## Správa

## o strednodobom vyhodnotení plnenia Národnej protidrogovej stratégie za obdobie 2009–2010

Rozšírené užívanie nelegálnych drog má škodlivé zdravotné, sociálne a ekonomické následky pre jednotlivca, rodinu a širšiu spoločnosť. Užívanie drog vplýva na kvalitu života, poškodzuje zdravie a narušuje medziľudské vzťahy. Keď sa k užívaniu nelegálnych drog pričlení kriminalita, negatívne následky sa v úplnej miere prejavia na spoločnosti ako celku. V dôsledku negatívnych zdravotných, sociálnych, ekonomických a bezpečnostných dosahov, ktoré so zneužívaním drog súvisia, je ohrozený zdravý vývoj spoločnosti, verejné zdravie a všeobecný poriadok v mestách a dedinách. Napriek opatreniam narastá počet experimentujúcich s drogami. Škody spôsobené užívaním drog sa vyčíslujú veľmi zložito. Straty na životoch, vplyv kriminality súvisiacej s drogami, negatívny vplyv na spoločnosť a komunity a ohrozenie sociálneho rozvoja a stability sú len niektoré z mnohých.

**Celosvetový, európsky a národný problém**

Vývoj a riziká spojené so zneužívaním drog vytvorili na medzinárodnej a národnej úrovni potrebu stanovenia zodpovedajúcich nástrojov riešenia. Koordinácia v oblasti protidrogovej politiky sa v prvej polovici 90. rokov začala plniť podľa odporúčania Komisie OSN pre omamné drogy pre vývoj národných plánov kontroly drog. Tieto tzv. „Master Plans“ boli odporúčané programom OSN „United Nations Drug Control Programme“, ktorý pôsobil do roku 1997, keď ho nahradil Úrad OSN pre drogy a kriminalitu (UNODC). Uvedené „Master Plans“ vo všeobecnosti odporúčali centralizáciu a koordináciu dovtedy roztrieštených aktivít voči drogám tak pri regulácii dopytu (prevencia-liečba-resocializácia), ako aj ich ponuky, t. j. pri presadzovaní práva a represie. Viaceré krajiny Európy si postupne vytvárali riadiace, hodnotiace a kontrolné nástroje na riešenie stavu a na základe získaných údajov a informácií sa sústredili na identifikáciu podstaty a rozsahu drogového problému a jeho riešenia.

Po roku 1989 sa i v našej spoločnosti začali prejavovať problémy s výskytom drog a ich zneužívaním. Vláda Slovenskej republiky prijala rozhodnutie, že v spolupráci a s pomocou krajín Európskej únie ( ďalej len „EÚ“) a programom OSN vytvorí potrebný nástroj pre riešenie problémov spojených s užívaním nelegálnych drog jednotlivcami, ich výrobou, nelegálnym dovozom, distribúciou a predajom. K jeho vytvoreniu zaväzuje Slovenskú republiku tiež členstvo v  Európskej únii a jej decentralizovaných inštitúciách (napr. EMCDDA), ako aj v ďalších medzinárodných organizáciách OSN (napr. CND-Komisia OSN pre omamné látky, INCB-Medzinárodný výbor pre kontrolu omamných látok, WHO-Svetová zdravotnícka organizácia a iné), v Rade Európy-Groupe Pompidou, ako i v špecifických medzinárodných organizáciách napr. INTERPOL-e, Svetovej colnej organizácii. Uvedené inštitúcie a organizácie spolupracujú s koordinačnými ústrediami protidrogovej politiky jednotlivých štátov – či už regionálne ako členských štátov (ďalej len „ČŠ“) EÚ, alebo svetovo ako ČŠ OSN.

Základom sa stalo uznesenie vlády SR **č. 583/1995** zo dňa 8. augusta 1995, ktorým bol prijatý prvý Národný program boja proti drogám na obdobie 1995 – 1998 a zriadený Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (ďalej len „Výbor“) ako koordinačný, iniciatívny, konzultačný a kontrolný nástroj vlády SR pod gesciou príslušného podpredsedu vlády. Členmi Výbor tvorilo 12 ministrov vlády SR, Generálna prokuratúra SR a príslušný podpredseda vlády SR. Výkonným orgánom Výboru sa stal generálny sekretariát Výboru, zriadený pri Úrade vlády SR. Vytvorením Výboru sa Slovenská republika zaradila k členským štátom EÚ, kde je na politickej úrovni zabezpečená národná koordinácia drogovej politiky.

**Protidrogová politika spoločnosti**

Vláda SR uznesením č. 259/2009 zo dňa 1. apríla 2009 zobrala na vedomie správu o  komplexnom vyhodnotení plnenia v poradí už tretej protidrogovej stratégie – Národného programu boja proti drogám na roky 2005 - 2008 a schválila Národnú protidrogovú stratégiu na obdobie 2009-2012 (ďalej len „NPDS“).

Materiály následne prerokovala Národná rada SR a uznesením č. 1496/2009 zo dňa 18. júna 2009 ich zobrala na vedomie a požiadala vládu SR predložiť na rokovanie Národnej rady SR správu o strednodobom a komplexnom vyhodnotení plnenia Národnej protidrogovej stratégie na obdobie 2009 – 2012 k 30. aprílu 2011 a 2013. Súčasťou NPDS je rámcový akčný plán, ktorý poskytuje zúčastneným rezortom – členom Výboru, vymedzenie cieľov v piatich oblastiach – redukcii dopytu po drogách, znižovaní ponuky, koordinácie a spolupráce, medzinárodnej spolupráce a informovanosti, výskumu a hodnotenia. Podľa programového vyhlásenia súčasnej vlády SR[[1]](#footnote-2) je základný rámec protidrogovej politiky v podmienkach Slovenskej republiky naďalej orientovaný na Európsku stratégiu boja proti drogám na roky 2005 – 2012. NPDS ako základný nástroj riešenia problémov spojených s drogami[[2]](#footnote-3) predstavuje súbor opatrení realizovaných na medzinárodnej, národnej a regionálnej úrovni. Pri porovnávaní s krajinami EÚ je NPDS možno zaradiť medzi štandardné programy v rámci členských štátov EÚ.

Hlavná pozornosť NPDS sa v období 2009 - 2010 sústredila na :

redukciu užívania drog, rizík a škôd spojených s ich užívaním,

skvalitňovanie intervencií a postupov v súlade s poznatkami a získanými skúsenosťami,

 znižovanie ponuky s dôrazom na rozvoj aktivít zameraných na predchádzanie,

 odhaľovanie a potláčanie drogovej trestnej činnosti, zneužívania prekurzorov, výrobu a

 distribúciu omamných a psychotropných látok a cezhraničné nelegálne obchodovanie

 s drogami,

 rozvoj koordinácie a posilnenie spolupráce na národnej a regionálnej úrovni,

 skvalitnenie spolupráce a koordinácie s členskými štátmi v rámci EU a príslušnými

 medzinárodnými organizáciami a podieľaní sa na tvorbe vyváženého európskeho prístupu

 k problémom spojených s drogami,

 skvalitnenie systému monitorovania vývoja drogovej scény, šírení poznatkov a informácií

 o drogách a pochopení rizík a dôsledkov spojených s ich užívaním pre verejné zdravie a

 zdravie jednotlivca.

**Politický a inštitucionálny rámec protidrogovej politiky**

V uvedenom období vláda SR prostredníctvom Výboru zabezpečovala úlohy koncepčného a strategického významu. Koordináciu a metodické vedenie realizácie a hodnotenia plnenia zámerov NPBD realizoval poverený výkonný orgán Výboru - Generálny sekretariát. Monitorovanie drogovej situácie na Slovensku zabezpečovalo Národné monitorovacie centrum pre drogy (ďalej len „NMCD“) začlenené v organizačnej štruktúre Úradu vlády SR ako jedno z oddelení Generálneho sekretariátu. NMCD pôsobí ako národný kontaktný bod medzinárodnej informačnej siete o drogách (REITOX) a monitorovacej agentúry EÚ v Lisabone – Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť. Výbor v roku 2009 zasadal 3x a v roku 2010 1x.

K najhlavnejším prerokovaným oblastiam patrili:

Opatrenia na odstránenie problémov pri ukladaní a praktickej realizácii protialkoholických a protitoxikomanických liečení ústavnou formou ukladaných súdmi v trestnom konaní.

Správa drogovej problematiky v Slovenskej republike za rok 2008 a 2009 a Správa o plnení grantovej zmluvy EMCDDA a SR.

Informácia o činnosti pracovnej skupiny pre problematiku protialkoholických a proti- toxikomanických liečení v ústavnej forme.

Informácia o činnosti Pompidou Groupe na r. 2009 - 2010 a participácia Slovenskej republiky na jednotlivých aktivitách.

Návrh na prerozdelenie dotácií poskytnutých Úradom vlády SR v r. 2009 a 2010 na

 podporu programov v oblasti realizácie protidrogovej politiky vlády SR a odpočet

 poskytnutých dotácií v r. 2009.

Správa o bezpečnostnej situácii v Slovenskej republike z aspektu drogovej kriminality za rok 2009.

Správa o plnení Národného akčného plánu pre problémy s alkoholom.

Návrh na vypracovanie komplexnej koncepcie Drogového informačného systému SR.

Informácia o Správe Európskej komisie o drogových prekurzoroch a Systéme včasného varovania o nových psychoaktívnych látkach (EWS).

Na jarnom zasadnutí Výbor v roku 2009 prerokoval Národnú protidrogovú stratégiu na obdobie 2009 – 2012 a Správu o komplexnom vyhodnotení plnenia Národného programu boja proti drogám za obdobie 2004 – 2008. V hodnotiacom období taktiež zasadali odborné pracovné komisie Generálneho sekretariátu - NMCD k problematike tvorby Výročnej správy o stave drogovej problematiky na Slovensku s údajmi za rok 2008 a 2009, k problematike systému včasného varovania (EWS) a k zberu údajov o kľúčových indikátoroch stavu a vývoja drogovej scény v Slovenskej republike.

