688) o podrobení látok 4-jód-2,5-dimetoxy-N-(2-metoxybenzyl)fenetylamin (25I-NBOMe), 3,4-dichlór-N-[[1-(dimetylamino)cyclohexyl]metyl]benzamid (AH-7921), 3,4-metyléndioxypropylamín (MDPV) a 2-(3-metoxyfenyl)-2-(etylaminocyclohexanón (metoxetamín) kontrolným opatreniam.

<sup>14</sup> C. Fazey, (2006), Sociálne a ekonomické náklady užívania drog v SR [Social and economic costs of illicit drugs used in the Slovak Republic], Final Report, ECO, January 2006 (nepublikované).

#### HISTÓRIA FINANCOVANIA

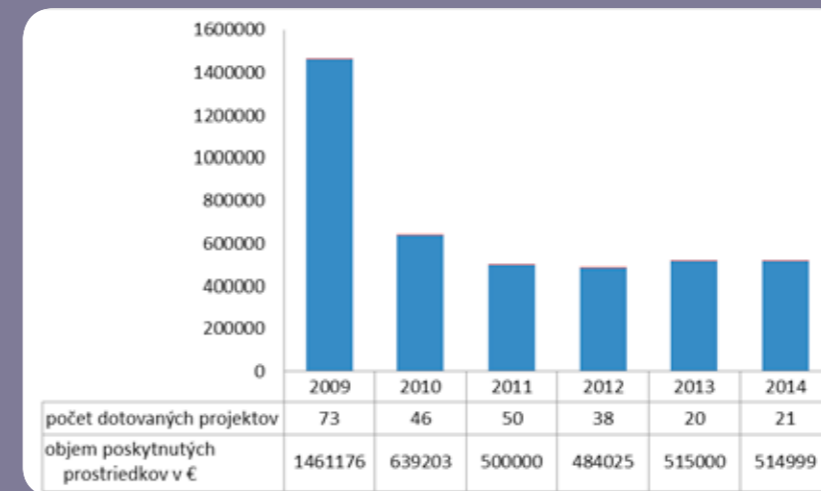
Účelové dotácie na podporu protidrogových aktivít poskytoval od roku 1997 do mája 2009 neštátny Protidrogový fond<sup>15</sup> do ktorého ročne štát poskytoval cca 50 mil. Sk / 1,7 mil. €.

Od roku 2009 prevzal kompetencie Protidrogového fondu Úrad vlády SR a ďalej poskytoval dotácie na protidrogové aktivity v rámci Národnej protidrogovej stratégie 2009-2012.

V roku 2013 prešla do kompetencie MZ SR aj agenda dotačnej podpory a finančné prostriedky štátneho rozpočtu účelovo viazané na podporu protidrogových aktivít, ktorých charakter rámcujú priority aktuálnej Národnej protidrogovej stratégie (2013-2020), resp. aktuálneho Akčného plánu na roky 2013-2016.

Prostriedky zo ŠR medziročne klesajú; od roku 2009 o cca 0,5 mil. € ročne. V porovnaní s rokom 2009 ide o pokles o dve tretiny, čo sa premieta do znižujúceho sa počtu podporených projektov v priebehu 5 rokov (zo 73 v roku 2009 na 21 v roku 2014).

Obr. 1 Prehľad skutočne poskytnutých dotácií a počet podporených projektov v rokoch 2009-2014



Podobne ako v roku 2013, aj v roku 2014 bolo vyčlenených 515.000,00 €. Do určeného termínu 31.mája 2014 bolo doručených 78 žiadostí o dotáciu v celkovej výške 2.381.501,57 €. Najviac žiadostí (66/85%) o poskytnutie dotácií v celkovej sume 2 129 046,24 €, bolo predložených pre oblasť „prevencia“ (resp. osвета a zvyšovanie informovanosti, vedomia o rizikách užívania drog). Žiadosti o dotáciu vyhodnocovala osobitná Komisia MZ SR, ktorej závery mali odporúčací charakter k rozhodnutiu ministerky zdravotníctva o poskytnutí dotácie.

Dotáciu získalo 21 projektov<sup>16</sup> a celková výška v roku 2014 predstavovala sumu 514 999 €.

V marci 2015 bola zverejnená výzva MZ SR na predkladanie žiadostí na dotáciu na podporu protidrogových aktivít v súlade s NPDS na obdobie rokov 2013 – 2020. Pre rok 2015 sú finančné prostriedky vo výške 515.000,00 € a budú prerozdelené žiadateľom o dotáciu, podľa platnej legislatívy MZ SR. Cieľom poskytovania dotácií je finančná podpora aktivít, programov, inovatívnych prístupov a tiež snaha zachovať kontinuitu realizovaných aktivít a iniciatív v protidrogovej oblasti, ktoré majú obsiahnuť oblasť prevencie drogových závislostí, oblasť liečby, znižovania škodlivých následkov užívania drog a ochranu verejného zdravia a oblasť resocializácie drogo-vo závislých osôb. Žiadosti bolo možné predkladať do 20.mája 2015.

<sup>15</sup> zrušený zákonom č. 121/2011 Z.z. o zrušení Protidrogového fondu, z 5. apríla 2011

<sup>16</sup> Zoznam pridelených dotácií v roku 2014 <http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=1117>



### Niektoré iné rezortné zdroje financovania

■ **Ministerstvo školstva, vedy, výskumu a športu** v rámci svojho rozvojového projektu Zdravie a bezpečnosť v školách 2013 podporilo<sup>17</sup> 26 projektov na základných a stredných školách vo výške 46 000 € a v roku 2014 bolo podporených 25 projektov v celkovej výške 40 695 €. V rámci tohto projektu sa o.i. podporuje napr. projekt prevencie HIV/AIDS Červené stužky.

V roku 2013 MŠVVaŠ prvýkrát vyhlásilo výzvu a vyčlenilo účelové finančné prostriedky na financovanie rozvojových projektov „Protidrogová prevencia 2013“ vo výške 28 000 €. V roku 2013 bolo podporených 9 projektov s celkovou výškou finančnej podpory 19 446 €. V roku 2014 získalo podporu 10 žiadateľov vo výške 29 998 €<sup>18</sup>.

Prioritnou oblasťou podpory boli projekty a aktivity zamerané na: aktívnu ochranu pred návykovými látkami; inovatívne prevencie fajčenia tabaku; prevenciu a riešenie problémov spojených s pitím alkoholu; prevenciu užívania nelegálnych drog; prípravu metodických materiálov; rozvoj životných zručností žiakov; podporu selektívnej prevencie; podporu duševného zdravia adolescentov; predchádzanie a riešenie prípadov predčasného ukončenia školskej dochádzky; výmenu skúseností a šírenie príkladov dobrej praxe.

■ **Ministerstvo vnútra SR podporuje protidrogové aktivity prostredníctvom dotácií pridelovaných na návrh krajských koordinátorov pre prevenciu kriminality a schválených poradným orgánom vlády - Radou vlády pre prevenciu kriminality - od roku 2009.** Prevažnú časť prostriedkov čerpajú obce a mestá ako kapitálové/investičné výdavky na zavedenie kamerových systémov (tzv. situačná prevencia), časť prostriedkov sa poskytovala aj na tzv. sociálnu prevenciu, kde ako žiadatelia figurovali subjekty dlhodobu pôsobiace v oblasti redukcie dopytu po drogách, najmä pokiaľ ide o univerzálnu prevenciu, resocializáciu a harm reduction. Z 367 projektov bolo v roku 2013 podporených aj 55 projektov sociálnej prevencie, ktorej charakter čiastočne korešponduje s univerzálnou prevenciou, napr. dlhodobu realizovaný projekt „Zober loptu, nie drogy“.

V roku 2014 zo 104 predložených projektov sociálnej prevencie získalo dotácie 38 žiadateľov projektov sociálnej prevencie<sup>19</sup>.

■ **Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny v rámci svojich dotačných schém v roku 2014 poskytlo dotácie**<sup>20</sup> 18 projektom spĺňajúcim kritérium sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately.

### MONITORING DROGOVEJ SITUÁCIE

Národné monitorovacie centrum pre drogy (NMCD) monitorovalo drogovú situáciu na Slovensku podľa piatich, resp. šiestich indikátorov Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA). Sledovali sa aj opatrenia, ktoré súvisia s jednotlivými indikátormi v zmysle redukcie, resp. stabilizácie dopytu po drogách, a to prevencia, liečba, sociálna reintegrácia a opatrenia na znižovanie škodlivých dôsledkov užívania drog (harm reduction), ako aj opatrenia na znižovanie ponuky drog. NMCD každoročne spracováva národnú správu pre EMCDDA podľa presne stanovenej štruktúry a celý rad štandardných tabuliek a dotazníkov určených pre medzinárodnú informačnú sieť o drogách a drogových závislostiach REITOX. Tieto objektívne údaje súčasne vstupujú do hodnotenia účinnosti domácich aktivít realizovaných v rámci Akčných plánov a napĺňania cieľov týchto rezortných plánov.

<sup>17</sup> Zoznamy s výškou pridelených finančných prostriedkov je uverejnený na webovom sídle MŠVVaŠ SR. <https://www.minedu.sk/11496-sk/zverejnenie-vysledkov-vyzvy-na-podanie-ziadosti-o-financovanie-rozvojoveho-projektu-protidrogova-prevencia-2013/>  
<sup>18</sup> <https://www.minedu.sk/zverejnenie-vysledkov-vyzvy-na-podanie-ziadosti-o-financovanie-rozvojovych-projektov-protidrogova-prevencia-2014/>  
<sup>19</sup> <https://www.minedu.sk>

<sup>19</sup> Zoznamy dotovaných projektov na webovom sídle MV SR: <http://www.minv.sk/?zoznam-projektov-schvalenych-radou-vlady-sr-pre-prevenciu-kriminality>

<sup>20</sup> Zoznamy dotovaných projektov MPSVaR na <http://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/poskytovanie-dotacii/schvalene-ziadosti/>

Stav drogovej problematiky sledujú aj jednotlivé rezorty, vychádzajúc z vlastných štatistických zisťovaní a aj z výskumných aktivít v tejto oblasti. Tieto zisťovania sú nastavené na širší kontext a rešpektujú priority rezortu, formulované v ich Akčných plánoch, resp. v iných programových dokumentoch (napr. Národný akčný plán pre problémy s alkoholom, Národný program kontroly tabaku, Národný program detí a mládeže, Stratégia prevencie kriminality...)

### KLÚČOVÉ INDIKÁTORY MONITORINGU



#### UŽÍVANIE DROG VO VŠEOBECNEJ POPULÁCIÍ

Užívanie drog vo všeobecnej populácii (General Population Survey - GPS) je kľúčový<sup>21</sup> indikátor EMCDDA, ktorý sa používa na deskripciu stavu v užívaní legálnych a nelegálnych látok. Rozsah a spôsob užívania rôznych drog vo všeobecnej populácii (obvykle vo veku 15-64, prípadne v špecifických vekových skupinách a/alebo kohortách), názory a postoje k užívaniu drog v rámci rôznych populačných skupín sa zisťujú prostredníctvom prieskumov využívajúcich štandardné sociologické a psychologické metódy (štandardizovaný dotazník, interview face-to-face, telefonické interview a zisťovanie prostredníctvom internetu – on line).

**Indikátor GPS je jedným z dvoch<sup>22</sup> najdlhšie zavedeným indikátorom monitorovania drogovej situácie na Slovensku.**

Pre porovnateľnosť údajov v rámci Európy a aj globálne, EMCDDA odporúča, aby indikátor GPS obsahoval údaje sformulované v Európskom modelovom dotazníku (EMQ - European Model Questionnaire - 2002). EMQ pri každej psychoaktívnej látke (vrátane tabaku a alkoholu) zisťuje základné premenné: Prevalencia /výskyt (užitie niekedy v živote/skúsenosť Life Time Prevalence - LTP; súčasne užívanie – v uplynulých 12 mesiacoch, Last Year Prevalence – LYP a užitie v uplynulých 30 dňoch, Last Month Prevalence – LMP), vek prvého kontaktu s drogou, frekvenciu užívania (alebo množstvo konzumovanej drogy) Dotazník EMQ je otvorený zmenám a doplneniam<sup>23</sup>, ktoré pripravuje EMCDDA v spolupráci s užšou skupinou expertov; ostatné doplnenie sa týkalo spôsobu zisťovania užívania nových psychoaktívnych látok.