Významným prvkom realizácie NPDS sa stala tvorba regionálnych protidrogových stratégií prostredníctvom orgánov a inštitúcií nachádzajúcich sa v systéme miestnej štátnej správy. Plnenie úloh a realizáciu opatrení protidrogovej politiky štátu orgánmi štátnej správy na regionálnej úrovni od roku 2004 zabezpečovalo najmä Ministerstvo vnútra SR (ďalej len „MV SR“) prostredníctvom krajských úradov (ďalej len „KÚ“). Úlohy na úseku protidrogovej politiky KÚ do 30. 9. 2007 zabezpečovali určení zamestnanci, tzv. koordinátori pre oblasť prevencie drogových závislostí, ktorí spolupracovali s koordinátorom pre prevenciu kriminality a krajskými komisiami pre prevenciu drogových závislostí. Zrušením KÚ k 30.9.2007 zanikli príslušní koordinátori, ako aj krajské komisie prevencie drogových závislostí a systém sa narušil. Prijatím zákona o prevencii kriminality a inej protispoločenskej činnosti vládou a Národnou radou SR v roku 2008 sa pre nasledujúce obdobie opätovne vytvorili predpoklady pre vytvorenie funkcie koordinátora pre drogovú problematiku. K 1. marcu 2010 bola na novovzniknutých obvodných úradoch v sídle kraja obnovená len funkcia krajského koordinátora prevencie kriminality (nie i koordinátora pre drogovú problematiku) vyplývajúca zo vzorového organizačného poriadku podľa smernice MV SR č. SVS-232002-2010/0039. Taktiež neboli zriadené krajské komisie pre prevenciu drogových závislostí. Problematika drog je len okrajovo riešená v rámci činnosti komisie pre prevenciu protispoločenských javov[[3]](#footnote-4). K 31. 12. 2010 sa uvedený stav nezmenil.

**Spoločnosť a charakter drogovej scény**

Drogová problematika je zložitý multidisciplinárny okruh problémov. Na realizácii NPDS sa podieľa rad orgánov, inštitúcií a organizácií. Kľúčovými sa popri Výbore a jeho Generálnom sekretariáte stali rezorty školstva, zdravotníctva, práce, sociálnych vecí a rodiny, vnútra, spravodlivosti, zahraničných vecí, financií a Generálna prokuratúra SR. Dôležité úlohy plnia rezorty kultúry, obrany, hospodárstva, pôdohospodárstva a dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja. Aktivity sa rôznymi formami realizovali v rámci miestnej štátnej správy a samosprávy, za pomoci MVO a občianskych aktivít. Hlavnými piliermi NPDS sa stali oblasti znižovania dopytu a ponuky po drogách, doplnených témami medzinárodnej spolupráce, koordinácie a spolupráce, informovanosť, hodnotenie a monitoring.

Postoj verejnosti k drogovej problematike sa za uvedené obdobie výrazne nezmenil. Na základe dostupných údajov z populačných, školských a medzinárodných prieskumov realizovaných na Slovensku možno sumarizovať nasledujúce zistenia[[4]](#footnote-5):

Obyvatelia na Slovensku za najefektívnejší spôsob riešenia problémov s drogami dlhodobo vnímajú v polohe represívnych opatrení - uplatňovania práva. Ide o opatrenia na strane redukcie ponuky drog (obchodovanie, výroba a šírenie).

Väčšina spoločnosti preferuje represívne opatrenia drogovej politiky. Ich preferencia ale mierne klesá.

Mierne stúpa podpora preventívnych opatrení.

Pretrváva pomerne vysoký sociálny odstup od drogovo závislých ľudí.

Možno konštatovať významné rozdiely v názoroch na drogy a drogovú problematiku medzi mládežou a ostatnou populáciou, rozdiely sa prehlbujú.

Veľká a pomerne stabilná väčšina slovenskej spoločnosti odmieta legalizáciu, ako i dekriminalizáciu marihuany, s miernym trendom smerom k oslabovaniu tohto postoja najmä u mladých ľudí.

Narastá spoločenská akceptácia užívania marihuany (mládež a vzdelaní ľudia). Mládež, na rozdiel od celej populácie, omnoho zhovievavejšie posudzuje najmä marihuanu.

Vnímaná dostupnosť marihuany je i v európskom kontexte medzi slovenskou mládežou veľmi vysoká a podľa sledovaných trendov stúpa.

Napriek úsiliu naďalej pretrváva rad nepriaznivých a znepokojujúcich prvkov najmä v súvislosti s veľmi intenzívnym zmenami a meniacim sa charakterom drogovej scény. Hodnotené obdobie je charakterizované prevládajúcou dominanciou marihuany[[5]](#footnote-6), pervitínu, extázy a heroínu. S nimi je spojených najviac užívateľov drog v liečbe, najvyšší podiel páchateľov drogových trestných činov a najväčší podiel na záchytoch drog. U žiakov a študentov rok 2010 znamená určitý prelom. Upevnila sa pozícia pervitínu. Narastá počet užívateľov a skúseností s jeho užívaním, zvýšil sa počet laboratórií na jeho výrobu. Situácia v užívaní heroínu sa pomerne stabilizovala. Celoživotná prevalencia jeho užívania vo všeobecnej populácii je z dlhodobého hľadiska približne rovnaká, v ostatnom období nebolo zaznamenané zvýšenie jeho spotreby.

V užívaní jednotlivých drog pretrvávajú regionálne rozdiely. Opiáty dominujú na západnom Slovensku, užívanie marihuany je výraznejšie na strednom Slovensku, na východnom Slovensku sa oproti iným regiónom viac užívajú prchavé látky. Bratislavský región ešte stále v užívaní drog výrazne prevyšuje ostatné regióny Slovenska.

Vývoj drogovej scény mal podiel na zmene štruktúry dopytu po liečbe v súvislosti s užívaním drog. Potvrdila sa jej zložitosť, dynamika vývoja a zmien. Heroín stratil najmä u slovenskej mládeže v priebehu posledných 10 rokov výrazne na obľube, aj keď skupina liečených pre závislosť od heroínu je stále najpočetnejšia a ich počet postupne klesá. Rozšírenejšou sa stala konzumácia marihuany, čo sa odrazilo na zvýšenom dopyte po liečbe kvôli závislosti od nej. V minulosti výrazne dominujúci heroín bol medzi prvý raz žiadajúcimi o liečbu vystriedaný pervitínom[[6]](#footnote-7). Na rozdiel od minulosti v liečbe prevládajú užívatelia s chronickým, recidivujúcim priebehom opiátovej závislosti[[7]](#footnote-8). Častý je vysoký výskyt iných duševných porúch najmä v  skupine chronických užívateľov viacerých psychoaktívnych látok súčasne. Kanabis, tak ako aj metamfetamíny sú u časti užívateľov kombinované s vážnymi duševnými poruchami z okruhu schizofrénie, afektívnych porúch, anxióznych stavov, často spojené s poruchami stravovania, s mentálnou anorexiou a i. Závažným problémom sa pre časť užívateľov stala excesívna konzumácia alkoholu. Táto relatívne malá, ale narastajúca skupina pacientov s kombinovanými diagnózami závislosti a s dvojitými diagnózami duševnej poruchy vyžaduje dlhodobú zdravotnú starostlivosť, nezriedka s opakovanými hospitalizáciami. Z uvedených dôvodov spolu s opatreniami a programami prevencie a liečby krvou prenosných ochorení u vnútrožilových užívateľov drog, sa liečba ostatných duševných porúch prostredníctvom psychiatrických intervencií stala neodmysliteľnou súčasťou starostlivosti o užívateľov drog. Z pohľadu prevalencie týchto porúch, ktoré nie sú limitované len na vnútrožilových užívateľov, bola psychiatrická liečba ostatných duševných porúch, okrem špecifickej závislosti od drog dominantnou potrebou a požiadavkou v subpopulácii užívateľov drog v Slovenskej republike najmä v roku 2009[[8]](#footnote-9).

Ministerstvo zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“) prostredníctvom Centra pre liečbu drogových závislostí v Bratislave (ďalej len „CPLDZ“) pravidelne monitoruje trendy vo výskyte krvou prenosných infekčných ochorení medzi užívateľmi drog, ktorí v tomto zariadení žiadali prvýkrát o liečbu. Okrem injekčných užívateľov drog nastupujúcich na liečbu sú testovaní na protilátky HIV aj ostatní žiadatelia o liečbu kvôli problémom s drogami[[9]](#footnote-10). Z  pacientov vstupujúcich v roku 2009 do liečby kvôli problémom s drogami bol po testovaní na protilátky proti vírusu HIV pozitívny len 1 (0,5%). Z  pacientov, ktorí užívali drogy injekčne, bol na protilátky vírusu HIV v roku 2009 pozitívny 1 pacient (1%). Realizované bolo katamnestické skúmanie možného pôvodu infekcie HIV u deviatich liečených v CPLDZ zachytených od vypuknutia epidémie užívania drog v hlavnom meste Slovenska, (po roku 1989). Väčšina z nich sa nakazila pri viacmesačných pobytoch v cudzine, v lokalitách s vysokým výskytom HIV medzi tamojšími užívateľmi drog a menšia časť z nich sa infikovala pravdepodobne pri výkone sexbiznisu. Obdobná bola situácia i v ostatných špecializovaných zdravotníckych zariadeniach, kde sa liečili pacienti so závislosťou od drog. Na základe uvedeného v triangulácii s ostatnými zisteniami ( NRC, NCZI, CPLDZ) je vysoká pravdepodobnosť neepidemického výskytu HIV/AIDS na Slovensku. Uvedené zistenie je dôležité hlavne v kontexte iných krajín OECD a EÚ, keď v týchto krajinách sa stali epicentrami HIV/AIDS práve vnútrožiloví užívatelia drog[[10]](#footnote-11).