Prehľad dlhodobých prieskumov, ktoré sa realizovali a realizujú na Slovensku a sú kompatibilné s modelovým dotazníkom EMQ, resp. s inými medzinárodne etablovanými metodikami (ESPAD, HBSC, EHIS)

- Populačné prieskumy užívania drog, realizované Ústavom pre výskum verejnej mienky pri Štatistickom úrade SR (ďalej len ÚVVM pri ŠÚ) v dvojročných intervaloch od roku 1994, resp. 1996. Po zrušení ÚVVM prešli populačné prieskumy pod gesciu NMCD, ktoré v roku 2009 zabezpečilo pilotný prieskum v bratislavskom regióne a o rok neskôr - 2010 - sa realizoval prvý národný prieskum. Druhá vlna tohto celoplošného prieskumu sa zatiaľ neuskutočnila.
- Oba školské reprezentatívne prieskumy Tabak-alkohol-drogy (TAD) a Európsky školský prieskum o alkohole a iných drogách (ESPAD) sa realizujú v štvorročných intervaloch. NMCD dlhodobu participovalo na prieskumoch finančne a profesionálnymi kapacitami prostredníctvom vedúceho koordinátora oboch reprezentatívnych prieskumov. Tieto prieskumy sú v niektorých premenných kompatibilné s EMQ. V roku 2014 sa TAD na Slovensku realizoval po šiestykrát. Jeho tri moduly sú určené žiakom druhého stupňa ZŠ (TAD 1), stredoškólakom (TAD 2) a pedagógom (TAD 3). Ako obvykle toto národné zisťovanie užívania psychoaktívnych látok v subpopulácii 11 až 19 ročných žiakov/študentov predchádza ďalšej vlne medzinárodného prieskumu ESPAD. Zber údajov pre ESPAD 2015 – terénna fáza sa realizovala v marci 2015.

<sup>21</sup> V roku 2013 pribudol k piatim indikátorom šiesty pre oblasť redukcie ponuky drog

<sup>22</sup> Požiadavky na liečbu (Treatment Demand Indicator – TDI)

<sup>23</sup> Napr. v roku 2013 odporúčaný modul EMQ na zisťovanie užívania nových psychoaktívnych látok

- Mimo pôsobnosti NMCD je tretí reprezentatívny školský prieskum v rámci medzinárodného projektu HBSC (Health Behaviour in School Aged Children). Mapuje správanie školákov v súvislosti so zdravím a medzi inými faktormi, ktoré môžu zdravie ovplyvňovať je fajčenie, konzumácia alkoholu a konzumácia marihuany. Zber údajov HBSC (tretia vlna) 2014 prebehol v mesiacoch máj a jún 2014 a finálna národná databáza je postúpená do centrály HBSC v Nórsku. Okrem otázok týkajúcich sa skúseností s užívaním alkoholu, tabaku a marihuany boli do dotazníka zaradené aj otázky týkajúce sa noriem v oblasti užívania alkoholu, tabaku a marihuany. Na základe predbežnej dohody s realizátormi tohto prieskumu na Slovensku bude možné poskytnúť do medzinárodnej siete REITOX aj národné údaje HBSC 2014.
- Medzinárodný prieskum Eurostatu – European Health Interview Survey, ktorý prebiehal na Slovensku na jeseň 2014 a ktorý má osobitný modul „Determinanty zdravia“, pre zisťovanie rizikových faktorov zdravotného stavu je tiež mimo pôsobnosti NMCD. V aktuálnom zbere údajov sa zisťuje fajčenie, a konzumácia alkoholu (v prvom cykle v roku 2009 sa zisťovala aj skúsenosť s marihuanou). Aj s realizátormi tohto prieskumu na Slovensku (ŠÚ SR – Eurostat) bola nadviazaná spolupráca s ohľadom na potrebu získať údaje o rizikových determinatoch zdravotného stavu.
- K dotazníkovým metódam zisťovania užívania psychoaktívnych látok v populácii pribudla v roku 2013 podporná metóda, a to monitoring reziduí psychoaktívnych látok v komunálnych odpadových vodách. Vo februári 2013 pokusne realizovali odborníci<sup>24</sup> Slovenskej vysokej školy technickej a Asociácie čistiarenských expertov pilotný projekt v Bratislave, ktoré potvrdili **prvenstvo užívania kanabisu, nasledovaného pervitínom** (tak ako aj v prieskumoch GPS). Zistená prítomnosť kokaínu, resp. metabolitov kokaínu na „tretej“ pozícii bola oproti údajom z dotazníkových prieskumov novou skutočnosťou.

Ďalšie merania v tom istom roku sa uskutočnili v rámci projektu<sup>25</sup> podporeného aj NMCD, pod názvom *Analýza psychoaktívnych zlúčenín v odpadových vodách Slovenska*<sup>26</sup>, osobitne v odpadových vodách hl. mesta SR Bratislavy – táto štúdia potvrdila prvenstvo Bratislavy voči ostatným lokalitám. Podľa získaných údajov a porovnania s údajmi z ostatných lokalít sa v Bratislave v najvyššej miere vyskytujú v odpadových vodách v hlavnom meste metabolity metamfetamínu, nasleduje THC-COOH, amfetamíny a kokaín. V najvyšších koncentráciách (z 26 analyzovaných látok) bol v odpadových vodách analyzovaných lokalít nájdený tramadol. Analýzy sa realizovali aj počas letných festivalov Pohoda a Lodenica. Počas festivalu Pohoda 2013 (cca 30 000 návštevníkov) vzrástla spotreba kokaínu a bol pozorovaný zvýšený nárast množstva drogy MDMA (extáza). Lodenica je najväčší slovenský festival folkovej, trampskej a country hudby – (skladba návštevníkov, ktorých počet sa odhadoval na 10 000 - je iná než na open air festivale Pohoda). Oproti bežným (monitorovaným) dňom bol v odpadových vodách zaznamenaný mierny nárast kokaínu, amfetamínov a metamfetamínu, ako aj liečiva kodeín. Nárast množstva metabolitu marihuany v odpadovej vode počas oboch festivalov nebol zistený. V štúdií v roku 2014 (17 ČOV<sup>27</sup>) sa analyzovali vzorky zo 16 miest Slovenska od júla do novembra – vrátane piatich letných festivalov<sup>28</sup>. Ide o pokrytie približne 1,6 milióna obyvateľov Slovenska. Namerané výsledky potvrdzujú že metamfetamín (pervitín) je na Slovensku dominujúcou drogou a z hľadiska koncentrácie látok v odpadovej vode bol po liečive tramadol druhou najkoncentrovanejšou látkou.

<sup>24</sup> Bodík I. et al. (2013): Drogy v odpadových vodách – monitorovanie a odstraňovanie.

<sup>25</sup> Štúdia bola tiež publikovaná v odbornom periodiku Science of the Total Environment pod názvom *National study of illicit drug use in Slovakia based on wastewater analysis*. Mackulák T. et al. 2014

<sup>26</sup> Mackulák T. et al. 2014

<sup>27</sup> Mackulák T., Bodík I. (2015) Výskyt psychoaktívnych zlúčenín v odpadových vodách Slovenska – správa pre NMCD, 2015

<sup>28</sup> Tieto prostredia sa definujú ako tzv. rekreačné (špecifické) prostredia a účastníci sa vyznačujú väčšou ochotou experimentovať s psychoaktívnymi látkami.

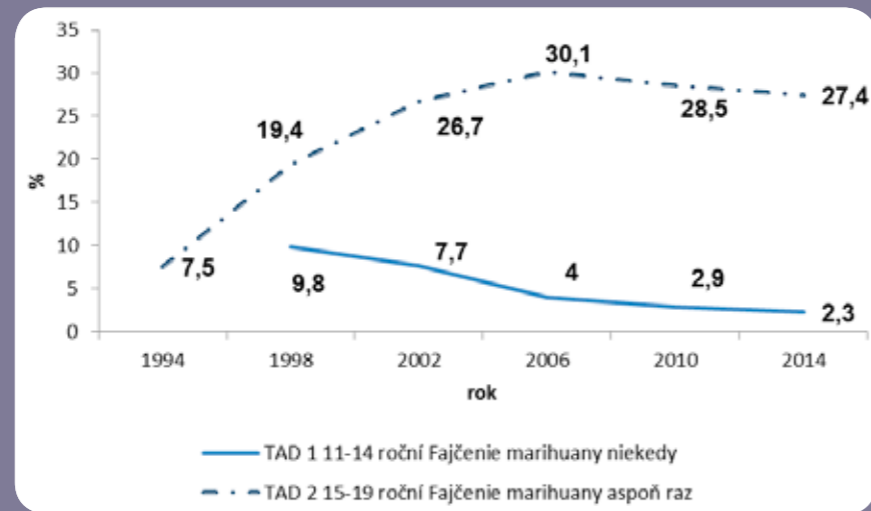
Tab. 1 Prehľad prieskumov uvedených v roku 2013, resp. 2014 k indikátoru GPS a najdôležitejšie výstupy

	Názov prieskumu/rok	Zadávateľ/realizácia	Veľkosť súboru / veková skupina	Najdôležitejšie zistenia
1.	<b>Správa o zdravotnom uvedení a správaní sa obyvateľov Slovenskej republiky v roku 2013</b>	Úrad verejného zdravotníctva SR/RÚVZ v rámci Národného programu podpory zdravia	3679 respondentov vo veku 15-95 rokov	<b>4,2% respondentov v prieskume uviedlo, že nejakú drogu užíli, muži viac ako ženy (M=5,4%, Ž=3,0%). Lieky bez predpisu štatisticky významne častejšie užívajú ženy (63,5%) než muži (53%) a rozdiely medzi pohlaviami v prospech žien sú konštantne zachované vo všetkých vekových skupinách.</b>
2.	<b>Analýza psychoaktívnych zlúčenín v odpadových vodách Slovenska, osobitne v odpadových vodách hl. mesta SR - Bratislavy - 2013</b>	Asociácia čistiarenských expertov SR s finančnou dotáciou NMCD/EMCDDA – rozvoj indikátora GPS	12 ČOV odvádza odpadové vody od cca 1,1 milióna obyvateľov (približne 20% populácie Slovenska)	Najvyššie koncentrácie v prepočte mg na 1000 obyv.: Pervitín, marihuana, kokaín, tramadol
3.	<b>Analýza psychoaktívnych zlúčenín v odpadových vodách Slovenska - 2014</b>	Asociácia čistiarenských expertov SR s finančnou dotáciou NMCD/EMCDDA – rozvoj indikátora GPS	17 ČOV odvádza odpadové vody od cca 1,6 milióna obyvateľov	Najvyššie koncentrácie v prepočte mg na 1000 obyv.: Pervitín, marihuana, kokaín, tramadol
4.	<b>Piaty prieskum Eurobarometer Flash 401 (slovenskí respondenti) vo veku 15-24 rokov a porovnanie s priemerom EÚ so zreteľom na užívanie nových psychoaktívnych látok - 2014</b>	Eurobarometer/Európska komisia	N=500 vo veku 15-24 rokov	<b>Marihuana: LTP 17%, LYP 11%, LMP 4%</b> <b>Nové psychoaktívne látky LTP 6%, LYP 3%, LMP 1%</b>  49% si myslí, že NPS by mali byť zakázané iba ak predstavujú zdravotné riziko  pozn. NPS= nové psychoaktívne substancie - ekvivalent NPL
5.	<b>Tretí cyklus prieskumu o užívaní drog medzi vysokoškolskými študentmi – 2013 metódička ESPAD (Nociar A., 2014)</b>	Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety - Alojz Nociar	N= 1065 priemerný vek - 21,6 roka	<b>Marihuana LTP 50,8%, LYP 27,1% a LMP 17,2%</b>  <b>Súčasnú užívanie za 30 dní</b> LMP Marihuana – 11,2%, Tabak – 23,9 %, Nárazové pitie - alkohol 5 a viac drinkov pri jednej príležitosti – 20,8%  NPS Syntetické katinóny – 0,5% Syntetické kanabinoidy – 2,9%
6.	<b>Druhý on-line prieskum (NMCD 2014c) zameraný na užívanie nových psychoaktívnych látok v špecifických skupinách, prostrediach, motívov ich užitia a negatívne zdravotné prejavy v dôsledku užitia NPS - 2014.</b>	Národné monitorovacie centrum pre drogy prostredníctvom webovej stránky www.rastamama.sk	N= 254 vekové rozpätie od 15-35+ (v tom skupina 15-24 ročných podiel 49,6%)	162 (63,8%) respondentov užíva viac menej pravidelne nejaké drogy:  154 (60,6%) užíva marihuanu a marihuanu v kombinácii alkoholom a s inými látkami  Nové psychoaktívne látky – najčastejšie rastlinné zmesi vyskúšalo niekedy v živote 145 (LTP = 57,08%) a 67 osôb (LYP = 26,37%) v uplynulých 12 mesiacoch.

Podľa prieskumov si na Slovensku si stále udržuje prvenstvo medzi nelegálnymi drogami vo všeobecnej populácii a najmä v mladších vekových skupinách marihuana. Rozšírenosť marihuany je vysoká, ale v ostatných rokoch stabilizovaná.

Podľa najnovšieho šiesteho cyklu národného školského prieskumu Tabak-alkohol-drogy (TAD 2014), ktorého sa zúčastnilo 5 436 žiakov vo veku 11 až 14 rokov (modul TAD 1) a 4 908 stredoškolákov vo veku 15-19 rokov (TAD 2), má skúsenosť s marihuanou 2,3% žiakov ZŠ vo veku od 11 do 14 rokov a 27,4% stredoškolákov.

Obr. 2 Skúsenosť s marihuanou (LTP) - prieskum Tabak-alkohol-drogy 2014 (Nociar, A.2014)



### VYSOKORIZIKOVÉ UŽÍVANIE DROG

Tento indikátor sa pôvodne nazýval problémové užívanie drog (PDU), od roku 2013 po revíziu sa nazýva „vysokorizikové užívanie drog“ („HRDU“ - High Risk Drug Use).<sup>29</sup> Označuje časté alebo opakované užívanie drog spôsobujúce aktuálne zdravotné poškodenia, vrátane závislosti, ale aj iné zdravotné, psychologické a sociálne problémy alebo osobu užívateľa s vysokou pravdepodobnosťou takého užívanie a jeho následky zaradia do skupiny vysokorizikových užívateľov. Kategória High Risk Drug Use - vysokorizikové užívanie drog - zahŕňa injekčných užívateľov drog, vysokorizikových užívateľov opioidov, rizikových užívateľov kanabisu (denne a niekoľkokrát týždenne), ďalej vysokorizikových užívateľov kokaínu, amfetamínov, syntetických katinónov a rizikové užívanie ďalších drog v prípade, že sa údaje o ich užívaní zisťujú.

Na Slovensku sú zatiaľ k dispozícii pre tento indikátor dva zdroje údajov:

- 1) Štandardné štatistické zisťovanie Národného centra zdravotníckych informácií (Hlásenie liečby drogovej závislosti) podľa MKCH-10 - diagnózy F 11 až F 19.
- 2) Druhým zdrojom sú údaje z terénu, mimo zdravotníckych služieb. NMCD ich od roku 2005 poskytujú mimovládne štruktúry (občianske združenia), ktoré pôsobia ako nízko prahové - terénne agentúry (napr. OZ Odyseus, OZ Prima, OZ STORM, OZ Pomocná ruka).

Odhady HRDU by mohli poskytnúť niektoré prieskumy, ktoré obsahujú skríningové škály napr. Cannabis Abuse Screening Test - CAST ako aj klinické zisťovanie.

<sup>29</sup> High-Risk Drug Use Thanki, Vincente (2013): PDU (Problem drug use) revision summary

### Charakteristika pacientov liečených v zdravotníckych zariadeniach

Pacienti, ktorí spĺňali podmienky operačnej definície vysokorizikového užívania drog tvoria značný podiel v rámci všetkých liečených pacientov. 78% užívateľov heroínu (opioidy) a 31% užívateľov metamfetamínu (stimulanty) si drogu aplikovalo injekčne.

Pri striktnom rešpektovaní kritérií dobrovoľnosti pri vyhľadani liečby sa musia diferencovať údaje osôb, ktoré sa liečia vo väzenských zariadeniach. Ich podiel každoročne rastie a v roku 2013 reprezentoval počet 770 osôb - čo je takmer jedna tretina všetkých liečených (2484). Osoby liečené vo väzenských zariadeniach sú v zmysle HRDU ešte rizikovejšou skupinou; najviac z nich liečbu podstúpilo pre problémy/závislosť od metamfetamínu (327), závislosť od opiátov (257 osôb) - 75%.

### Sociálne charakteristiky užívateľov drog v liečbe

Každoročne sú k dispozícii štatistické údaje (NCZI) o nezamestnanosti, dosiahnutom stupni vzdelania a stabilnom (resp. nestabilnom) bývaní užívateľov drog liečených od závislosti v danom roku.

**Nezamestnanosť liečených osôb sa od roku 2004 pohybuje okolo priemeru 57 %.** (vrátane väzenskej populácie). V roku 2013 podľa údajov zdravotníckej ročenky NCZI (zš 44/2014, s.50) bol podiel nezamestnaných (resp. závislých od iných) 59,5%. Z toho najviac<sup>30</sup> bolo liečených pre závislosť od pervitínu - takmer polovica 47,6 % (587 pacientov), 30% - 369 pacientov liečených pre závislosť od opiátov - z toho 273 osôb pre závislosť od heroínu.

Vyššie tretina mala základné vzdelanie, 3,5% bolo bez vzdelania (nedokončená ZŠ). Rastie podiel stredného stupňa vzdelania u pacientov liečených pre problémy s drogami.

Viac ako štyri pätiny pacientov bolo slobodných a 60% bývalo s rodičmi, s rodinou 7,7% a 1,4% ako osamelí rodičia.

Od roku 2004 sa **zvyšoval podiel pacientov s nestabilným ubytovaním** - zo 7,6% podielu na 13,5 % v roku 2013.

### Charakteristika klientov nízkoprahových programov

99,8% všetkých klientov nízkoprahových programov tvorili injekční užívatelia; prevahu mali muži (61%) - ich priemerný vek bol 33,85 rokov. Priemerný vek žien bol 29,95. Minimálny podiel (aj keď tieto údaje neboli uvedené v prípadoch všetkých programov (8) - 1,6% tvorili mladiství vo veku 15-18 rokov.

Užívanie opioidov medzi klientmi nízkoprahových služieb zastupuje hlavne užívanie heroínu, v roku 2013 to bola necelá pätina a v súlade s dlhodobým vývojom ide o klesajúci podiel užívateľov heroínu.

V rámci skupiny stimulancií amfetamínového typu je **pervitín** jedinou drogou a takíto klienti reprezentovali v roku 2012 podiel 38%, **v roku 2013 už 45,6%**.

Počet polyvalentných užívateľov v roku 2013 klesol z 691 (35,3%) na 656 (29,1%), čo však nemusí predstavovať reálny pokles vzhľadom na chápanie kritéria polyvalentného užívania v tomto teréne, na rozdiel od detailného kódovania v rámci medicínskej diagnostiky.

Po prvýkrát NMCD sledovalo v tomto zisťovaní aj výskyt užívania nových psychoaktívnych látok u klientov nízkoprahových programov - bolo hlásených 15 prípadov (0,7%).

<sup>30</sup> NCZI, zš 44/2014, T 14, s.42-45.



Tab. 2 Štruktúra klientov nízkoprahových programov - harm reduction. Zdroj: Prieskum NMCD,2014

Prieskum NMCD v rokoch	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	%
<b>Klienti</b>	3,979	3,957	4,023	3,542	3,769	2,267	2,306	2,030	2313	
<b>z toho užívatelia drog</b>	3,773	3,722	3,812	3,31	3,588	2134	2,221	1,960	2,252	100
<b>Z toho injekční</b>	3,576	3,56	3,658	3,184	3,489	2075	2,213	1,958	2247	99,8
<b>Heroin</b>	1,43	1,452	1,341	1,489	1,225	656	705	443	409	18,2
<b>Kokaín</b>	0	7	6	0	44	0	1	0	6	0,3
<b>Pentazocín (Fortral)</b>	247	162	107	27	7	n.a.	n.a	n.a	n.a	n.a
<b>Pervitín</b>	1,418	1,403	1,314	1,146	1,51	852	810	747	1028	45,6
<b>Užívanie polyvalentné</b>	436*	437*	722	474	652*	556	645	691	656	29,1
<b>Metadón</b>	n.a.	n.a	n.a	1	32	0	0	0	39	1,7
<b>Buprenorfin</b>	109	109	102	50	75	60	52	57	64	2,8
<b>Ďalšie opioidy</b>	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	8	6	0,3
<b>Prchavé látky/rozpúšťadlá</b>	5	5	22	0	42	0	1	2	4	0,2
<b>Extáza</b>	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Kanabinoidy</b>	6	6	0	2	2	2	2	2	0	0
<b>Ostatné (napr. alkohol, atď.)</b>	112	131	198	148	6	8	5	10	25	1,1
<b>Nové psychoaktívne látky</b>	n.a.	n.a.	n.a	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	-	15	0,7

\*Odhad

Pretrváva absencia údajov o sociálnych charakteristikách užívateľov drog/psychoaktívnych látok, ktorí nie sú evidovaní v liečbe. Prieskum<sup>31</sup> publikovaný v roku 2013, sledoval príčiny sociálnej exklúzie u mladých bratislavských bezdomovcov. Problémy s alkoholom a drogami sa prejavili okrajovo - ako dôvod nefunkčných partnerských vzťahov, no napriek tomu v nich mladí bezdomovci zotrúvajú.



#### POČTY LIEČENÝCH UŽÍVATEĽOV DROG A POŽIADAVKY NA LIEČBU (TDI-TREATMENT DEMAND INDICATOR)

Údaje a počty liečených užívateľov psychoaktívnych látok každoročne zisťuje Národné centrum zdravotníckych informácií prostredníctvom Hlásenia liečby drogovej závislosti. a to v špecializovaných centrách pre liečbu drogovej závislosti, ďalších ústavných a ambulantných psychiatrických zariadení rezortu zdravotníctva a rezortu spravodlivosti (väzenské zariadenia). V rámci indikátora TDI (Treatment Demand Indicator) sa detailnejšie analyzujú údaje pacientov, ktorí sa podrobujú liečbe drogovej závislosti na základe vlastného rozhodnutia, čo spĺňa základné kritérium indikátora - požiadavku na liečbu zo strany užívateľa - dobrovoľnú liečbu. Za rok 2013 poskytlo údaje do NCZI 284 ambulantných pracovísk (cca 60% všetkých), 23 ústavných liečebných zariadení (30%) a všetkých 40 zdravotníckych oddelení vo väzniciach (100 %).

**V roku 2013 sa liečilo v zdravotníckych zariadeniach oboch rezortov 2 484 pacientov čo je (45, 9/100 000 obyv.) viac ako v roku 2012 (2 193 osôb). Ide o 13% celkový nárast, ale až o 31% nárast v zdravotníckych zariadeniach rezortu spravodlivosti.**

**Po prvýkrát vstúpilo do liečby 1 238 osôb čo je polovica (49,83%).**

**66% pacientov, ktorí nastúpili na opakovanú liečbu, mali problémy s opioidmi.**

<sup>31</sup> Špecifiká potrieb mladých ľudí bez domova v prostredí Bratislavy **Iuventa, Slovenský inštitút mládeže** Mgr. Alena Rochovská, PhD., RNDr. Anna Hrabovská, PhD., Mgr. Miriam Miláčková, Mgr. Ivana Brezovská),

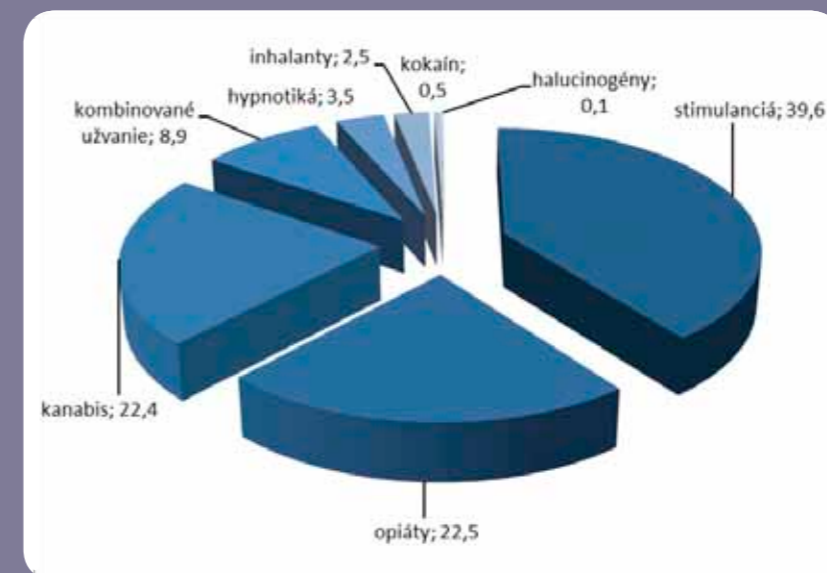
Najviac 39,6% pacientov - 996 - (45% v 2012) bolo liečených pre závislosť od stimulantov, 98% pre problémy s metamfetamínom (pervitín), ktorý v ostatnej dekáde nahradil prvenstvo opiátov. Je to pomer 18,2 na 100 000 osôb, čo je nárast v porovnaní s rokom 2012 (16,6 na 100 000 osôb).

Opioidy ako primárna droga bola uvedená v 22,5 % prípadov čo znamená 414 osôb a opätovný pokles (26% v roku 2012) liečených osôb. Ide o pomer 7,6 prípadov na 100 000 obyvateľov. Napriek poklesu sú to opioidy, ktoré sa aplikujú najrizikovejším spôsobom - injekčne, a to u 67% všetkých pacientov a 48% nových pacientov s touto primárnou drogou. Injekčná aplikácia stimulantov je menej početná - 32% všetkých a 27% po prvýkrát liečených pre problémy s touto primárnou drogou.

**Samotný heroín (v kategórii opioidov) ako primárna droga reprezentoval 17% - ný podiel. 22,4% pacientov (557) malo problémy vyplývajúce z užívania kanabisových produktov (97% z nich z užívania marihuany). Je to o niečo viac ako v minulom zisťovaní (21% v roku 2012) a reprezentuje to nárast z 8,0 prípadov na 10,3 pacientov na 100 000 obyv.**

Od roku 2006 NCZI sleduje v štatistickom zisťovaní kombinované užívanie psychoaktívnych látok (F 19.2), v roku 2013 podiel liečených užívateľov s touto diagnózou dosiahol 8,9% - 221 osôb (8,6% v roku 2019). Ide o pomer 4,1 na 100 000 osôb. Najčastejšie sa kombinovali metamfetamín, kanabis, opiáty a alkohol.