Z epidemiologického hľadiska pri posudzovaní prognózy a plánovania opatrení je podstatné, ako sa vyvíja epidémia užívania drog ako celku. V uplynulom období bolo každoročne liečených na Slovensku okolo 2000 ľudí pre závislosti od ilegálnych drog. Zaznamenaný je stabilne klesajúci, resp. relatívne menší podiel vnútrožilového užívania drog medzi liečenými pacientmi a pokles podielu pacientov liečených pre závislosť od takých typov drog, ktoré sa môžu aplikovať a aplikujú vnútrožilovo a tým zvyšujú riziko nákazy HIV/AIDS. Podstatným podiel na dosiahnutí stavu nízkej prevalencie HIV/AIDS má práca zdravotníkov v oblasti medicíny drogových závislostí. V zmysle NPDS a  Národného programu prevencie HIV/AIDS v SR na roky 2009 - 2012 poskytovatelia zdravotnej starostlivosti špecializovaní na pomoc pacientom so závislosťou od drog realizovali aktivity s cieľom zamedziť vzniku a šíreniu infekcie HIV/AIDS v subpopulácii s vysokým rizikom infekcie. Podarilo sa stabilizovať vnútrožilové užívanie drog a tiež počty pacientov v programoch substitučnej liečby (cca 600 ročne). Na prevencii vzniku epidémie HIV/AIDS medzi užívateľmi drog a ich blízkymi osobami sa významne podieľali a podieľajú aj programy znižovania poškodenia pre užívateľov drog – tzv. harm reduction, realizované najmä prostredníctvom mimovládnych organizácií. V hodnotiacom období sa vymenili tisícky injekčných ihiel a striekačiek aktívnym užívateľom drog, či už v CPLDZ alebo prostredníctvom nezdravotníckych terénnych programov poskytovaných neziskovými organizáciami. Taktiež vykonávaná osveta zameraná na užívateľov vstupujúcich do liečby, alebo navštevujúcich programy výmeny sterilných ihiel a striekačiek má svoj podiel na aktuálne priaznivej situácii. V oblasti medicíny drogových závislostí boli realizované aj viaceré zdravotnícke programy liečebno-preventívnej starostlivosti ako napríklad dobrovoľná liečba pacientov so závislosťou od alkoholu a  drog, realizácia súdom nariadených ambulantných a ústavných liečení ľudí so závislosťou od alkoholu a drog a monitorovanie relevantných kľúčových indikátorov konzumácie drog v rámci Národného a Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogové závislosti[[11]](#footnote-12). Všetky tieto programy sa významnou mierou podieľali na redukcii možných facilitujúcich činiteľov, ale tiež na prevencii a redukcii kriminality na Slovensku. V súvislosti so zmenou štruktúry užívania drog sa realizáciou širokej škály opatrení podarilo zamedziť vzniku epidémie HIV/AIDS medzi vnútrožilovými užívateľmi drog a stabilizovať šírenie epidémie infekcie hepatitídy typu C medzi užívateľmi drog vďaka poklesu vnútrožilových užívateľov drog a liečbe infikovaných osôb a udržať najnižší výskyt infekcie v rámci Európy[[12]](#footnote-13).

V sledovanom období neboli identifikované signály prudkého nárastu priamych s drogami súvisiacich úmrtí. Skutočnosťou je ale nízka miera pitvanosti na Slovensku, čo poukazuje na potenciálne smerovanie skúmaní, ktoré by poskytli rozsiahlejšie a validnejšie informácie o tomto fenoméne. Kapacity zdrojov sú vážnym limitujúcim činiteľom rozširovania a skvalitňovania potenciálnych prieskumov[[13]](#footnote-14). Pokiaľ ide o celkovú mortalitu, či už priamo v dôsledku intoxikácie drogami, alebo v nepriamej súvislosti s nimi, sa ako istá možná zúžená perspektíva javí zisťovanie zo sentinelového sledovania osudov pacientov liečených pre tento problém so závislosťou od drog v CPLDZ v Bratislave. Podľa predbežných zistení z kohorty po štyroch rokoch od vstupu do liečby v roku 2005 vyhodnotenej v roku 2009 bolo za uvedené obdobie vyradených z evidencie zdravotných poisťovní kvôli úmrtiu 2,3%(6 z 259) pacientov. Podľa predpokladu v absolútnych číslach bola najvyššia mortalita za štvorročné obdobie zaregistrovaná u užívateľov so závislosťou od opiátov (3 z 90 = 3,3 %). Po jednom úmrtí je u žiadateľov o liečbu kvôli závislosti od stimulancií – pervitínu 1/84, od prchavých látok 1/6 a zo závislosti od sedatív a hypnotík 1/3. Žiadne úmrtie nebolo zistené u žiadateľov o liečbu kvôli závislosti od ostatných psychoaktívnych látok, kde najväčšiu skupinu tvorili pacienti so závislosťou od kanabisu.

Znepokojenie vyvolávajú problémoví užívatelia drog (veková skupina 15 – 64). Ich spôsob a intenzita užívania opiátov, kokaínu alebo amfetamínov predstavuje riziko zdravotných, sociálnych alebo trestnoprávnych následkov. Podľa uskutočneného odhadu výskytu problémového užívania drog (NMCD 2009) na Slovensku je od 4000 do 9800 problémových užívateľov opiátov a od 2500 do 9900 problémových užívateľov pervitínu. Rozsah problémového užívania v komunite klientov nízkoprahových služieb (MVO pôsobiace v teréne) poskytujúcich hlavne sterilné ihly a striekačky podčiarkuje fakt, že takmer všetci klienti sú injekční užívatelia[[14]](#footnote-15). V kontakte so službami zameranými na znižovanie sociálnych a zdravotných dôsledkov užívania drog je ich maximálne jedna tretina. Najdôležitejšími zdrojmi údajov sú neziskové organizácie poskytujúce služby harm reduction, rutinným zdrojom informácií o počtoch a niektorých charakteristikách problémových užívateľov drog v liečbe je štatistické zisťovanie NCZI. Podľa tohto zisťovania medzi liečenými pacientmi tvoria problémoví (v zmysle definície EMCDDA) užívatelia drog dlhodobo podstatnú časť. Ich podiel, ktorý v 90. rokoch minulého storočia dosahoval približne 83%, postupne klesá. I  tak ostáva relatívne vysoký, v období 2009 - 2010 sa odhaduje na 60 - 70% zo všetkých liečených osôb[[15]](#footnote-16). Napriek úsiliu a pomoci v oblasti liečby, následnej starostlivosti o užívateľov drog a opatreniam v oblasti uplatňovania práva zostáva časť užívateľov drog, ktorí nie sú v kontakte so žiadnym liečebným zariadením, sociálnymi službami alebo políciou (súdmi) skrytá.

Významnú časť v boji proti expanzívnemu drogovému fenoménu tvorí oblasť znižovania ponuky a presadzovania práva a s tým súvisiaca trestná činnosť. Z vyhodnotenia vývoja drogovej scény za dané obdobie možno konštatovať, že drogová trestná činnosť je neustále sa meniacim javom.

Pre slovenskú drogovú scénu bolo v rokoch 2009 – 2010 charakteristické:

* + pestovanie marihuany indoorovým spôsobom, najmä páchateľmi vietnamského etnika,
1. pokračujúci rast záujmu užívateľov o marihuanu s vyšším obsahom účinnej látky THC a z toho vyplývajúcu zvýšenú produkciu uvedenej drogy,
2. pokračujúci rast záujmu užívateľov o metamfetamín (pervitín) na celom území Slovenska a z toho vyplývajúcu zvýšenú produkciu a kvalitu uvedenej drogy, ako aj rastúce zneužívanie dostupných liekov potrebných pre jeho výrobu,
3. rastúci záujem užívateľov o kokaín,
4. zneužívanie rastlinných produktov, liečiv humánnej a veterinárnej medicíny a iných produktov,
5. rastúci trend v oblasti produkcie a  presadzovania sa nových syntetických drog,
6. zvyšovanie aktivít skupín a jednotlivcov pri dovoze a distribúcii omamných a psychotropných látok neuvedených v Prílohách zákona číslo 139/1998 Z. z. o

 omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch,

1. zvyšovanie aktivít organizovaných skupín pri dovoze najmä heroínu, kokaínu a extázy ako aj prekurzorov potrebných na výrobu syntetických drog,
2. používanie čoraz sofistikovanejších metód a technológií páchateľmi pri výrobe, preprave a obchodovaní s omamnými a psychotropnými látkami.[[16]](#footnote-17)

V priebehu obdobia rokov 2009 - 2010 pokračovala výrazná diferenciácia v spôsoboch pestovania marihuany. Menšie laboratóriá boli postupne vytlačené z trhu a nahradili ich veľké laboratóriá budované najmä občanmi vietnamského etnika. Zaznamenané boli prípady laboratórií s vyššou produkciou a kvalitou vyrábaného pervitínu, ktorého čistota sa pohybovala od 50% (kuchynské laboratóriá) vyššie, nezriedka sa vyskytli prípady zaistenia pervitínu s koncentráciou do 80%. Trend pašovania väčších množstiev kokaínu v telách kuriérov bol zaznamenaný v roku 2009 a vyskytol sa aj na začiatku roku 2010. Bratislavské letisko bolo jedným z tranzitných bodov, ktorý využívali organizátori pri pašovaní omamných a psychotropných látok, najmä kokaínu a heroínu. Iba minimálna časť dodávky bola určená pre slovenskú drogovú scénu. Z hľadiska záujmu konzumentov o heroín je možné konštatovať, že užívatelia sa orientovali aj na užívanie pervitínu. Hlavným dôvodom bola predovšetkým ľahšia dostupnosť pervitínu pri distribúcii na pouličnej úrovni. Na drogovej scéne Slovenskej republiky bol zaznamenaný aj výskyt fentanylu, v roku 2010 sa počet prípadov s výskytom fentanylu zvýšil. Fentanyl bol použitý na miešanie s heroínom a následne bola táto látka ponúkaná na predaj konzumentom. Na rozdiel od Slovenskej republiky amfetamíny a extáza patria v celosvetovom meradle po kanabise k najčastejšie zneužívaným druhom omamných a psychotropných látok. Na slovenskej drogovej scéne sa zo skupiny syntetických drog amfetamínového typu v roku 2010 extáza s obsahom MDMA takmer nevyskytovala. Pod názvom extáza boli konzumentom predávané látky s obsahom mCPP.