Obr. 3 Podiely (%) pacientov vo vzťahu k jednotlivým drogám - dôvodu ich liečby v roku 2013 (NCZI zš 44/2014)



**Liečení pacienti boli tradične muži**, v roku 2013 bol podiel mužov v liečbe päťnásobne vyšší než žien (2 077 mužov, 407 žien) a predstavoval podiel 85%. Takéto rozdiely medzi pohlaviami v prospech mužov sú stabilné aj keď sa menia (v roku 2003 bol podiel mužov 77%, v roku 2012 83%). Podobný trend bol v skladbe pohlaví u po prvýkrát liečených - 84 % mužov a 15% žien.

**Majorita liečených sú mladí ľudia do 29 rokov, resp. do 34 rokov (62,3%), 70% bolo vo vekovej kategórii 20-34 rokov. Vo vekovej kategórii 15-19 rokov (317) dominoval u dievčat metamfetamín (56%) u chlapcov kanabis (54%). Metamfetamín bol hlavným dôvodom liečby aj v skupine 20-29 ročných pacientov. Vo vekovej skupine 30-39 ročných predstavovali opioidy**

48% podiel. 40 a viac roční muži sa liečili hlavne pre závislosť od opioidov, zatiaľ čo ženy v tom istom vekovom rozpätí boli liečené pre problémy so sedatívami a hypnotikami. Priemerný vek pacientov v liečbe sa zvýšil zhruba o rok – u užívateľov heroínu na 33 rokov, metamfetamínu na 27 rokov, kanabisu 24 rokov. U pacientov s problémami s hypnotikami a sedatívami klesol priemerný vek zo 47 rokov na 45.

V roku 2013 bol priemerný vek všetkých liečených 29 rokov, u prvoliečených 27 rokov.

**V roku 2013 bolo liečených 18 detí do 14 rokov a 317 mladistvých vo vekovej skupine 15-19 rokov.**

Viac ako jedna tretina liečených v roku 2013 (895 osôb) začala s užívaním drogy pred 11 a viac rokmi a iba 3% (84) začali s užívaním pred rokom alebo ešte menej.

Najčastejší spôsob užívania drog bolo fajčenie, ktoré mierne stúplo z podielu 30% na 33% **injekčné užívanie drog bolo prítomné u 707 osôb (29% - 30% v roku 2012)** a šnupanie v 22%. 8% drogu prijímalo jedným alebo piatim.

Takmer jedna tretina (770 osôb - 31%) sa podrobovala liečbe v zariadeniach rezortu spravodlivosti (špeciálna nemocnica pre obvinených a odsúdených v Trenčíne a zdravotnícke oddelenia vo väzniciach). Najviac z nich liečbu podstúpilo pre problémy/závislosť od metamfetamínu (327), závislosť od opiátov (257 osôb) a problémy spojené s užívaním marihuany v 164 prípadoch. Od roku 2009 kontinuálne stúpa počet osôb, ktoré sa podrobujú liečbe – vo väčšine nariadenej súdom – v zariadeniach rezortu spravodlivosti.

Najviac liečených osôb malo trvalé bydlisko v Bratislavskom kraji (568/22,9%) a 391 osôb /15,7% v Trnavskom. V ostatnom prípade išlo medziročne o najvyššiu rásť počtu pacientov – o 59% v porovnaní s 246 liečenými v roku 2012. 52% všetkých pacientov malo trvalé bydlisko v jednom z troch krajov juhozápadného Slovenska – Bratislavskom, Trnavskom a Nitrianskom. Najmenej osôb liečených v roku 2013 pre problémy s drogami pochádzalo z Prešovského kraja (5%).

#### Údaje z nezdravotníckych zariadení

Údaje o klientoch akreditovaných resocializačných zariadení, zisťuje primárne Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny v rámci rezortného štatistického sledovania a od roku 2008 (za rok 2007) aj NMCD. Zistenia MPSVaR sa v porovnaní s údajmi z prieskumov NMCD kvantitatívne líšia; niektoré trendy sú však porovnateľné (majorita klientov sú muži, najčastejší dôvod je alkohol, majorita klientov, neukončí celý program). Za obdobie prieskumov NMCD v RS 2007 - 2013 je možné konštatovať tieto zovšeobecnenia:

Počet klientov RS rastie (od 2007 takmer o polovicu – 45,4%).

Väčšina klientov v RS sú muži – ich podiel osciluje okolo 60% (9 RS je určených výlučne pre mužov).

Rastie počet i podiel klientov vo veku do 18 rokov. V priebehu siedmich rokov sa zdvojnásobil podiel klientov vo veku do 18 rokov (zo 8% na 16%) a počet sa takmer strojnásobil (z 50 na 145) V rámci tejto skupiny maloletých sa zvyšuje aj počet klientov vo veku 16 rokov – z 5 detí v roku 2007 na 21 detí v roku 2013.

Podiel klientov s históriou injekčného užívania osciloval okolo jednej pätiny, ale v porovnaní s rokom 2007 klesol z 27% na 15% v roku 2013.

#### Dominujú klienti s problémom alkoholu

Štruktúra klientov RS z hľadiska poradia najfrekvencovanejších primárnych drog, ktoré boli dôvodom pobytu v RS, sa v priebehu 7 rokov nemenila - na prvom mieste sú klienti s problémom alkoholu, nasleduje ilegálny metamfetamín (pervitín), polyužívanie a heroín.

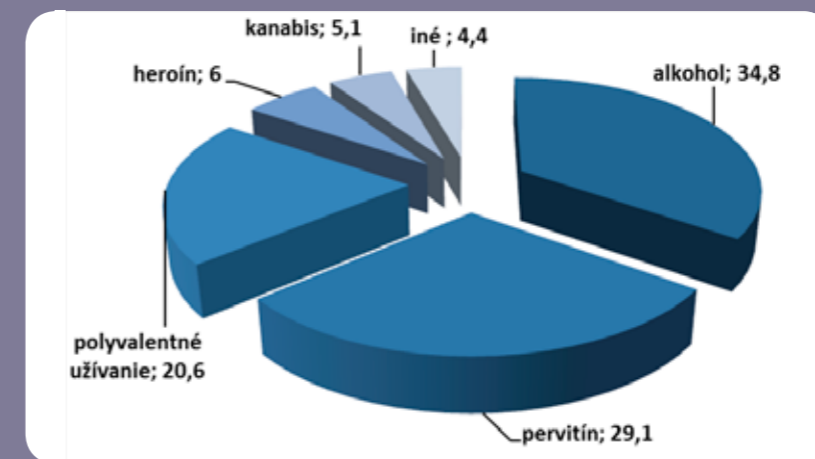
Až 90,6% všetkých klientov RS v priebehu siedmich monitorovaných rokov malo problém

s alkoholom, pervitínom, polyvalentným užívaním a heroínom. **Rastie počet klientov, ktorí mali problémy s kanabisom.**

Aktuálne na Slovensku pôsobí 20 akreditovaných<sup>32</sup> resocializačných zariadení - **v roku 2013 kapacitu 482 miest určených na dlhodobější rezidenčný pobyt v prostredí terapeutického komunity využilo 893 klientov.**

Väčšina z nich boli muži – 60% (58% v roku 2012). V roku 2013 prišlo do RS 497 nových klientov. Vo veku do 18 rokov bolo 145 klientov (16,2%), v tom 21 detí vo veku 16 rokov. Dôvodom k využívaniu služieb resocializácie boli v roku 2013 u 34,8% klientov problémy s alkoholom, nasledované metamfetamínom (29,1%), polyvalentným užívaním (20,6%). Heroín bol dôvodom v 6% prípadov klientov a marihuana v 5,1%.

Obr. 4 Štruktúra klientov RS vo vzťahu k primárnej droge (NMCD 2014)



#### ÚMRTIA SPOJENÉ S UŽÍVANÍM DROG – INDIKÁTOR DRD (DRUG RELATED DEATHS)

Od roku 2009 údaje pre tento indikátor zbierajú súdnelekárske pracoviská Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Vzhľadom na klesajúci počet pitvaných osôb a súčasne náročnosť toxikologickej expertízy, je monitoring úmrtí spojených s psychoaktívnymi látkami zložitý. Toxikologická analýza zohráva úlohu najmä v prípadoch kombinovaného užívania psychoaktívnych látok a výskyt nových syntetických látok na drogovej scéne situáciu v tomto ohľade ešte viac komplikuje.

Pri zohľadnení týchto podmienok - v roku 2013 zomrelo 52,089 osôb, pitvy boli realizované v 14% (7,248 prípadov) je počet priamych úmrtí (v dôsledku predávkovania nelegálnymi drogami) a aj nepriamych úmrtí (psychoaktívnou látkou ovplyvnené správanie – samovraždy, nehody) relatívne nízky – 1,4% (99 úmrtí).

Z celkového počtu **priamych úmrtí** spôsobených psychoaktívnymi látkami v dôsledku predávkovania (52) bolo 52% (27 prípadov) spôsobených nelegálnymi látkami a inhalantmi, **V 23 prípadoch (44%) úmrtí bolo príčinou opioidy.** V porovnaní s rokom 2011 (20 prípadov predávkovania) išlo v roku 2013 s počtom 27 úmrtí o 35% nárast. V porovnaní s európskymi údajmi (porovnanie z roku 2012 pri 26 prípadoch) to reprezentovalo 6,2 na milión osôb vo veku 15-64 rokov, zatiaľ čo európsky priemer je 17,1 úmrtí na milión obyvateľov. 66% tvorili muži a 71% úmrtí sa vyskytlo vo veku 40 rokov a viac.

Aj v 47 prípadoch **nepriamych úmrtí** dominovali muži (81%). 45% podiel mali samovraždy, 32% nehody a 19% nepriamych úmrtí bolo spôsobených chorobami spojenými s užívaním drog.

<sup>32</sup> Akreditácia MPSVaR pre výkon opatrení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately.



Takmer dve pätiny nepriamych úmrtí bolo spôsobených benzodiazepínmi, 23% úmrtí amfetamínmi – metamfetamínom, 21% kanabinoïdmi, 11% inhalantmi. Pozornosť si zaslúži rastúci podiel kanabinoïdov.

Štúdia (Šidlo, 2013) zistila z dokumentácie vzorky 499 zosnulých/pitvaných osôb (za obdobie 17 rokov) najčastejšiu príčinu priamych úmrtí (85%), a to opiáty a opioidy. V prípade nepriamych úmrtí (samovraždy, nehody pod vplyvom psychoaktívnej látky) mali tieto látky 37% zastúpenie. Najčastejšia kombinácia dvoch látok pozostávala z opiátov a benzodiazepínov a pri troch látkach z opiátov, benzodiazepínov a etanolu.

**Druhou stránkou indikátora DRD je sledovanie úmrtnosti užívateľov drog, resp. drogovu závislých.** Tieto prípady sa sledovali v retrospektívnej štúdii CPLDZ v Bratislave. Kohortová štúdia zisťovala úmrtnosť pacientov liečených v tomto centre v období 13 rokov. Vzorku predstavovalo 3,316 pacientov, ktorí pri vstupe do liečby mali v priemere 24 rokov. 74% boli muži. Do konca roka 2013 bolo identifikovaných 158 úmrtí.

V absolútnych číslach zomrelo najviac pacientov liečených pre závislosť od opioidov – 97 - čo bolo 8% zo všetkých pacientov s touto diagnózou, nasledovalo 5% - ný podiel (32 úmrtí) zo všetkých pacientov s diagnózou polytoxikománie. Táto skutočnosť svedčí o vulnerabilite pacientov so závislosťou od opioidov. Aj pri polyvalentnom užívaní drog sú opioidy často prítomné.

Zistená úmrtnosť pacientov liečených v tomto zariadení pre závislosť od opioidov predstavovala 7,3 úmrtí na 1000 pacientov je pod priemerom údajov z mnohých európskych krajín, je však vyššia ako úmrtnosť všeobecnej populácie v relevantnej vekovej skupine.



#### INFEKČNÉ CHOROBY SPOJENÉ S DROGAMI - INDIKÁTOR DRID (DRUG RELATED INFECTIOUS DISEASES)

Prostredníctvom tohto indikátora sa sleduje výskyt infekčných chorôb prenosných najmä krvou (HIV, HCV, HBV) v populácii užívateľov drog a ich podskupín, ako aj trendy v čase - či sa zvyšuje, znižuje prevalencia infekcie u intravenózných užívateľov drog, či dochádza k zmenám v prevalencii u skupiny mladých a nových vnútrožilových užívateľov drog. Informácie sa dajú využiť pre identifikovanie priorít pre prevenciu infekčných chorôb, pre odhady budúcich potrieb zdravotnej starostlivosti a jej nákladov, ako i pre nepriame odhady incidencie a prevalencie injekčného užívania drog. Krvou prenášané infekčné choroby najmä HIV/AIDS nasledovaná hepatitídou typu C a typu B, boli a sú v centre epidemiologického sledovania zdravotných súvislostí a dôsledkov užívania drog. Dôvodom je vysoké riziko prenosu týchto infekcií medzi injekčnými užívateľmi drog a možné závažné následky na verejnom zdraví v prípade rozšírenia epidémií zo subpopulácie užívateľov drog do všeobecnej populácie.

Pravidelní užívatelia drog, obzvlášť tí, ktorí drogy užívajú injekčne (problémové užívanie drog), sú vystavení vyššiemu riziku infekcií a ich liečba je náročná a nákladná.

Menší dôraz bol kladený na skrining iných infekcií medzi užívateľmi drog, ako je napr. hepatitída typu B, sexuálne prenosné ochorenia (STD), tuberkulóza, tetanus, botulizmus pretože sú menej často prenášané pri injekčnej aplikácii drog.

Počet problémových užívateľov drog infikovaných vírusom hepatitídy typu B je po niekoľko rokov nízky z dôvodu očkovania.

#### Zdroje údajov

Centrálne a dlhodobé<sup>33</sup> sleduje výskyt HIV/AIDS Národné referenčné centrum pre HIV/AIDS. Centrum používa európsku metodológiu zberu údajov so špecifikáciou premennej – spôsobu prenosu. V majorite prípadov infikovania vírusom HIV je prenosovou cestou sexuálny styk medzi

<sup>33</sup> Od roku 1982 existuje národný register všetkých HIV pozitívnych prípadov nálezov osôb testovaných na Slovensku. Realizuje sa dvojkrokové HIV testovanie, prvostupňový imuno-analytický test a pretestovanie využívajúce metodológiu Western-Blot. Okrem testovaných užívateľov drog boli testované takmer všetky tehotné ženy a väčšina pacientov, ktorí podstúpili operácie.

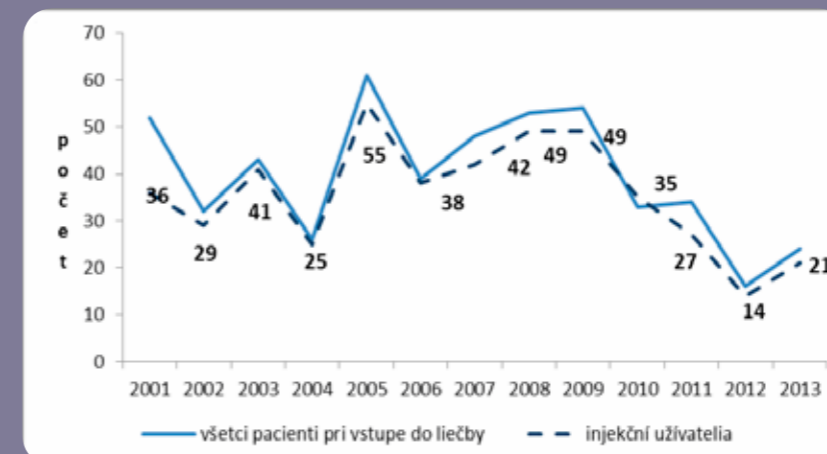
mužmi, menej heterosexuálny. Od roku 1985 do 31.12.2013 bolo na Slovensku diagnostikovaných a registrovaných spolu 639 prípadov HIV infekcie (512 u občanov SR a 127 u cudzincov). Prevalencia HIV infekcie vo všeobecnej populácii je pod 0.001%. Najvyšší podiel HIV prípadov je v západnej časti Slovenska, osobitne v Bratislave a jej okolí, najmenej vo východnej časti krajiny. Medzi injekčnými užívateľmi drog na Slovensku je výskyt HIV/AIDS jedným z najnižších na svete a za celé sledované obdobie predstavuje 12 HIV osôb (8 mužov a 4 ženy). V roku 2012 bol potvrdený jeden prípad prenosu vírusu injekčným užívaním, v roku 2013 ani jeden. Celkový trend výskytu je však rastúci a od roku 2003, kedy bolo zaznamenaných 13 prípadov HIV sa v roku 2013 počet infikovaných osôb zvýšil na 80.

**Úrad verejného zdravotníctva SR** zbiera notifikácie nových infekcií na národnej úrovni; tieto údaje sú však limitované rôznou úrovňou spolupráce zo strany lekárov. Hlavnú metódu predstavovalo testovanie biologických vzoriek, hlavne krvi, a údaje o správaní získané selfreportingom. Použitie kvalitatívnych informácií je sporadické.

**Centrum pre liečbu drogových závislostí (CPLDZ) v Bratislave** je hlavným zdrojom údajov o incidencii a prevalencii hepatitídy typu C, HIV, syfilisu, tuberkulózy, a ďalších infekcií, ktoré môžu byť prenášané zdieľaním použitého injekčného vybavenia a v spojení s rizikovým správaním. CPLDZ má najpočetnejšiu klientelu a disponuje časovými sériami údajov od polovice deväťdesiatych rokov. Dodatočné zdroje sú z „ad hoc“ prieskumov a štúdií, prevažne na populácii liečenej v zdravotníckych zariadeniach.

**Hepatitída typu C (HCV)** - Najčastejšou cestou prenosu vírusu hepatitídy typu C bolo zdieľanie použitých injekčných ihiel a striekačiek. Medzi užívateľmi drog existuje epidémia hepatitídy typu C (HCV), ktorá trvá viac než 10 rokov, zdá sa však, že pokles problémových a injekčných užívateľov a pokles počtu infikovaných pacientov vírusom hepatitídy typu C od začiatku sentinelového monitoringu v roku 2008 by mohlo naznačovať recesiu epidémie HCV medzi užívateľmi drog. Nálezy nepotvrdili hypotézu spoločného výskytu šírenia HIV spolu s HCV v tejto subpopulácii.

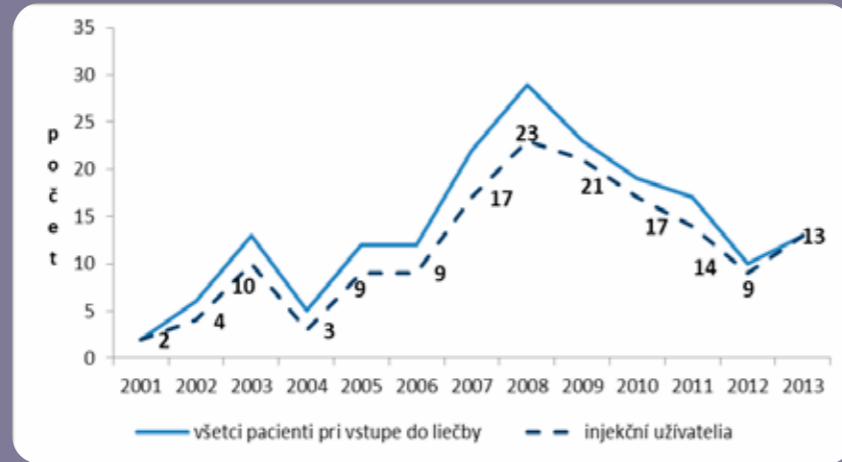
Obr. 5 Výskyt HCV u pacientov CPLDZ Bratislava  
- počty prvýkrát liečených v jednotlivých rokoch (in: Správa pre REITOX 2014, s.95)



#### Hepatitída typu B (HBV)

V roku 2013 bol zistený iba jeden pacient s pozitivitou na HBsAg medzi problémovými užívateľmi vstupujúcimi po prvýkrát do liečby v CPLDZ Bratislava. Je to najnižšie číslo od roku 2008, kedy bola prevalencia 10 prípadov (11%). Odvtedy je trend pozitívnych prípadov klesajúci.

Obr. 6 Výskyt HBV u pacientov v CPLDZ Bratislava (in: Správa pre REITOX 2014, s.97)



### Syfilis

NCZI zaznamenalo 252 nových prípadov syfilisu vo všeobecnej populácii v roku 2013. V CPLDZ v Bratislave bola prevalencia syfilisu medzi prvoliečenými injekčnými užívatel'ami drog 6% (3 zo 47) menej ako v roku 2012 - 10% (4 zo 40). Počet pacientov pozitívnych na syfilis sa v rokoch pozorovania pohyboval od 1 do 7.

Skríning iných sexuálne prenosných infekcií nebol uskutočnený, hoci klinická prax ukazuje, že aj tieto sa často vyskytujú medzi užívatel'ami drog. U tých, čo pôsobia v sexbiznise je častá kvapavka a trichomoniáza.

Nie sú informácie ani dôkazy o výskyte prípadov tuberkulózy medzi užívatel'ami drog a po desaťročia nebol u týchto pacientov zaznamenaný prípad infekcie tetanom. Ďalšie infekcie, ako napr. abscesy alebo endokarditída, neboli systematicky zaznamenávané vo vzťahu k užívaniu drog, napriek ich neoficiálnemu klinickému výskytu, ktorý je menej častý než pred 10-15 rokmi - dôvodom je podstatný pokles v prevalencii problémových užívatel'ov drog, ktorí užívajú drogy injekčne a dostupnosť lekárskej starostlivosti.

Aktuálne údaje DRID porovnávané s TDI údajmi naznačujú redukciu rizika epidémie krvou prenosných chorôb na Slovensku, hoci ešte stále menšia časť injekčných užívatel'ov je rizikovou populáciou. Je všeobecný pokles incidencie výskytu nových prípadov u užívatel'ov, ktorí vstupujú do liečby, nebol zaznamenaný ani jeden prípad infekcie HIV u injekčných užívatel'ov a klesá aj výskyt prípadov HCV a HBV. Osobitne prevencia HIV a HCV je hlavným cieľom aktivít na znižovanie škodlivých následkov užívania drog (harm reduction) v oblasti verejného zdravia.

### REDUKCIA DOPYTU PO DROGÁCH

Zníženie dopytu po drogách zahŕňa škálu rovnako dôležitých a navzájom sa posilňujúcich a významovo rovnako dôležitých opatrení, medzi ktoré patria: prevencia (environmentálna, univerzálna, selektívna a indikovaná), včasné odhal'ovanie a intervencie, znižovanie rizík a škôd, liečba, rehabilitácia, opätovné sociálne začlenenie a vyliečenie.

### PREVENCIA

Prevencia s osobitným dôrazom na deti a mládež bola od počiatku etablovania národných protidrogových stratégií na Slovensku jedným z jej základných pilierov, s kľúčovou zodpovednosťou rezortu školstva v spolupráci s rezortom zdravotníctva, rezortom práce, sociálnych vecí a rodiny a rezortom vnútra. Na rôznych úrovniach má charakter opatrení, resp. zásahov (intervencií), smerujúcich

k jednotlivým cieľovým skupinám počínajúc od všeobecnej populácie (univerzálna prevencia) cez zraniteľné a ohrozené skupiny (selektívna prevencia) k predisponovanejším jedincom vyžadujúcim formy indikovanej prevencie, a to v prostrediach školy, komunity a rodiny s cieľom predísť a vyhnúť sa budúcim problémom.

Rastúci trend preventívnych programov realizovaných odborníkmi / resp. osobitne vyškolenými pedagógmi v rámci špeciálnych poradenských zariadení MŠVVaŠ je zrejmý zo štatistických údajov rezortu - 894 v roku 2011, 1108 v roku 2012 a 1240 v roku 2013. Najviac zastúpenou cieľovou skupinou boli žiaci základných škôl (63% programov), približne pätina bola určená stredoškólakom (Slovíková 2014).

V roku 2013 sa na výskumnej úrovni overovala účinnosť medzinárodného preventívneho programu „Unplugged“ v základných školách, a to na najvyššej úrovni hodnotenia - s využitím kontrolnej skupiny. Experimentálna skupina (N=708 detí) absolvovala 12 týždňový preventívny program zameraný na redukciu konzumácie alkoholu, fajčenia a experimentovania s marihuany a súčasne budovanie ochranných mechanizmov a zvýšenia sebahodnotenia. Pred začiatkom programu a po absolvovaní programu Unplugged bol v experimentálnej a kontrolnej skupine realizovaný prieskum. Na základe porovnávania boli už zistené rozdiely medzi skupinami: znížil sa výskyt fajčenia u dievčat, zvýšilo sa vedomie rizík spojených s konzumáciou alkoholu, tabaku a marihuany, zvlášť negatívnych dôsledkov alkoholu. U chlapcov, ktorí program absolvovali sa zvýšila sebaúcta (self-liking) a u dievčat vedomie vlastnej kompetencie (selfcompetence)<sup>34</sup>. Údaje sa ďalej spracovávajú.

Okrem primárnej školskej (vrátane predškólakov) populácie by však prevencia mala smerovať aj k rodinám (ako celkom), ku komunitám, všeobecnej populácii a k návštevníkom zábavných/rekreačných podujatí/prostredí.

Hodnotenie<sup>35</sup> účinnosti preventívnych zásahov a programov na rôznej úrovni je stále ojedinelé. Výnimkou sú len niektoré dlhodobé programy pre cieľovú skupinu školskej populácie, realizované v rezorte školstva.