V roku 2009 bol na slovenskej drogovej scéne zaznamenaný výskyt syntetickej látky mefedron (známy tiež ako subkoka1 alebo syntetický kokaín) a v roku 2010 vznikla sieť obchodov, tzv. „crazy-shopov“, ktoré okrem mefedronu ponúkali aj tzv. „spice zmesi“ a iné syntetické látky s omamným a psychotropným účinkom („legal highs“). V decembri 2010 bol Radou Európskej komisie prijatý zákaz predaja mefedronu v členských krajinách EÚ. Pre všetky členské štáty EÚ vrátane Slovenskej republiky, vyplynula z tohto rozhodnutia povinnosť prijať legislatívnu úpravu týkajúcu sa zákazu predaja tejto látky v ich krajine. V Slovenskej republike bola s účinnosťou od 1. marca 2011 prijatá novela zákona číslo 139/1998 Z.z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch, ktorá mefedron, skupinu syntetických kanabinoidov a iné látky zaradila na zoznamy zakázaných látok. Predbežné výsledky z ostatného populačného prieskumu z novembra-decembra roku 2010 ukázali, že užívanie týchto nových syntetických drog je v slovenskej populácii už prítomné a u mladších osôb vo veku od 15 do 24 rokov sa pohybuje tesne pod hranicou 3 %. Prezídium PZ prostredníctvom Kriminalistického a expertízneho ústavu PZ (ďalej len KEÚ PZ) sa podieľalo na aktivitách systému včasného varovania (EWS) za účelom získavania informácií o nových syntetických drogách. KEÚ PZ pravidelne poskytovalo informácie o záchytoch nových syntetických drog na území Slovenskej republiky Národnému monitorovaciemu centru pre drogy“. Na dynamiku vývoja drogovej scény, výskyt nových syntetických látok a s tým spojených zdravotných a sociálnych rizík najmä pre ohrozené skupiny obyvateľstva reagovala i vláda Slovenskej republiky. Ako jedno z opatrení zameraných na aktívne a pružné reagovanie vývojových trendov výskytu nových syntetických látok schválila návrh, aby zaraďovanie omamných a psychotropných látok medzi kontrolované substancie bolo realizované formou nariadenia vlády Slovenskej republiky. Tým by sa doterajší legislatívny postup urýchlil a zjednodušil. Gestorom tohto postupu sa stalo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky.

V oblasti zneužívania prekurzorov na nezákonnú výrobu drog pretrvával trend z predchádzajúcich rokov t. j. zneužívanie liekov s obsahom pseudoefedrínu / efedrínu na výrobu metamfetamínu. Slovenská republika bola v roku 2010 tranzitnou krajinou pri nelegálnom obchodovaní s anhydridom kyseliny octovej. Prostredníctvom slovenskej právnickej osoby bol legálne získavaný anhydrid kyseliny octovej určený na ďalšiu diverzifikáciu. V roku 2010 bolo na území Slovenskej republiky zachytených aj 700 kg PMK – glycidátu, tzv. pred-prekurzora PMK. Pôvod prekurzoru bol v Číne a podobné prípady boli zaznamenané v Holandsku a Austrálii.

V súvislosti s členstvom Slovenskej republiky v EÚ sa i naďalej v oblasti boja proti obchodovaniu s omamnými a psychotropnými látkami a prekurzormi postupovalo v zmysle nariadenia Európskeho parlamentu a  Rady (ES) číslo 273/2004 o prekurzoroch drog a nariadenia Rady (ES) číslo 111/ 2005, ktorým sa stanovujú pravidlá sledovania obchodu s drogovými prekurzormi medzi Spoločenstvom a tretími krajinami. Národná legislatíva implementovala tieto nariadenia do zákona č. 331/2005 Z. z. o orgánoch štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Ministerstvo hospodárstva SR súlade s legislatívou (EÚ, SR) udeľovalo povolenia na vývoz a dovoz chemických látok, ktoré možno zneužiť na nezákonnú výrobu omamných a psychotropných látok (prekurzorov) a vykonávalo kontrolu a monitorovanie  hlásení od vývozcov a dovozcov, ktorí sú zo zákona povinní uskutočňovať ohlasovaciu povinnosť.

Realizované boli opatrenia na zabránenie zneužívania voľnopredajných liekov s obsahom pseudoefedrínu[[17]](#footnote-18). V rámci týchto opatrení boli veľkodistribútori liekov vyzvaní pravidelne zasielať mesačne údaje o dodávkach všetkých liekov s obsahom pseudoefedrínu jednotlivým odberateľom (verejným lekárňam, nemocničným lekárňam a iným držiteľom povolenia na veľkodistribúciu liekov). Na základe vyhodnotenia týchto údajov boli vykonané kontroly v lekárňach s nadmerným predajom voľnopredajných liekov s obsahom pseudoefedrínu. Ďalším z opatrení bolo prijatie úpravy oprávňujúcej lekárnika odmietnuť predaj takýchto liekov vo väčšom množstve ako na jeden liečebný cyklus (novela zákona č. 140/1998 Z. z.). Od 1. decembra 2010 nadobudla účinnosť novela zákona č. 331/2005 Z. z. o orgánoch štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov (ako zákon č. 425/2010 Z.z..). zabraňujúca zneužívanie určených látok obsiahnutých vo voľnopredajných liekoch Novela upravuje povinnosť lekárnika vydať takéto lieky len na jeden liečebný cyklus[[18]](#footnote-19) a v spolupráci s Prezídiom Policajného zboru (ďalej len „PPZ“), Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv (ŠÚKL) a Colným riaditeľstvom SR (CR SR) ju vypracovalo MH SR. V nadväznosti na uvedenú novelu zákona sa novelizovala aj vyhláška MH SR č. 380/2005 Z. z. vyhláškou MH SR č. 12/2011 Z.z., ktorou sa spresnili povinnosti podávania ročných hlásení pre prevádzkovateľov, ktorí na trh uvádzajú voľno predajné lieky s obsahom určených látok v množstvách vyšších ako je potrebné na jeden liečebný cyklus[[19]](#footnote-20). Tým boli vyriešené slabé stránky v oblasti registrácie prevádzkovateľov využívajúcich určené látky kategórie 2 na legálne účely pri rigoróznom uplatňovaní ustanovení príslušných nariadení ES, rozšírila sa oblasť ukladania pokuty za správne delikty a precizovali sa možnosti získavania údajov o určených látkach potrebných na zamedzenie ich nelegálneho použitia[[20]](#footnote-21).

**Plnenie zámerov NPDS**

Ústrednou myšlienkou NPDS v oblasti **znižovania dopytu** je vytváranie primeraných podmienok pre fyzický, psychický a sociálny vývin detí a mládeže a ochrana zdravia jednotlivca. S ohľadom na zložitý charakter a riziká vyplývajúce z dynamického vývoja drogovej scény sa preventívne stratégie najviac sústredili na všeobecnú a školskú populáciu, rizikové skupiny, jednotlivca a prostredie (rodina, škola, komunita, región). Realizovali sa preventívne programy a vzdelávacie aktivity, zvýšila sa informovanosť a skvalitňovali sa podporné služby. Osobitná pozornosť sa venovala rizikovým skupinám. Posilňoval sa systém starostlivosti a služieb o užívateľov drog s dôrazom na znižovanie zdravotných a sociálnych následkov a škôd s tým spojených a realizovali sa opatrenia zamerané na účinnú pomoc závislým občanom, rizikovým skupinám a problémovým užívateľom drog. Prostredníctvom nie vždy koordinovaného prístupu v oblasti verejného zdravia sa rozvíjali služby zamerané na znižovanie rizík, spojených so šírením infekčných chorôb medzi užívateľmi drog.

Najzraniteľnejšou kategóriou s najväčším rizikovým potenciálom i naďalej zostávajú deti a mládež. Preto sa úlohy v rámci **prevencie** (univerzálna – selektívna - indikovaná) realizovali prostredníctvom širokej škály preventívnych programov, rôznych opatrení a intervencií zameraných na všeobecnú populáciu (univerzálna prevencia), zraniteľné a  ohrozené skupiny (selektívna prevencia) až k jedincom vyžadujúcim formy indikovanej prevencie.[[21]](#footnote-22) Programy sa realizovali v rámci rezortov školstva, zdravotníctva, kultúry a vnútra Najvyššie zastúpenie mali krátkodobé preventívne programy realizované v MŠ, ZŠ a SŠ. Dlhodobé programy a strednodobé programy (od 3 do 5 a viac mesiacov) tvorili menej než polovicu, programy pre rizikové skupiny tvorili (74%).

Významným nástrojom aplikácie zámerov a cieľov prevencie sa stal zákon č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon). V každom regióne pôsobia školské výchovné zariadenia, zamerané aj na prevenciu porúch správania a diagnostiku rizikových faktorov u detí a mládeže. Činnosť koordinujú so zariadeniami rezortov zdravotníctva, práce a sociálnych vecí a vnútra. Na Slovensku pôsobí 76 centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie, ktoré zabezpečujú odborné a metodické služby pre žiakov škôl, pedagógov, výchovných poradcov a koordinátorov drogovej prevencie v školách.[[22]](#footnote-23) Časť poskytnutých služieb súvisela s osobnostnými a psychickými problémami a s výskytom sociálnopatologických foriem správania, majúcich potenciál pre vznik rizikového drogového správania. V oblasti intervencií zameraných na psychologickú, psychoterapeutickú, výchovnovzdelávaciu a reedukačnú starostlivosť žiakom s poruchami správania (indikovaná prevencia) pôsobili špeciálne výchovné zariadenia (ŠVZ). Činnosť vykonávalo 5 diagnostických centier (3 diagnostické centrá pre deti do 15 rokov a 2 pre mládež), 19 reedukačných zariadení (vrátane zariadení pre matky s deťmi) a 8 liečebnovýchovných sanatórií. V diagnostických centrách prišlo k nárastu počtu detí umiestnených na základe súdneho rozhodnutia o ústavnej starostlivosti (z 52 na 79), predbežného opatrenia a výchovného opatrenia (zo 49 na 124) a žiadosti zákonných zástupcov (z 58 na 131). Najvyšší počet umiestnených detí na základe súdneho rozhodnutia o nariadení ústavnej starostlivosti, ochrannej výchovy na základe predbežného opatrenia a výchovného opatrenia a žiadosti zákonných zástupcov bol evidovaný v prípade reedukačných centier (Košice - 163, najmenej Trenčín - 43 ).[[23]](#footnote-24) Do systému výchovného poradenstva sa na školách etablovali učitelia – koordinátori prevencie sociálno-patologických javov a drogových závislostí. Je nevyhnutné naďalej podporovať odborne garantované programy, dlhodobého charakteru, s použitím relevantných nástrojov hodnotenia v súčinnosti s ďalšími odbornými zamestnancami rezortu školstva, zdravotníctva, sociálnych vecí a polície.