Zriedkavé, resp. absentujúce hodnotenie účinnosti preventívnych aktivít, prípadne programov môže byť dôsledok rôznych rezortných priorit, pretrvávajúcej absencie domácich všeobecných štandardov prevencie<sup>36</sup>, deklarovanej (ale neoverovanej) kvality ponúkaných preventívnych aktivít pre deti a mládež, nedostatočnej vzájomnej informovanosti a rozdielnej interpretácie terminologických pojmov. Aj spôsob krátkodobého financovania<sup>37</sup> (max. na 1 rok) je ďalšou príčinou, ovplyvňujúcim kvalitu prevencie a jej posun do izolovaných a jednorazových aktivít na úkor dlhodobých a z hľadiska účinnosti hodnotených programov.

### LIEČBA

Cieľom opatrení v oblasti liečby je jednak umožniť dostupnosť samotnej liečby pre užívatel'ov drog, udržiavať a zvyšovať jej kvalitu a znižovanie negatívnych zdravotných dopadov, vrátane najzávažnejších, ktorými sú úmrtia. Situácia v zabezpečení špecifickej liečby závislosti rezidentnou formou (ústavná medicínska liečba a následná psychosociálna starostlivosť) je v súčasnosti dobrá.

Z hľadiska ochrany verejného zdravia sú významné programy testovania infekčných ochorení súvisiacich s drogami a ich dostupnosť. Hoci pacienti sú o pozitívnom výsledku vyšetrenia krvi informovaní, neexistujú zákonné prostriedky, ktoré by ich donútili k liečbe a z tohto pohľadu je veľmi potrebná osвета a informovanosť medzi užívatel'ami drog o nebezpečenstve chorôb, možnostiach liečby a najmä o možnostiach ochrany pred nakazením. V oblasti liečby infekčnej hepatitídy C boli zavedené do praxe nové prípravky - telaprevir a boceprevir pre špecifický genotyp vírusov. Liečbu infekčnej hepatitídy C môžu podstúpiť aj pacienti v substitučnej liečbe. Poisťovňa takúto liečbu z väčšej časti hradí, okrem prípadov aktívnych problémových užívatel'ov drog.

Na určenie výskytu psychóz, ako závažnej komorbidity vyskytujúcej sa najmä pri užívaní

<sup>34</sup> Orosová a kol. 2014, Správa pre NMCD

<sup>35</sup> [http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&page=WebPage&s=evalvacia\\_-\\_hodnoten](http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=ActiveWeb&page=WebPage&s=evalvacia_-_hodnoten)

<sup>36</sup> Ministerstvo školstva pre potreby rezortu zabezpečilo preklad publikácie Európske štandardy kvality protidrogovej prevencie a manuálu PERK.

<sup>37</sup> viaczdrojové financovanie zo štátnych dotácií a súkromných zdrojov



syntetických stimulancií, je potrebné včasné toxikologické vyšetrenie, ktoré sa však – aj z ekonomických dôvodov – často zanedbá, čím sa následne komplikuje a zdržiava postup liečby.

Súčasťou opatrení je aj priebežné školenie a vzdelávanie profesionálov prichádzajúcich do kontaktu s užívateľmi drog. V tomto procese zohrávajú význam najmä profesijné združenia a motivujúci akreditačný systém. Významným nástrojom šírenia odborných poznatkov je špecializovaný časopis *Alkoholizmus a drogové závislosti*, vydávaný Slovenskou lekárskou spoločnosťou. Vrcholným odborným podujatím v oblasti adiktológie je výročná AT konferencia organizovaná Psychiatrickou spoločnosťou SLS.

### SOCIÁLNA REINTEGRÁCIA

Ostatná národná protidrogová stratégia na obdobie 2013-2020<sup>38</sup> zdôraznila potrebu takých integrovaných modelov starostlivosti, ktoré riešia psychické a/alebo telesné zdravotné problémy, rehabilitáciu a sociálnu podporu na účely zlepšenia zdravotnej a sociálnej situácie, opätovného sociálneho začlenenia a vyliečenia problematických a závislých užívateľov drog.

V prípade osôb majúcich problémy s drogami služby sociálnej reintegrácie podporujú liečbu a predchádzajú recidíve riešením kľúčových aspektov sociálneho začlenenia užívateľov drog<sup>39</sup>. Aktuálne 19 (plus jedno zriadené ako mestská príspevková organizácia bez akreditácie) - sú oficiálne uznané resocializačné strediská, akreditované pre výkon opatrení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately rezortom práce, sociálnych vecí a rodiny.

**Medzi jednotlivými resocializačnými zariadeniami sú pretrvávajúce rozdiely v zmysle poskytovaných služieb.** Resocializačné strediská s prepojením na zdravotnícke zariadenia, resp. etablované za priamej alebo čiastočnej participácie medicínskych odborníkov v tomto kontexte môžu byť považované za súčasť komplexnej starostlivosti osobám s drogovou závislosťou<sup>40</sup>. Ide o kvalitu služieb zabezpečenú aj profesnou štruktúrou personálu RS - napr. zdravotnícke profesie – tieto sú zastúpené zhruba v polovici všetkých RS (psychiatri a iní zdravotnícki pracovníci).

**Iba 5 z 20 resocializačných stredísk disponuje celou profesnou štruktúrou (psychiatri, psychológovia, liečební a špeciálni pedagógovia, sociálni pracovníci). Využívanie metódy terapeutickkej komunity pri resocializácii deklarovalo za rok 2013 15 resocializačných stredísk.** Financovanie činnosti RS je viaczdrojové - časť poskytuje zriaďovateľ (obce, samosprávne kraje, mestá) časť je zo zdrojov ÚPSVaR na financovanie výkonu opatrení sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately, časť uhrádza klient. Otázka stabilného financovania – najmä to strany zriaďovateľov – je už niekoľko rokov predmetom diskusií. V roku 2013 bola činnosť RS podpora dotáciami z dotačných schém najmä MPSVaR SR a Rady vlády pre prevenciu kriminality. Prevádzkovatelia týchto zariadení majú tiež možnosť uchádzať sa každoročne o 2% daní. RS sú združené v Asociácii resocializačných stredísk a post- resocializačnej starostlivosti.

**Dôvody/motív využívania služieb resocializácie** - Dlhodobý dôvod následnej starostlivosti (po liečbe v zdravotníckom zariadení) k najzastúpenejším; aj keď jeho podiel klesá - pohybuje okolo jednej tretiny. V roku 2013 29% klientov prišlo z liečebných zdravotníckych zariadení (v roku 2012 - 36%). 30% ku kontaktu s RS dovedli rodičia, resp. rodina. Potešiteľný je nárast motívu „vlastná iniciatíva“ - 18% podiel v roku 2012 vzrástol na 27% v roku 2013 (NMCD 2014).

### Opatrenia na podporu sociálnej inklúzie

Drogovo závislí a osoby s iným druhom závislosti nie sú osobitnou skupinou v rámci špecifických opatrení na prevenciu sociálneho vylúčenia a opatrení na opätovné začlenenie sa do spoločnosti.

<sup>38</sup> [http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/c/6323/narodna\\_protidrogova\\_strategia\\_na\\_roky\\_2013\\_2020.html](http://www.infodrogy.sk/ActiveWeb/c/6323/narodna_protidrogova_strategia_na_roky_2013_2020.html)

<sup>39</sup> Európska správa o drogách - Trendy a vývojové zmeny, Úrad pre publikácie, Luxemburg, 2014 - s. 61

<sup>40</sup> Vestník MZ SR z 26.7.2006 - Koncepcia zdravotnej starostlivosti v odbore medicína drogových závislostí

Všetky dostupné opatrenia<sup>41</sup> v tomto smere môžu využívať, resp. sú im poskytované<sup>42</sup>, ak splňajú nastavené podmienky.

Na druhej strane práve pre nich sú určené osobitné pobytové resocializačné zariadenia, poskytujúce služby rehabilitácie a resocializácie, a aj sociálne služby, ktoré majú uľahčiť osobám návrat do prirodzeného prostredia (najmä rodiny) a začlenenie sa do spoločnosti (kritériá sociálnej integrácie: vzdelávanie, zamestnanosť a bývanie). Funkciu resocializačných centier/zariadení/stredísk definuje zákon ako „Aktiváciu vnútorných schopností detí a dospelých s cieľom prekonať psychologické, fyzické a sociálne dôsledky drogovej alebo inej závislosti a začleniť sa do života v prirodzenom prostredí“.

V rámci dlhodobiejšieho projektu zameraného na účinnosť resocializácie boli vydané prvé údaje v publikácii<sup>43</sup> „Profil klienta pri vstupe do resocializačného strediska“. Riešitelia výskumu sa zaoberali profilom klienta pri vstupe do RS, a to v oblastiach: zdravotný stav, stav závislosti (užívanie alkoholu, drog), zamestnanie / zdroj obživy, rodinné a sociálne vzťahy, právny status a psychologický stav vo vzťahu k motivácii k riešeniu svojej situácie.

### Opatrenia sociálnej kurately pre dospelých v roku 2013

Z dôvodu drogovej závislosti dospelých sa vykonávali pre 67 osôb - 1% z 6275.

Opatrenia sociálnej kurately sa vykonávajú aj pre odsúdených počas a po ich prepustení zo zariadenia na výkon väzby a výkon trestu. Lokálne ÚPSV-R-y ich poskytujú v mieste obvyklého pobytu takýchto osôb. V roku 2013 z celkového počtu realizovaných prípadov sociálnej kurately (6275), boli vykonané opatrenia pre 83,2% (5226 dospelých osôb) po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody vrátane podmienčne prepustených - samostatne sa však nesleduje, či mali alebo majú problém s drogami alebo inou závislosťou.

### Pomoc pri sociálnej integrácii prepustených osôb, ktorí mali/majú problém s drogami

NMCD vo svojich prieskumoch štruktúry klientov a služieb resocializačných zariadení na Slovensku (19/20 RS) od roku 2009 sleduje tzv. trestnoprávnu históriu klientov, a to jednak z hľadiska post-penitenciárnej starostlivosti a jednak minulosť klientov (prišli do kontaktu s políciou, stíhaní, odsúdení, v podmienke) – túto položku od roku 2011. Celkovo za celé obdobie využilo služby RS ako postpeniterciárnu starostlivosť 55 osôb, ktoré nastúpili na resocializačný program po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody. **V jednotlivých rokoch prieskumu ich podiel nedosiahol ani 2% z celkového počtu klientov v danom roku.**

Položku - minulosť klientov z hľadiska trestnoprávneho – (stíhaní, odsúdení, v podmienke, prípadne prišli do kontaktu s políciou). Za rok 2013 to sledovalo 16 RS a uviedli 132 klientov, ktorí mali skúsenosť s represívnymi a trestnoprávnymi zločkami.

Tab. 3 Prehľad počtu klientov RS s „trestnoprávnou históriou“- 2009-2013 (NMCD 2014)

Rok	2009	2010	2011	2012	2013
Postpeniterciárna starostlivosť	12	17	9	10	7
Podiel z celkového počtu klientov	1,4% z 857	2,1% z 802	1% z 842	1,2% z 807	0,8% z 893
„Trestno-právna história“ klientov	na	na	121	205	132
Podiel z celkového počtu klientov			14,4% z 842	25,4% z 807	14,8% z 893

<sup>41</sup> V oblasti zabezpečovania vzdelávania a zamestnania podľa zákona o službách zamestnanosti, sa rekvalifikačné kurzy alebo vzdelávacie projekty poskytujú aj osobám s problémom drog, ak splňajú všeobecné podmienky prijatia evidovaného nezamestnaného uchádzača o zamestnanie.

<sup>42</sup> Bývanie ako sociálnu službu poskytujú regionálne samosprávy, obce a mestá (verejní poskytovatelia) a neverejní poskytovatelia. Poskytuje sa v nízkoprahových zariadeniach (nocľahárne, vrátane prístreší) ďalej v krízových centrách a Domoch na polceste. Dlhodobiejšie bývanie – podporované, resp. sociálne bývanie je legislatívne ošetrené zákonom č. 443/2010 o dotáciách na rozvoj bývania a o sociálnom bývaní, ale v praxi je zriedkavé.

<sup>43</sup> Pavelová L. a kol. (2014): Profil klienta pri vstupe do resocializačného strediska. Bratislava, IRIS, 2014. ISBN 978-80-89239-96-5, 167 s.



## OPATRENIA NA ZNIŽOVANIE ŠKODLIVÝCH ÚČINKOV UŽÍVANIA DROG - HARM REDUCTION

V globálnom aj európskom kontexte existuje celá škála opatrení, ktoré sú zaradené do kategórie znižovania zdravotných škôd a sociálnych rizík – harm reduction. Konceptne ide o rozširovanie dostupnosti a možnosti účinných liečebných a diverzifikovaných služieb podľa potrieb klientov (vrátane osôb vo väzenských zariadeniach), prevenciu lokálnych a regionálnych epidémií, ktoré môžu ohrozovať verejné zdravie (HIV/AIDS, HCV ai.) a prevenciu úmrtí predávkovaním.

Na Slovensku sa je zavedená takmer 30 rokov substitučná liečba závislosti od opioidov (OST<sup>44</sup>) – metadónová udržiavacia liečba (MMT<sup>45</sup>) od roku 1997, liečba buprenorfinom od 1999, od roku 2008 sa zaviedlo liečivo buprenorfin v kombinácii s naloxonom; medikáciu nastavuje psychiater so špecializáciou medicína drogových závislostí alebo psychiatri v špecializovaných centrách pre liečbu drogových závislostí. Výskyt polyvalentného užívania (stimulanty amfetamínového typu, alkohol a kanabis) u pacientov v OST ovplyvnila komplexnosť substitučných programov, ktoré ponúkajú aj psychologické a psychosociálne služby zamerané na redukciu užívania týchto psychoaktívnych látok a motivujúce k čistej liečbe. V roku 2013 bolo v substitučnej liečbe závislosti od opioidov 408 pacientov<sup>46</sup> – takmer všetci na MMT. Substitučná liečba nie je dostupná vo väzniciach.

Program výmeny ihliel a striekačiek (NSP), resp. poskytovania sterilného injekčného vybavenia sa realizuje na Slovensku od roku 1994 – prvý program “kamenný” v zdravotníckom zariadení CPLDZ Bratislava. NSP stal kľúčovou aktivitou občianskych združení – nízkoprahových agentúr zameraných na znižovanie zdravotných dôsledkov užívania drog a ochranu verejného zdravia. V roku 2013 pôsobili v tejto oblasti štyri občianske združenia (OZ Odyseus, OZ Prima v Bratislave, OZ STORM v Nitre, Trnave a Seredi a OZ Pomocná ruka v Košiciach). Spolu s nízkoprahovým programom, ktorý stále funguje v CPLDZ, bolo v roku 2013 distribuovaných 321 339 ks jednorazových sterilných striekačiek.

Ďalším zdrojom sterilného injekčného vybavenia sú lekárne. Injekčné vybavenie je cenovo prístupné<sup>47</sup> a ľahko dostupné pre užívateľov drog z dôvodu pokrytia Slovenska sieťou lekární. Krátky prieskum medzi pacientmi v CPLDZ v Bratislave – v prostredí, kde sú dostupné všetky uvedené možnosti - odhalil, že užívatelia si ich najčastejšie kúpili v lekárnach.



### INDIKÁTOR MONITOROVANIA PONUKY A REDUKCIE PONUKY DROG

Ide o najnovší indikátor sledovania drogovej situácie, hoci údaje z tejto oblasti sa sledovali aj predtým. V rámci tohto indikátora sa sledujú tri oblasti: trh s drogami, kriminalita spojená s drogami a opatrenia na redukciu ponuky drog.

Primárne údaje zo svojich štatistických systémov, resp. ďalšie informácie poskytovali a poskytujú NMCD policajné zložky (Národná protidrogová jednotka NAKA, Kriminalisticko-expertízny ústav PPZ; colné orgány MF SR; Generálna prokuratúra; Ministerstvo spravodlivosti a Zbor väzenskej a justičnej stráže). Zastrešujúcim termínom pre tieto orgány/inštitúcie je pojem: orgány uplatňovania práva (“Law Enforcement Agencies”).

### Trh s drogami

Hoci z dlhodobého hľadiska patrí marihuana a pervitín k najzneužívanejším drogám v SR, v prípade marihuany možno pozorovať v posledných rokoch nielen stabilizáciu jej užívania ale tiež

<sup>44</sup> Opioid Substitution Treatment

<sup>45</sup> Methadon Maintenance Treatment

<sup>46</sup> Country report EMCDDA, 2014

<sup>47</sup> Jedna sterilná ihla s injekčnou striekačkou stála v roku 2012 okolo 0,15 €

mierny pokles súvisiacej drogovej kriminality. Rovnaký vývoj situácie sa však nemôže konštatovať, pokiaľ ide o pervitín, ktorého výroba, obchodovanie a dílovanie na Slovensku stále rastie (od roku 2010 sa počet odsúdených za trestnú činnosť súvisiacu s pervitínom takmer zdvojnásobil). Veľkoprodukcii a distribúcii kanabisu sa v roku 2013 na Slovensku venovali najmä občania vietnamského etnika. Značná časť kanabisu dopestovaného vo veľkopestiarňach, bola určená na vývoz do zahraničia (najmä ČR, Maďarska a Rakúska) - z dôvodu výhodnejších cien.

Metamfetamín sa aj v roku 2013 vyrábal najmä v malých „kuchynských“ laboratóriách, z voľne predajných liekov s obsahom pseudoefedrínu. Metamfetamín vyrobený v SR bol určený predovšetkým pre domáci trh, pričom okrajovo sa vyvážal aj do Rakúska.

Slovensko je tranzitnou krajinou pre heroín a kokaín, nakoľko vo väčšine prípadov tieto drogy cez naše územie iba prechádzajú do cieľových destinácií (najmä severských štátov).

### Záchyty drog

V roku 2013 mierne vzrástol počet záchytov z 2194 (v roku 2012) na 2237; väčšina zachytených látok bola marihuana (61%) a metamfetamín (28%). Záchyty nových psychoaktívnych látok reprezentovali 6% podiel.

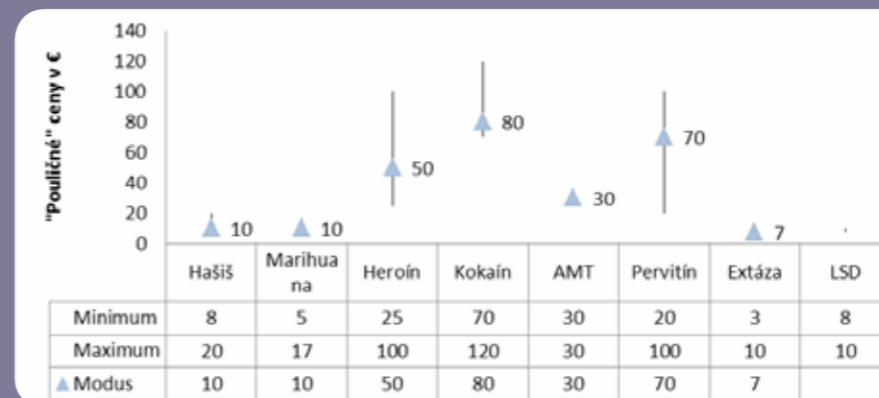
Národná protidrogová jednotka (NPJ) registrovala na drogovom trhu aj obchodovanie s liekmi – opioidmi (metadón, subutex a subuxon ako aj liekmi s účinnou látkou tramadol).

### Ceny drog a čistota drog

NPJ NAKA zisťuje ceny drog v SR, na základe svojej operatívno-pátracej činnosti a poskytuje získané údaje o tzv. pouličných cenách (maloobchodných) NMCD pre ich zavedenie do informačného systému EMCDDA.

Pouličné ceny marihuany, hašišu, pervitínu, kokaínu i extázy v roku 2013 boli viac menej stabilné. Horná hranica vzrástla pri heroíne (z 25-80 Eur/g v roku 2012 na 25-100 Eur/g v roku 2013). Pokles zaznamenala v roku 2013 cena amfetamínu, ktorý sa predával za 30 Eur/g, kým v predchádzajúcom roku sa jeho cena pohybovala na úrovni 50 Eur/g. V roku 2013 bola zistená i cena LSD, ktorá sa na čiernom trhu v SR pohybovala od 8 do 10 Eur za dávku (trip).

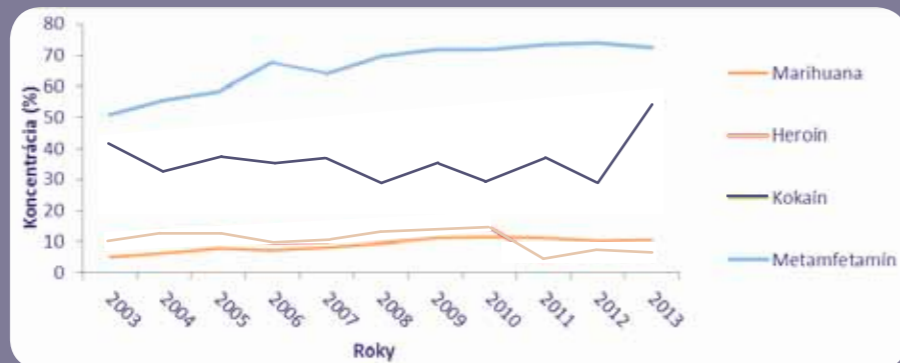
Obr. 7 Cenové rozpätie drog predávaných na ulici podľa NPJ NAKA, 2014



S výnimkou extázy (tabletky) a LSD (trip) ide o cenu za 1 gram (Zdroj údajov NPJ NAKA, 2014)

**Kriminalisticko-expertízny ústav PPZ uskutočnil v roku 2013 2636 analýz na potvrdenie druhu drogy a určenie koncentrácie účinnej látky – čistoty drogy. Zatiaľ čo v roku 2013 koncentrácia účinnej látky v zachytenom heroíne klesla, koncentrácia kokaínu rapídne stúpila (obr.7).**

Obr. 8 Vývoj koncentrácie účinnej látky v niektorých drogách v období 2003-2013. Zdroj údajov KEÚ PPZ 2014



### Drogová kriminalita

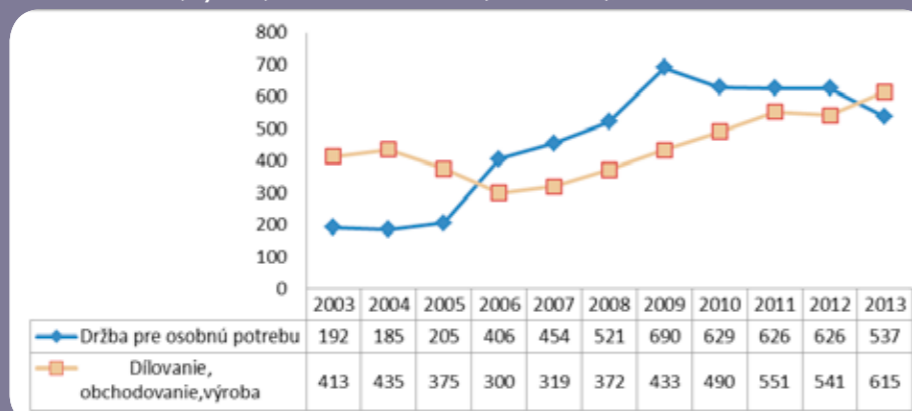
V roku 2013 bolo na Slovensku stíhaných 1732 osôb za trestné činy súvisiace s drogami a evidovaných bolo celkom 1926 trestných činov, čo je porovnateľná situácia ako v predchádzajúcom roku (NAKA PPZ 2014). Prokuratúra SR stíhala za drogovú trestnú činnosť 2084 osôb (z toho 152 mladistvých). Prokuratúra najčastejšie ukončila trestné stíhanie voči týmto osobám vznesením obžaloby (44,9%), za ktorým nasledovali: dohoda o vine a treste (32,7%), podmienené zastavenie trestného stíhania (14%) a iné<sup>48</sup> bližšie nešpecifikované formy ukončenia trestného stíhania (8,4%). (Štatistická ročenka GP SR, 2014 s.95).

V roku 2013 sudy na Slovensku odsúdili za drogové trestné činy celkom 1191 osôb, z ktorých bolo právoplatne potrestaných 1184 osôb (u zvyšných siedmich páchatel'ov sudca upustil od potrestania). Počet osôb odsúdených za drogové trestné činy pritom mierne klesol - 1214 osôb v roku 2012. Po prvý krát od účinnosti nového Trestného zákona (1.1.2006), prevýšil počet odsúdených za výrobu, obchodovanie alebo dílovanie - 637 osôb, počet odsúdených za prechovávanie pre osobnú potrebu - 537 osôb. (MS SR 2014).

#### Odsúdení podľa druhu drogy

MS SR eviduje vo svojom štatistickom systéme druh drogy výhradne pri drogových paragrafoch (§171, §172, §173 a §174) Trestného zákona platného od 1.1.2006. Druh drogy bol v roku 2013 zaznamenaný v 93% prípadov (1107). V zmysle predchádzajúceho Trestného zákona (účinného do 31.12.2005) bolo ešte aj v roku 2013 odsúdených 42 osôb.

Obr. 9 Vývoj drogovej kriminality odsúdení za prechovávanie pre osobnú potrebu a dílovanie /výrobu/obchodovanie v SR (2003-2013), MS SR, 2014



<sup>48</sup> Odloženie, postúpenie vecí, zastavenie alebo prerušenie trestného stíhania, viac o spomínaných formách ukončenia trestného stíhania popisuje Výročná správa 2008, v kap. 11. trestnoprávne štatistiky).

Obr. 10 Štruktúra odsúdených za výrobu, pašovanie, obchodovanie a dílovanie SR (2009-2013), MS SR, 2014



Viac ako dve tretiny páchatel'ov, ktorí boli v roku 2013 na Slovensku odsúdení za drogovú trestnú činnosť, spáchalo trestný čin v súvislosti s marihuanou a pervitínom. Metamfetamín je podľa operatívnych údajov NPJ v súčasnosti „najvýnosnejším artiklom“ na čiernom trhu v SR.