Systém **liečby** pacientov so závislosťou od psychoaktívnych látok na Slovensku je pevnou súčasťou systému zdravotnej starostlivosti.Zákon č. 576/2004 Z. z. dáva rámec pre systém poskytovania zdravotnej starostlivosti užívateľom drog a zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele je právnym základom pre poskytovanie opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pre deti, mladistvých a mladých dospelých, ktorí majú problémy s užívaním psychoaktívnych látok. Medzi oboma zákonnými normami existuje previazanosť najmä z dôvodu zabezpečenia kontinuálnej starostlivosti. Realizátormi zdravotnej starostlivosti sú dominantne na túto problematiku zameraní poskytovatelia zdravotnej starostlivosti - Centrá pre liečbu drogových závislostí a špecializovaní lekári – psychiatri vykonávajúci prax v štátnych a neštátnych zdravotníckych zariadeniach ambulantnou alebo ústavnou formou. Základňou pre poskytovanie liečebno-preventívnej starostlivosti pacientom majúcim problémy spojené s užívaním drog sa stala široká sieť lekárov a zdravotníkov vrátane všeobecných lekárov, lekárov urgentnej medicíny, lekárov a zdravotníkov záchrannej zdravotnej služby, pediatrov, ale aj lekárov ďalších odborností najmä rezortu zdravotníctva v spolupráci s Ministerstvom spravodlivosti SR a Ministerstvom obrany SR. Problémom i v uvedenom období je nedostatok kvalifikovaného zdravotníckeho personálu, lekárov špecialistov, praktických lekárov i zdravotných sestier. Ide o problém, ktorý nie je iba v adiktologickej časti a iba na Slovensku, ale je aj vo väčšine krajín EÚ. Príčiny sú rôzne. K najhlavnejším sa javí starnutie a „brain drenage“, zameraný hlavne na mladých, ktorí odchádzajú za vyššími príjmami do rôznych krajín EÚ (Veľká Británia, Nemecko, Taliansko, Rakúsko, Česká republika a i.). Uvedená situácia obmedzuje možnosti hustejšieho pokrytia územia Slovenskej republiky liečbou. V najbližších rokoch je možné očakávať pokračovanie nepriaznivého trendu v redukcii kvalifikovaných ľudských zdrojov.

Ťažiskovými formami liečby je ambulantná starostlivosť a ústavná liečba. Pacienti majú voľbu lekára a formy liečby.[[24]](#footnote-25) Obe formy sú súčasťou kontinuálneho procesu, v ktorom ústavná forma je spravidla aplikovaná v počiatočných fázach, pri a po krátkom prerušení užívania drogy. Prevládajú pacienti, ktorí sa na základe vlastného rozhodnutia liečili len ambulantnou formou. Menej je tých, ktorí absolvovali iba ústavnú formu, bez akejkoľvek predchádzajúcej, alebo následnej ambulantnej terapie. Ústavná forma liečby je vopred plánovaná buď na 1 – 2 týždne trvajúcu detoxifikáciu, alebo na maximálne 3-mesačný pobyt. Podľa klinického stavu pacienta sa pri komplikovanom, chronickom, recidivujúcom priebehu jeho ochorenia môže opakovať aj viackrát v tom istom roku. Pacienti môžu na vlastnú žiadosť z nej kedykoľvek odísť a pokračovať v ambulantnom programe.

Všetky formy liečby sú hradené zo zdrojov verejného zdravotného poistenia, platenie zdravotného poistenia je uložené zákonom. Za skupiny nezamestnaných detí a dôchodcov, kam možno zaradiť veľkú časť užívateľov drog so závislosťou, platí do zdravotných poisťovní poplatky štát. Ostatní občania si uhrádzajú poistenie na mesačnej báze sami alebo ich platí zamestnávateľ. V ústavnej zdravotnej starostlivosti sú všetky lieky plne platené zdravotnou poisťovňou. Na Slovensku môžu byť ošetrení a bezplatne liečení i užívatelia drog z iných krajín, ak sú poistení v niektorej zo slovenských zdravotných poisťovní. V roku 2009 došlo k zníženiu počtu zdravotných poisťovní z 5 na 3. Zdravotné poisťovne si každoročne kontrahujú objemy poskytovanej zdravotnej starostlivosti s jednotlivými lekármi alebo zdravotníckymi zariadeniami. Hoci existuje možnosť voľného výberu lekára zo strany pacienta, po vyčerpaní zmluvných objemov zo strany zdravotnej poisťovne v danom roku mohli u niektorých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vzniknúť čakacie listiny na liečbu, čo sa stáva najmä koncom roka. Netýka sa to urgentnej zdravotnej starostlivosti (napríklad pri intoxikáciách), kedy zdravotnícke zariadenie bez ohľadu na vyčerpané limity musí starostlivosť pacientovi poskytnúť a zdravotná poisťovňa ju musí uhradiť. Objemy, výšky platieb a ich alokácia zdravotníckym zariadeniam závisia od politiky jednotlivých zdravotných poisťovní a sú rôzne. Menia sa na základe zmlúv na ročnej báze, podľa stavu financií i častejšie[[25]](#footnote-26). Užívatelia psychoaktívnych látok, ktorí sú chronicky chorí, nepatria z pohľadu zdravotných poisťovní k atraktívnym poistencom. Napriek zložitým jednaniam medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi špecializovanej zdravotnej starostlivosti sa pre pacientov so závislosťami v roku 2009 podarilo zo systému solidárneho zdravotného poistenia zabezpečiť dostatok finančných prostriedkov na poskytovanie bezplatnej, a to urgentnej a celkovej zdravotnej starostlivosti[[26]](#footnote-27). Je zabezpečená dostupnosť zdravotnej starostlivosti a prístupu k detoxifikácii a liečbe pre ľudí z celého sociálno-ekonomického spektra.

V porovnaní s rokom 2008 sa celkový počet hlásených užívateľov drog znížil (z 2 056 na 1 909). Muži tvorili 77 % a ženy 23 % liečených v civilných zdravotníckych zariadeniach. Populácia všetkých liečených je pomerne mladá, najmä z dôvodu klesajúceho podielu liečených kvôli opiátom a narastajúcemu počtu liečených pre problémy so stimulanciami. Najmladšia skupina liečených pacientov je liečená kvôli kanabisu (medián medzi 15-19 rokom) a pacienti žiadajúci o liečbu kvôli pervitínu (medián medzi 20 - 24 rokom). Najstaršia je skupina liečených pre závislosť od opiátov (mediánom medzi 25 - 29 rokom). Pokračuje trend mierneho, ale trvalého poklesu dopytu po liečbe, kde primárnou drogou sú opioidy (najmä heroín) i keď títo pacienti stále tvoria najväčšiu skupinu liečených (približne 40 %). Zhruba 1/3 všetkých liečených v roku 2009 bola kvôli užívaniu stimulancií amfetamínového typu, v drvivej väčšine od pervitínu (metamfetamínu) - 34 %. Ich počet sa v porovnaní s rokom 2008 zvýšil takmer o 10 %. Treťou najpočetnejšou skupinou boli pacienti liečení pre problémy s užívaním kanabisu – 18 %. Podiel bol identický s rokom 2008.

U liečených kvôli opioidom boli najčastejšou sekundárnou drogou stimulanciá amfetamínového typu. Boli to takmer všetko žiadatelia so závislosťou od heroínu, ktorí užívali viac alebo menej často pervitín. U tých, čo mali primárnu látku metamfetamíny (pervitín) ako ďalšiu sekundárnu drogu najčastejšie uvádzali kanabis a naopak. V skupinách pacientov, kde bola primárna droga kanabis a stimulanciá bol každodenným užívateľom pred liečbou každý tretí pacient. Trvalý trend a výrazné absolútne zníženie počtu je u pacientov, ktorí udávali, že niekedy v minulosti užívali drogy vnútrožilovou cestou[[27]](#footnote-28).

Na realizácii úloh v oblasti liečebnej starostlivosti sa tiež podieľali zložky Ministerstva obrany SR a Ministerstvo spravodlivosti SR. Prostredníctvom psychiatrických oddelení príslušných nemocníc (Bratislava, Ružomberok, Košice) sa vykonávala diagnostika a liečba porúch v súvislosti so škodlivým užívaním alkoholu a zneužívaním omamných a psychotropných látok. Aktivity zamerané na riešenie drogovej problematiky v 18 väzenských zariadeniach (ústavoch) zohľadňovali Európske väzenské pravidlá, ako aj odporúčania Európskeho výboru na zabránenie mučenia a neľudského, či ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania – CPT. V roku 2009 a 2010 boli centrálne zabezpečené a do jednotlivých väzenských zariadení distribuované diagnostické sety (testačné platničky) na selektívne vyšetrenie moču, určené na selektívne odhalenie prítomnosti drog a ich metabolitov v moči vyšetrovaných osôb (opiáty a morfín, amfetamíny a nedovolené psychostimulanciá, benzodiazepíny, barbituráty a marihuana). Pomocou diagnostických setov bolo odhalených 520 väznených osôb, ktoré zneužili niektorú z drog. V každom ústave na výkon väzby a výkon trestu odňatia slobody je zabezpečená psychiatrická starostlivosť pre drogovo závislé osoby od ich nástupu až po ich opustenie[[28]](#footnote-29). V roku 2009 a 2010 boli zabezpečené súdom nariadené protitoxikomanické ochranné liečenie v určených psychiatrických oddeleniach zdravotníckych zariadení ústavov zboru pre 577 odsúdených závislých na drogách a dobrovoľné protitoxikomanické liečenie absolvovalo 94 odsúdených[[29]](#footnote-30).

Významnú úlohu v oblasti redukcie rizík zdravotného poškodenia užívateľov drog v otvorenom prostredí zohrávajú programy harm-reduction. Aktivity realizujú neštátne subjekty (MVO), akreditované na vybrané opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Napriek ich významu je zaznamenaný pokles aktívne pôsobiacich neštátnych subjektov s udelenou akreditáciou a pokles celkových aktivít. K dôvodom tohto poklesu možno zaradiť pretrvávajúce neuzatvorené riešenie zdravotníckeho rozmeru činnosti a pôsobenia týchto subjektov a z toho vyplývajúcu požiadavku na kvalifikovaných pracovníkov, neprítomnosť varovných zistení o nových epidemiologických hrozbách a limitované finančné zdroje.

Riešenie drogovej problematiky v oblasti sociálnych vecí a rodiny je zabezpečované prostredníctvom štátnej správy a samosprávy, pričom významnú úlohu vykonávajú za zákonom stanovených podmienok aj neštátne subjekty. Aktivity rezortu MPSVaR v rámci predchádzania užívaniu drog a rizikám s tým spojenými boli počas sledovaného obdobia zamerané najmä na výkon opatrení, ktorých cieľom bolo predchádzať prvému užitiu drogy dieťaťom alebo oddialenie tohto užitia. Pozitívny trend bol zaznamenaný najmä pri cieľovej skupine detí s problémami správania alebo s poruchami správania, pre ktoré sa organizovali rôzne typy programov, ktorých súčasťou boli spravidla aj aktivity zamerané na predchádzanie prvého užitia drog a kombinovaného užívania legálnych a nelegálnych drog. Účinok týchto aktivít bol podporený zvýšenou spoločnou účasťou detí a ich rodičov alebo osôb, ktoré sa o deti osobne starajú, na realizácii predmetných programov. Pre cieľovú skupinu detí v ústavnej starostlivosti sa realizovali rôzne preventívne aktivity, ktoré sa líšili podľa aktuálnych potrieb konkrétneho regiónu.