Dvom tretinám z celkového počtu odsúdených za drogové trestné činy sudca uložil podmienený trest, prípadne podmienený trest s probačným dohľadom. Tento alternatívny trest bol najčastejšie uložený za prechovávanie drogy pre osobnú potrebu. Naopak, znížil sa podiel odsúdených, ktorých sudca poslal za drogovú trestnú činnosť do väzenia - na 22,4%. Viac ako 80% tých, ktorí boli odsúdení k nepodmienečnému trestu spáchali trestné činy súvisiace s ponukou drog (najmä obchodovaním s drogami).

Podiel mladistvých vo veku 14-18 rokov sa v roku 2013 znížil na 3,5 % (42 prípadov). Väčšina mladistvých (79 %) bola odsúdená za prechovávanie a obchodovanie s marihuanou. Viac ako tri štvrtiny mladistvých, boli za drogovú trestnú činnosť odsúdení podmienenčne (34). **Žiaden mladistvý páchatel' nebol v roku 2013 za drogovú kriminalitu odsúdený k nepodmienečnému trestu.**

#### Iné s drogami súvisiace trestné činy

Dôvod spáchania trestného činu sleduje vo svojom štatistickom systéme MS SR. V roku 2013 uviedli najčastejšie ako dôvod spáchania trestného činu „drogovú závislosť“ páchatelia, odsúdení za výrobu, obchodovanie a dílovanie (180 osôb) a prechovávanie drogy pre osobnú potrebu (148 osôb).

Drogová závislosť bola dôvodom spáchania trestného činu hlavne krádeže, a to v 15 prípadoch. Ojedinele sa vyskytli aj závažné trestné činy - lúpež, vražda (1), usmrtienia (1), týrania blízkej a zverenej osoby (1), nedovoleného ozbrojovania a obchodovania so zbraňami (1), ohrozovania mravnej výchovy mladistvých (1) Zdroj: MS SR, 2014

#### Trestná činnosť spáchaná pod vplyvom drog

GP SR v roku 2013 stíhala 562 osôb, ktorí spáchali trestný čin pod vplyvom inej psychoaktívnej látky ako alkoholu<sup>49</sup> v tom 45 mladistvých páchatel'ov za trestný čin spáchaný pod vplyvom inej psychoaktívnej látky ako alkoholu. Zdroj: Štatistická ročenka GP 2014

Podľa údajov MS SR bolo v roku 2013 na Slovensku evidovaných 528 odsúdených za trestný čin, ktorý spáchali pod vplyvom inej psychoaktívnej látky ako alkoholu (za posledné dva roky sa počet takto odsúdených viac než zdvojnásobil). Podobne ako v predchádzajúcich rokoch mali drogy najväčší vplyv na trestnú činnosť v Bratislavskom regióne (4,3%).

<sup>49</sup> V dôsledku alkoholu prokuratúra stíhala 6936 osôb - v tom 203 mladistvých (o 163 stíhaných viac ako v roku 2012)



Rastúcim tempom pokračoval i podiel odsúdených ktorý spáchali trestný čin pod vplyvom alkoholu - zo 7,9% v roku 2011 až na 19,1% v roku 2013. Zdroj: MS SR, 2014

#### DROGY V DOPRAVE

Vedenie motorového vozidla pod vplyvom návykovej látky je trestným činom (§ 289 Trestného zákona).

■ Polícia za ohrozenie pod vplyvom návykovej látky (vrátane alkoholu) v roku 2013 stíhala 5669 osôb, prokuratúra 6070 osôb, z toho 58 mladistvých (vo veku 14-18 rokov).

■ Viac ako dve tretiny z celkového počtu stíhaných za trestný čin ohrozenia pod vplyvom návykovej látky, prokuratúra stíhala v súvislosti s alkoholom. Za ohrozenie pod vplyvom inej návykovej látky ako alkoholu prokuratúra stíhala v roku 2013 12 osôb.

■ MS SR v roku 2013 evidovalo spolu 5619 odsúdených za ohrozenie pod vplyvom návykovej látky, čo v porovnaní s rokom 2012 predstavuje nárast o 6,7%.

**Opatrenia proti legalizácii príjmov z drogovej trestnej činnosti sú predmetom ustanovení zákona č. 297/2008 Z. z. o ochrane pred legalizáciou príjmov z trestnej činnosti a o ochrane pred financovaním terorizmu.** Polícia v roku 2013 neevidovala žiadneho páchatel'a, stíhaného za legalizáciu príjmov z drogovej trestnej činnosti (§233 ods.4b). Žiaden páchatel' nebol v roku 2013 odsúdený za tento trestný čin.

#### DROGY VO VÄZENÍ

##### Užívanie drog medzi väzenskou populáciou

Výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody sa na Slovensku vykonáva v 18 ústavoch ZVJS. V roku 2013 v nich bolo 9 723 obvinených a odsúdených, z ktorých bolo evidovaných ako užívateľov drog<sup>50</sup> 2046 osôb.

##### Ich podiel kontinuálne rastie a v roku 2013 dosiahol zatiaľ najvyššiu hodnotu 21,04%

(v roku 2012 to bolo 19,2%/ 2057 osôb, v roku 2008 - 11,65%).

Zo 785 osôb, ktoré uviedli užívanie drog pred nástupom do väzenia, uviedla pervitín ako primárnu drogu takmer polovica väzňov (43,7%), heroín (22,8%) a marihuanu (20,6 %).

337 osôb užívalo drogy pred nástupom do väzenia injekčne (42,9%).

**Vzrástol aj podiel väzňov u ktorých náhodný skrining potvrdil prítomnosť drogy.** V ústavoch ZVJS bolo vykonaných spolu 1881 skriningových vyšetrení na prítomnosť vybraných druhov drog<sup>51</sup>. Najčastejšie pozitívne nálezy (277 prípadov) boli na benzodiazepíny (94), za ktorými nasledovali amfetamíny (77), morfín/opiáty (60 prípadov), barbituráty (25 prípadov) a iné látky (18) a THC (3 prípady). Za obdobie 2012-2013 stúpol počet väzňov, ktorým boli v moči identifikované amfetamíny (predovšetkým metamfetamín).

V rámci preventívnych prehliadok u väznených osôb boli na základe anamnestických údajov vykonané skriningové vyšetrenia na prítomnosť vybraných infekčných chorôb: HAV, HBV, HCV, HIV/AIDS a syfilis. Z 5555 skriningových vyšetrení na prítomnosť vybraných krvou prenosných, infekčných ochorení bolo 462 prípadov pozitívnych. Podiel pozitívnych skriningov z 5% v roku 2012 vzrástol na 8,3%. Najviac zastúpeným pozitívnym nálezom a aj confirmáciou bola vírusová hepatitída typu C. (GR ZVJS, 2014)

V rámci preventívnych opatrení, zameraných na zamedzenie šírenia infekčných ochorení vo väzení bolo obvineným a odsúdeným distribuovaných približne 10 000 ks informatívnych letákov, s problematikou prevencie infekčných chorôb súvisiacich s užívaním drog.

V roku 2013 nebola zaznamenaná žiadna udalosť súvisiaca s ohrozením života alebo úmrtím obvineného/odsúdeného v dôsledku predávkovania.

<sup>50</sup> V podmienkach ZVJS zahŕňa pojem „užívateľov drog“ nasledujúce prípady: anamnestické zisťovanie užívania drog pred vstupom do väzenia (v rámci vstupnej lekárskej prehliadky obvineného/odsúdeného); náhodne vykonaný drogový skrining s pozitívnym výsledkom; záchyt drogy u obvineného/odsúdeného.

<sup>51</sup> benzodiazepíny, THC, barbituráty, amfetamíny, morfíny/opiáty a iné

Vo väzení absolvovalo v roku 2013 protitoxikomanickú liečbu celkom 770 odsúdených.

Súdom nariadené ochranné liečenie (protialkoholické a protitoxikomanické) absolvovalo v roku 2013 na psychiatrických oddeleniach štyroch ústavov<sup>52</sup> celkom 431 odsúdených.

Dobrovoľné protialkoholické alebo protitoxikomanické liečenie realizoval v roku 2013 iba jediný UVTOS pre mladistvých v Sučanoch, v ktorom ho absolvovalo 25 mladistvých odsúdených.

**Bezdrogové zóny** roku 2013 fungovali v siedmych ústavoch<sup>53</sup> s celkovou kapacitou 376 miest (o 44 miest viac ako v roku 2012).

##### Priority a projekty polície zamerané na prevenciu drogovej kriminality v civilnej spoločnosti

Polícia sa zameriava na edukáciu a osvetu detí a mladistvých, pričom sa primárne zameriava príčiny a prejavy tejto formy kriminality. V základných a stredných školách realizuje preventívne projekty napr. „Správaj sa normálne“ „Správame sa normálne a miesto drogy športujeme“, „Drogy a zákon“, „Droga a ja“, „Rozhodneš sa správne?“ „Falošné vedomie“. Projekt „Póla radi deťom“ je určený pre predškolákov a žiakov I. ročníka ZŠ.

Realizovali sa aj preventívne aktivity určené pre špecifické skupiny populácie - pre deti a dospelých z rómskej komunity: „Viem čo chcem a čo smiem“ ; „Dobrá rada“ pre pedagogických pracovníkov a rodičov detí ZŠ - na zvyšovanie právneho povedomia a pomoc pri riešení situácií s problémovými deťmi.(Zdroj: NAKA,Bučková, 2014)

##### Prevencia a pomoc užívateľom drog vo väzení

ZVJS v súvislosti s drogovou problematikou realizoval v roku 2013 osvetovú a výchovno-vzdelávaciu činnosť pre obvinených a odsúdených. Aktivity boli zamerané na všestranný a harmonický rozvoj osobnosti väznených osôb, na posilňovanie zdravého životného štýlu bez drog, s cieľom zdôraznenia významu primárnej prevencie drogových závislostí prostredníctvom ponuky športových aktivít, výtvarných činností, literárnej tvorby, prednášok, besied a skupinových foriem práce. Uvedené aktivity organizovali pre obvinených a odsúdených príslušníci zboru - pedagógovia, psychológovia a zdravotný personál. V roku 2013 bolo v jednotlivých ústavoch zrealizovaných spolu 4 694 aktivít (zameraných na primárnu prevenciu ako aj prevenciu zneužívania psychoaktívnych látok), na ktorých sa v priemere zúčastnil každý siedmy odsúdený a každý druhý obvinený. (ZVJS 2014)

Zdroj:

2014 National Report (2013 data) to the EMCDDA by the REITOX National Focal Point

Slovak Republic - New development - trends

(Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku - edícia 2014 (údaje 2013)

Ed.: Imrich Šteliar

Imrich Šteliar, Ľubomír Okruhlica, Eleonóra Kara, Eleonora Kastelová, Jozef Šidlo, Ivana Bučková, Andrej Bolf

<http://www.emcdda.europa.eu/html.cfm/index228503EN.html>;

<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=1136>

<sup>52</sup> Hrnčiarovce nad Parnou, Košice - Šaca, Leopoldov, Trenčín

<sup>53</sup> ÚVV Bratislava, UVTOS Košice - Šaca, UVTOS pre mladistvých Sučany, UVTOS Nitra - Chrenová, UVTOS Želiezovce, otvorené oddelenie Opatovce a otvorené oddelenie Prešov.



Národné monitorovacie centrum pre drogy (NMCD) je kontaktným bodom medzinárodnej siete REITOX (Európska informačná sieť o drogách a drogovej závislosti), zriadenej a podporovanej národnými vládami a Európskou úniou. Informačnú sieť spravuje európska agentúra EK – Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť - EMCDDA.

NMCD na Slovensku bolo zriadené v roku 2002 ako súčasť Generálneho sekretariátu Výboru ministrov pre kontrolu drog a drogové závislosti Úradu vlády SR.

Od svojho vzniku - v spolupráci s odborníkmi z mnohých oblastí - monitoruje domácu situáciu v oblasti drog prostredníctvom piatich štandardných a ďalších indikátorov umožňujúcich definovať situáciu v oblasti dopytu po drogách a ponuky drog.

Hlavnou úlohou NMCD je pripravovať podklady pre kvalifikované politické rozhodnutia na národnej a európskej úrovni a hodnotiť ich účinnosť.

Od januára 2013 je NMCD súčasťou Odboru koordinácie protidrogovej stratégie a monitorovania drog, ktorý bol delimitovaný na Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, aktuálne začleneného v úseku štátneho tajomníka MZ SR.

Ďalšie informácie o Národnom monitorovacom centre pre drogy, jeho úlohách a konkrétnej činnosti si možno vyhľadať na webovej stránke [www.infodrogy.sk](http://www.infodrogy.sk).

Adresa: Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky  
Limbova ul.2  
P.O.box 52  
837 57 Bratislava  
Tel.: 02/ 593 73 111\*, 02 593 73 183

Stav drogovej problematiky na Slovensku 2014  
Aktualizovaný súhrn národnej správy pre REITOX/EMCDDA

Editor: Eleonora Kastelová  
Vydavateľ: EQUILIBRIA, s.r.o, Letná 42, Košice  
[www.equilibria.sk](http://www.equilibria.sk)



Rok vydania 2015  
Rozsah strán: 28  
Vydanie: prvé

ISBN 978-80-8143-167-8



9 788081 431678