V záujme predchádzania vysokorizikovému správaniu užívateľov drog boli v sledovanom období realizované aktivity najmä v oblasti poskytovania poradensko-psychologických služieb a vykonávania opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len „SPODaSK“) najmä pre cieľovú skupinu rodín so špecifickým problémom a detí umiestených v zariadeniach SPODaSK, pričom špecializované poradensko-psychologické služby (v roku 2010 bolo o. i. zrealizovaných 766 intervencií) sú poskytované najmä v kontexte sekundárnej a terciárnej prevencie.

V oblasti práce s rodinou so špecifickým problémom boli vykonávané odborne garantované intervencie na predchádzanie drogovej alebo inej závislosti klienta a na výkon komplexnej pomoci jeho rodine formou zabezpečenia výkonu odborných metód práce na prispôsobenie sa novej situácii a poradensko-psychologickej pomoci.

Do praxe bol zavedený jednotný postup detského domova, resocializačného strediska a ÚPSVaR pri umiestňovaní dieťaťa do resocializačného strediska a prostredníctvom monitorovania bola sledovaná kvalita výkonu opatrení SPODaSK v resocializačných strediskách (ďalej len RS). Za významný posun v oblasti kvality spolupráce ÚPSVaR a RS je prijatie materiálu s názvom „Odporúčaný postup úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, resocializačných stredísk a ďalších zainteresovaných subjektov pri výkone opatrení SPODaSK pre drogovo a inak závislého klienta umiesteného v RS“. Resocializačnú starostlivosť v súčasnosti zabezpečuje 18 RS s akreditáciou udelenou MPSVR SR s počtom miest 315 a 1 RS, ktoré je rozpočtovou organizáciou mesta Bratislava.[[30]](#footnote-31). Prostredníctvom dotačného mechanizmu MPSVR SR boli podporené projekty, zamerané na podporu činnosti RS, na podporu realizácie sociálnej práce v otvorenom prostredí, znižovanie škôd a na výkon programov a odborných metód práce s rodinou. S cieľom zvýšiť kompetencie v odbornej práci s drogovo a inak závislými boli utvorené podmienky v rámci dopytovo orientovaných výziev v rámci operačného programu „Zamestnanosť a sociálna inklúzia“, na ktoré mohli o. i. reagovať aj RS.

Skupinová a komunitná sociálna práca s deťmi, mladistvými a rodinami bola vo významnej miere podporená taktiež prostredníctvom Programu komunitnej sociálnej práce. V rámci výziev OP ZaSI – FSR – 2007/2.1/01 a OP ZaSI – FSR – 2007/2.1/02 bolo podporených 229 prijímateľov, pričom počet terénnych sociálnych pracovníkov bol 346 a asistentov terénnych sociálnych pracovníkov 389. V rámci výzvy OP ZaSI – FSR – 2009/2.1/09 je počet prijímateľov 133. Počet sociálnych pracovníkov (ďalej len „SP“) je ku dnešnému dňu 194 a asistentov sociálnych pracovníkov (ďalej len „ASP“) 225, pričom tento počet nie je konečný z dôvodu obsadzovania pozícií výberovými konaniami, ktoré sa realizujú.

Prostredníctvom predmetných výziev zameraných na terénnu sociálnu prácu, prioritne v marginalizovaných rómskych komunitách, boli realizované aktivity súvisiace najmä s riešením bytovej otázky cieľovej skupiny, splácaním dlhov voči splátkovým spoločnostiam, spisovaním exekúcií, nezamestnanosťou, záškoláctvom, osvojovaním si hygienických návykov, pomocou pri vypĺňaní žiadostí o štátne sociálne dávky a príspevky, realizovaním voľnočasových aktivít pre maloleté deti alebo so sprevádzaním klientov na úrady, k lekárom a pod.

Riešenie problémov súvisiacich s užívaním drog je podľa výstupov SP a ASP oproti aktivitám, ktoré vyžaduje sociálna situácia klientov, vyplývajúca zo zlých ekonomických pomerov, zastúpené v menšej miere. V prípade závislostí je prevaha zneužívania najmä legálnych drog (alkoholizmus, nikotinizmus), pred nelegálnymi drogami, z čoho vyplývajú i postupy SP a ASP v oblasti realizovania prevencie drogových závislostí. Ide najmä o intervencie individuálneho a skupinového charakteru a koordináciu prevencie priamo v lokalitách. V rámci riešenia problémov týkajúcich sa závislostí je rozvinutá spolupráca najmä so zdravotníckymi zariadeniami (psychiatrické oddelenia pre dospelých, pre deti, infekčné oddelenia, protialkoholické oddelenie klinickí psychológova, praktickí lekári), s pracovníkmi PZ MV SR, mestskou políciou, UPSVaRom, Slovenským červeným krížom, krízovými centrami, obecnými a mestskými úradmi a mimovládnymi organizáciami[[31]](#footnote-32).

Uplynulé obdobie sa v oblasti **znižovania ponuky** vyznačovalo intenzívnym rozvojom aktivít proti organizovanému zločinu. Zámerom bolo znížiť dostupnosť a ponuku nezákonných drog, zabezpečiť adekvátny postih páchateľov drogových trestných činov, a upevniť spoluprácu a koordináciu príslušných zložiek, zameraných na predchádzanie, odhaľovanie a potláčanie drogovej trestnej činnosti. Najdôležitejšie úlohy v tejto oblasti boli zabezpečované prostredníctvom Ministerstva vnútra SR, Ministerstva spravodlivosti SR a Generálnej prokuratúry SR. Nelegálny trh s drogami sa vyznačoval zvýšenou ponukou a produkciou marihuany a pervitínu a výskytom nových druhov drog. Vzrástol celkový počet záchytov (o 15,6 % proti roku 2008). Najvyšší podiel mali záchyty konopných látok (59%), pervitínu (29%) a heroínu (8%). V roku 2009 bolo zaistené historicky najvyššie množstvo rastlín konope – vyše 2,5 tony.

Pozornosť MV SR (PZ) bola sústredená na :

monitorovanie a kontrolu pohybu omamných a psychotropných látok, prekurzorov a ostatných chemických látok zneužívaných na nezákonnú výrobu omamných a psychotropných látok,

potláčanie páchania drogovej trestnej činnosti na území Slovenskej republiky,

plnenie úloh v zmysle európskych právnych noriem k určeným a neurčeným látkam,

potláčanie zneužívania voľnopredajných liekov na výrobu omamných a psychotropných látok,

analýzu údajov a informácií získaných operatívnopátracou činnosťou,

rozvoj a prehlbovanie spolupráce s chemickým a farmaceutickým priemyslom,

kontrolu slovenských prevádzkovateľov, ktorí sú držiteľmi povolení a registrácií vydaných Štátnym ústavom pre kontrolu liečiv a preverovaním informácií o podozrivých obchodných transakciách,

vedenie motorových vozidiel pod vplyvom omamnej a psychotropnej látky,

znižovanie dopytu po omamných a psychotropných látkach[[32]](#footnote-33).

Už spomínaným fenoménom je pestovanie marihuany indoorovým spôsobom najmä občanmi vietnamského etnika. Boli odhalené pokusy o vývoz marihuany s vyššou koncentráciou THC do zahraničia. Vážený priemer koncentrácie kokaínu klesol na najnižšiu úroveň za posledných 5 rokov (hodnota 30,1%), vzrástla koncentrácia účinnej látky v pervitíne (hodnota 67,1%). To vplývalo na rast jeho ceny, v niektorých regiónoch Slovenska sa jeho najvyššia hodnota približovala k úrovni max. ceny kokaínu (100 eur/g). Poklesol podiel extázy s obsahom účinnej látky MDMA, častejšie sa objavovali tablety s obsahom piperazínov (najmä mCPP)[[33]](#footnote-34).

Jedným z negatívnych dôsledkov zneužívania drog je **drogová** **trestná činnosť,** ktorej sprievodným znakom je trestná činnosť spojená najmä s ich výrobou, prevozom, vývozom a distribúciou. Jej sprievodným javom je sekundárna trestná činnosť, najmä majetkového a násilného charakteru. Potvrdil sa rastúci trend drogovej kriminality. Najviac drogových trestných činov bolo spáchaných v súvislosti s marihuanou, pervitínom a heroínom. Vyrovnávajú sa regionálne rozdiely, centrom drogovej trestnej činnosti z pohľadu množstva zaistených drog naďalej zostáva Bratislavský kraj. Za ostatných osem rokov sa počet odsúdených viac než zdvojnásobil (z 468 na 1079 v roku 2009). Len za rok 2009 vzrástol podiel odsúdených drogových páchateľov o 18,3%[[34]](#footnote-35). Viac ako polovica z celkového počtu odsúdených v roku 2009 bola za prechovávanie drog pre vlastnú potrebu (57,4%)[[35]](#footnote-36), výrobu, obchodovanie a prechovávanie drog za účelom predaja (40,1%), z prechovávania predmetu určeného na výrobu drogy (1,5%) a šírenia toxikománie (0,9%).

Podiel mladistvých na drogovej kriminalite dosiahol v roku 2009 najnižšiu úroveň za posledných osem rokov (4,7%)[[36]](#footnote-37). Jedným z dôvodov môže byť čoraz častejšie riešenie prípadov mimosúdnou cestou a využívanie alternatívnych trestov k trestu odňatia slobody (najmä v prípade prechovávania drogy pre vlastnú potrebu). Viac ako polovica 14 - 18 ročných páchateľov bola odsúdená za výrobu a obchodovanie s drogami[[37]](#footnote-38) (62,7%) a následne za prechovávanie drogy pre vlastnú potrebu (31,4%)[[38]](#footnote-39). Z celkového počtu odsúdených za drogovú trestnú činnosť bolo vyše 50% v súvislosti s marihuanou. Od roku 2007 sa zdvojnásobil počet odsúdených v súvislosti s pervitínom a extázou. Počet odsúdených v súvislosti s heroínom za posledné 2 roky klesol iba mierne (z 112 na 102). Na rovnakej úrovni je trestná činnosť spáchaná pod vplyvom drog (§ 289 zákona č.300/2005 Z. z.). Za ohrozenie pod vplyvom návykovej látky prokuratúra v roku 2009 stíhala celkom 1322 páchateľov (v roku 2008 - 1319), z toho 286 recidivistov (21,6%)[[39]](#footnote-40). Najvyššiu drogovú trestnú činnosť má Bratislavský kraj, nasleduje Trnavský a Nitriansky[[40]](#footnote-41).

Ministerstvo spravodlivosti SR eviduje vo svojom štatistickom systéme trestné činy aj podľa osobitného dôvodu ich spáchania. V 451 prípadoch bola drogová závislosť motívom spáchania drogových trestných činov. K najčastejším možno zaradiť krádež, nebezpečné vyhrážanie, marenie výkonu úradného rozhodnutia, ublíženie na zdraví, lúpež, zanedbanie povinnej výživy, neoprávnená výroba a používanie elektronického platobného prostriedku a inej platobnej karty, ohrozovanie mravnej výchovy mládeže. V uvedenom období sa zvýšila intenzita aktivít a intervencií v oblasti kontroly užívania drog a pitia alkoholu v baroch, pohostinstvách, nočných zábavných podnikoch a pod. u osôb mladších ako 18-rokov. Aktivity boli iniciované MV SR (PZ) v spolupráci s UPSVaR-om (v roku 2009 realizovaných 89 intervencií)[[41]](#footnote-42).

V roku 2009 bol ukončený výskumný projekt[[42]](#footnote-43) „Evalvácia uplatňovania vybraných drogových paragrafov zákona č. 300/2005 Z.z.– Trestného zákona SR“. Cieľom bolo posúdiť dosahy zmeny trestnej legislatívy, prioritne z aspektu prechovávania drogy pre vlastnú potrebu (§ 171 ods.1,2) a akékoľvek iného prechovávania drogy (§172 ods.1d). Projekt realizoval výskumný tím v spolupráci s akademickými inštitúciami a kľúčovými rezortmi vlády SR a Národného monitorovacieho centra pre drogy (NMCD). Je to prvý projekt svojho druhu na Slovensku, naplánovaný na obdobie 2 rokov (2007 - 2008), pričom pilotná fáza bola zrealizovaná v októbri - decembri 2006.

K najhlavnejším záverom výskumného projektu možno zaradiť:

Platný Trestný zákon lepšie odlišuje užívateľov od dílerov nelegálnych drog, no rozlišovanie je stále nedostatočné.

Platný Trestný zákon rozšíril škálu alternatívnych trestov, ale najčastejšie sa v prípade prechovávania nelegálnych drog využíva trest odňatia slobody.

Využívanie nových nástrojov (napr. dohody o uznaní viny a prijatí trestu) v trestnom konaní v niektorých prípadoch pomáha zlacnieť a skrátiť, avšak v niektorých prípadoch môže viesť k prísnejšiemu potrestaniu užívateľa drog.

Prieťahy v trestnom konaní sa neskrátili – jednotlivé pobočky Kriminalistického a expertízneho ústavu sú nerovnomerne zaťažené počtom expertíz, ktoré majú vykonať, čo priamo ovplyvňuje dĺžku trestného konania a prieťahy v ňom.

Nová legislatíva neovplyvnila trendy v užívaní drog – k zmene trendov v poslednej dekáde dochádza ešte pred prijatím novelizácie a ich ďalší priebeh je plynulým pokračovaním predchádzajúceho vývoja, s analógiou v okolitých krajinách. Experimentovanie s konopnými drogami má dlhodobo rastúcu tendenciu.

Objektívnejšie zhodnotenie činnosti a uplatňovania novej drogovej legislatívy je možné posúdiť za obdobie minimálne 5 rokov od zmeny TZ[[43]](#footnote-44) .

V oblasti znižovania ponuky sa realizovali aktivity tiež v rámci rezortu MO SR. Prostredníctvom opatrení sa vytvorili potrebné nástroje, zamerané na zneužívaniu drog a iných omamných a psychoaktívnych látok[[44]](#footnote-45). Obdobné nástroje boli vytvorené i v rámci Ministerstva dopravy výstavby a regionálneho rozvoja SR (napr. Železnice SR). Dôležité úlohy vyplývajúce zo zákona č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch v znení neskorších predpisov plnil rezort pôdohospodárstva a rozvoja vidieka. Pravidelne bola vykonávaná odborná kontrola na overenie obsahu tetrahydrokannabinolu (THC) v pestovaných odrodách konope a kontrola pôvodu osiva založených porastov konopy siatej. Tieto úlohy boli zabezpečované Pôdohospodárskou platobnou agentúrou a Ústredným kontrolným a skúšobným ústavom poľnohospodárskym. Kontrola a dohľad boli zamerané najmä na zneškodňovanie porastu maku siateho alebo konopy (ak sa pestovateľ z dôvodu nedostatočného vyklíčenia porastu, poškodenia porastu škodcami, pôsobením nepriaznivých poveternostných udalostí alebo chorobami rozhodol pestovanie vopred ukončiť), makovej slamy alebo konopy (ktorá nebola odovzdaná zmluvnej spracovateľskej organizácii), konopy siatej (čl. 33, ods. 1, nariadenia Komisie (ES) č. 796/2004 z 21. apríla 2004), pestovaním odrôd konopy siatej (čl. 33, ods. 1, nariadenia Komisie (ES) č. 796/2004, č. 39, nariadenia Rady (ES) č. 73/2009). Rozpracovaný bol systém pravidelného monitorovania a štatistického hodnotenia údajov z kontrolovaných povolených plôch maku a konopy vrátane pestovania povolených odrôd a ich evidovania. V súvislosti s podmienkami pestovania konopy siatej podľa legislatívy EÚ a novej úpravy pestovania maku siateho bol v hodnotiacom období zabezpečovaný systém pravidelného monitorovania a štatistického hodnotenia údajov z kontrolovaných povolených plôch maku a konopy (vrátane pestovania povolených odrôd) a evidovania, resp. kontroly odovzdávania celej úrody konopy a makovej slamy spracovateľským organizáciám v súlade s platným zákonom. Zistenia v súvislosti s dohľadom nad legálnym pestovaním konopy siatej sú vyhodnocované a štatisticky spracovávané a zaznamenávané v systéme IACS[[45]](#footnote-46).

Drogový problém vyžaduje intenzívnejšiu **medzinárodnú spoluprácu** v kontexte prijatých medzinárodných dokumentov a cieľov NPDS. Prioritou v uvedenom období bolo zvýšiť účinnosť spolupráce Slovenskej republiky s medzinárodnými organizáciami v oblasti boja proti drogám a presadzovať vyvážený prístupu k problému s drogami v celoeurópskom a svetovom meradle. Slovenská republika sa plnohodnotne zapojila do medzinárodného dialógu boja proti drogám. Jednou z nosných aktivít sa stal monitoring medzinárodného diania prostredníctvom diplomatických misií v zahraničí. Ich činnosť riadi MZV SR, ktoré v oblasti protidrogovej problematiky plnilo predovšetkým úlohy koordinačného charakteru. V rámci pôsobnosti MZV SR túto agendu pokrýva odbor pre OSN a medzinárodné organizácie systému OSN (riadiaci odbor pre misie SR pri OSN) a odbor európskych politík 2 ( riadiaci odbor pre SZ SR pri EÚ a odbor zastrešujúci o. i. agendu spolupráce EÚ v oblasti spravodlivosti a vnútorných záležitostí)[[46]](#footnote-47).

Stála misia SR pri OSN vo Viedni (SM SR pri OSN) a Stále zastúpenie SR pri EÚ v danej oblasti zabezpečovali plynulý tok informácií k relevantným ústredným orgánom štátnej správy, ktoré sa protidrogovou tematikou prioritne zaoberajú a taktiež prezentovali postoje SR partnerským medzinárodným organizáciám a inštitúciám. V uvedenom období sa Slovenská republika aktívne podieľala na práci pracovnej skupiny Rady pre problematiku drog (Horizontálna pracovná skupina pre drogy - Horizontal Working Party on Drugs - HDG), zúčastňovala sa na  činnosti a projektoch Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA). Ako súčasť Európskej informačnej siete o drogách (Reitox) sa naďalej rozvíjala spoluprácu s národnými strediskami pre monitorovanie drog v ostatných členských krajinách EÚ. Ťažiskom úsilia bola predovšetkým oblasť multilaterálnej spolupráce na pôde OSN a EÚ. Stála misia pri OSN v súčinnosti s Generálnym sekretariátom profilovali národné pozície riešenia drogových závislostí na zasadnutiach Komisie OSN pre narkotické látky vo Viedni (zasadnutia CND v rokoch 2009 a 2010)[[47]](#footnote-48) a v spolupráci s NMCD sa podieľala na revízii obsahu a systému zhromažďovania dát a štatistických údajov o drogách v ČS OSN v rámci Paris Pact Initiative zasadnutiach. Slovenská republika participovala i na činnosti osobitnej platformy pre drogovú problematiku Rady Európy - ministerskou skupinou pre drogy – Pompidou Group. Skupina Pompidou (ďalej „SP“) pôsobí pri Rade Európy ako kooperačný orgán, ktorý prispieva k zefektívňovaniu a k rozvoju multidisciplinárnych, inovatívnych a na dôkazoch stojacich protidrogových politík členských štátov. Dohľad nad implementáciou aktivít SP spadá pod jeden z orgánov SP - Stálych korešpondentov, na činnosti ktorého sa pravidelne zúčastňoval zástupca Odboru koordinácie protidrogovej stratégie Úradu vlády SR. V roku 2010 boli vypracované dokumenty hodnotiace zrealizovanie naplánovaných výstupov. Získané skúsenosti sa premietli do Deklarácie SP a nového Pracovného programu SP na obdobie 2011 – 2014 a boli ako politické dokumenty prijaté najvyšším orgánom SP – Ministerskou konferenciou v dňoch 03. a 04. novembra 2010 v Štrasburgu i za účasti slovenského zástupcu. Príslušné pracoviská KEÚ PZ aktívne participovali na medzinárodnom programe zameranom na zabezpečenie kvality vo forezných laboratóriách organizovanom Úradom OSN pre drogy a kriminalitu (UNODC) vo Viedni formou účasti na medzilaboratórnych porovnávajúcich skúškach.

Dôležitým článkom rozvoja medzinárodnej spolupráce sa stala oblasť znižovania ponuky s dôrazom na elimináciu medzinárodnej drogovej trestnej činnosti. Prostredníctvom špeciálnych útvarov PZ je rozvinutá spolupráca s partnerskými službami iných európskych krajín (Českej republiky, Maďarskej republiky, Rakúska) zameraná predovšetkým na odhaľovanie organizovanej drogovej trestnej činnosti. V rámci spolupráce s Európskou komisiou MH SR vyhodnocuje hlásenia prevádzkovateľov určených látok a spracováva údaje o obchode s nimi na základe výstupov databáz Intrastat a Extrastat a podieľalo sa na spracovaní správ v rokoch 2009 a 2010 v súlade s nariadeniami Európskeho parlamentu a Rady. Tie boli následne postúpené Európskej komisii, ktorá vypracovala súhrnné ročné správy pre INCB (International Narcotics Control Board) za EÚ. Prostredníctvom Colného kriminálneho úradu sa upevnila spolupráca s colnými a policajnými orgánmi najmä Holandska, Českej republiky, Maďarska, Nemecka, Veľkej Británie a Francúzska v oblasti spoločných colných operácií v oblasti boja proti drogám.

Kvalitatívny posun od roku 2004 nastal v oblasti monitorovania stavu drogovej scény Slovenskej republiky prostredníctvom 5 kľúčových indikátorov pre drogový informačný systém Európskej únie – Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) v Lisabone. V súčasnosti sa monitoring prostredníctvom indikátorov uplatňuje na celoštátnej úrovni. Na jeho realizácii sa podieľajú príslušné pracoviská a zdravotnícke zariadenia. Popri monitorovaní prostredníctvom indikátorov TDI (požiadavky na liečbu) a DRID (s drogami súvisiace infekčné ochorenia u užívateľov drog) sa skvalitnil monitoring prostredníctvom indikátorov PDU (odhady problémových užívateľov drog v populácii), DRD (s drogami súvisiace úmrtia) a GPS (užívanie drog v populácii) za Slovenskú republiku.

Jedným z predpokladov splnenia zámerov NPDS je zabezpečenie zodpovedajúcich finančných zdrojov a vytvorenie nástrojov financovania. Riešenie systému financovania je jedna z najzložitejších úloh v rámci EÚ a jednotlivých členských štátov. Od roku 2007 sa úsilie Generálneho sekretariátu Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (v súčasnosti Odbor koordinácie protidrogovej stratégie Úradu vlády SR) sústredilo na tvorbu optimálneho nástroja financovania v súlade s NPDS na obdobie 2009 – 2010. V rámci štátneho rozpočtu bol uznesením vlády SR č. 308 z 29. apríla 2009 vytvorený medzirezortný program „Protidrogová politika“. Na základe tohto uznesenia bolo gestorovi medzirezortného programu (Úrad vlády SR) uložená úloha vypracovať predbežný návrh na vytvorenie medzirezortného programu spolu s jeho účastníkmi, členmi Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog. V roku 2009 bola Odborom koordinácie protidrogovej stratégie Úradu vlády SR (bývalý Generálny sekretariát) zriadená pracovná skupina pre vypracovanie návrhu medzirezortného programu zložená zo zástupcov členov Výboru – zástupcov jednotlivých ministerstiev. Pri vypracovaní medzirezortného programu sa postupovalo v súlade s metodickým pokynom MF SR na usmernenie programového rozpočtovania č. 5238/2004-42 v znení dodatku č. 1 a dodatku č. 2. Výsledkom činnosti pracovnej skupiny je návrh medzirezortného programu, na ktorom sa malo zúčastniť 13 správcov rozpočtových kapitol (Úrad vlády SR, 11 ministerstiev a Generálna prokuratúra SR). Jeho zaradenie do Štátneho rozpočtu bolo naplánované na rok 2011. Ciele a aktivity opísané v jednotlivých podprogramoch medzirezortného programu nadväzujú na aktuálnu NPDS. Medzirezortný program bol v máji 2010 vložený do databázy Rozpočtového informačného systému Štátneho rozpočtu. Z dôvodu uskutočnených parlamentných volieb v júni 2010, následnej reorganizácie Odboru koordinácie protidrogovej stratégie a transformácii Výboru k zriadeniu medzirezortného programu v roku 2011 neprišlo. Predpokladom pre realizáciu návrhu medzirezortného programu je uskutočnenie analýzy výdavkov ústredných orgánov štátnej správy smerujúcich na protidrogovú politiku, analýza programového rozpočtovania v rámci konzultácií s jednotlivými rezortmi a ukončenie procesu transformácie Výboru s príslušnými kompetenciami v súlade s požiadavkami EÚ.

V rokoch 2009 a 2010 boli Úradom vlády SR na podporu programov, iniciatív a aktivít v oblasti Národnej protidrogovej stratégie poskytované finančné prostriedky prostredníctvom dotačného programu zo štátneho rozpočtu.[[48]](#footnote-49) Uznesením vlády Slovenskej republiky č. 1 z 12. januára 2011 bol schválený návrh zákona o zrušení Protidrogového fondu.

**Z á v e r**

V roku 2011 si pripomíname 50. výročie Dohovoru OSN o omamných látkach z roku 1961. Za uplynulé polstoročie sa z drog stal celosvetový problém. Jednotlivé štáty samy o sebe nie sú schopné prísť s účinnou odozvou na rýchlo sa meniaci obchod s nelegálnymi drogami. Nie je to nemenný dokument a ako sa ukázalo, niektoré jeho časti, najmä zoznamy látok pre medzinárodnú kontrolu je potrebné čas od času inovovať a tiež niektoré jeho ustanovenia brániť pred pokusmi o oslabenie kontroly. Posledným príkladom bola snaha odstrániť kontrolu užívania listov koky, kde sa Slovenská republika zaradila medzi tie členské štáty OSN, ktoré sa postavili proti tejto snahe.

Národná protidrogová stratégia, ako určité odzrkadlenie Protidrogovej stratégie EÚ na roky 2005 – 2012, je hlavným nástrojom protidrogovej politiky Slovenskej republiky. Jej zámery je možné napĺňať zodpovedajúcou politickou vôľou a záujmom politikov na jednotlivých úrovniach, ústretovosťou vlády a parlamentu SR a orgánov samosprávy a ochotou do nej vkladať a investovať. Dôvodom pre prijatie Národnej protidrogovej stratégie na obdobie 2009 – 2012 bolo, že naďalej pretrvávajú  riziká súvisiace s existenciou drog a ich zneužívaním v spoločnosti. Jej cieľom je chrániť zdravie verejnosti a poskytnúť vysoký stupeň bezpečnosti pre širokú verejnosť.

Hodnotenie uplynulých 2 rokov je potrebné vnímať v kontexte neustálych zmien na drogovej scéne nielen v Slovenskej republike a v medzinárodných súvislostiach. Realizácia zámerov sa po celé hodnotiace obdobie pridržiavala medzinárodných záväzkov vyplývajúcich z dokumentov Európskej únie v oblasti boja proti drogám. Rešpektovali sa medzinárodné dohovory a zásady medzinárodnej spolupráce a koordinácie v oblasti kontroly legálnej výroby drog a ich prekurzorov, obmedzovania nezákonnej výroby a obchodu s drogami. Pozornosť sa sústredila na programy redukcie dopytu a ponuky drog, programy zdravotnej starostlivosti o závislých jedincov, rizikové skupiny. Slovenská republika dosiahnutými výsledkami a realizáciou NPDS v nadväznosti na prijaté závery a dokumenty OSN a EÚ sa stala dôležitou súčasťou medzinárodnej protidrogovej stratégie.

V uvedenom období sa podporoval a realizoval súbor rôznych opatrení, zameraný na predchádzanie užívania drog a potláčanie rizík s tým spojených, na účinnú pomoc závislým občanom a rizikovým skupinám, reintegráciu osôb do spoločnosti a presadzovanie práva v boji proti drogám. Vývoj drogovej scény vytváral priestor pre rôzne alternatívne programy a projekty, zamerané na redukciu konzumácie najviac užívaných drog u mladistvých a detí a znižovanie rizík a škôd spôsobených ich užívaním. Výrazne sa posilnil preventívny faktor, zameraný na rizikové skupiny a prostredie. Zvýšila sa informovanosť o rizikách spojených s užívaním drog, rozvíjali sa podporné služby a programy zamerané na potláčanie rizík spojených s užívaním drog. Vytvorila sa sieť špecializovaných centier v rezorte školstva, zdravotníctva a sociálnych vecí a v pôsobnosti mimovládnych inštitúcií. Napriek zložitému vývoju drogovej scény sa skvalitnil systém služieb v oblasti liečby a reintegrácie osôb užívajúcich drogy. V oblasti redukcie ponuky a uplatňovania práva sa prijali a realizujú opatrenia, zamerané na elimináciu rizík spojených s drogami. Rozvinuli sa rôzne formy justičnej spolupráce, skvalitnila sa oblasť výmeny odborných informácií a komunikácie. Skvalitnila sa kontrola legálnej výroby omamných a psychotropných látok a realizovali sa opatrenia pre boj proti praniu špinavých peňazí. Aktívne sa rozvíjala medzinárodná spolupráca a kooperácia s radou členských štátov EÚ. V rámci realizácie a plnenia úloh NPDS dôležitú funkciu plnil Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, ako koordinačný, odborno-poradný a nadrezortný orgán vlády SR pre oblasť boja proti drogám a drogovým závislostiam. Slovenská republika sa stala neoddeliteľnou súčasťou medzinárodného spoločenstva v boji proti drogovému nebezpečenstvu a je ústretová pre všetky medzinárodné iniciatívy smerujúce k účinnej eliminácii a riešeniu drogových problémov.

Z hodnotenia plnenia NPDS vyplýva, že napriek snahe sú v niektorých oblastiach zámery plnené len čiastočne i napriek skutočnosti, že nebezpečenstvo zneužívania drog jednotlivcami a v rámci spoločnosti sa zvyšuje. Miera užívania drog zostáva stále vysoká. Pokračuje rast záujmu o marihuanu, pervitín a nové druhy drog. Mení sa charakter žiadateľov o liečbu, závažným problémom sa stáva excesívna konzumácia alkoholu. Zvyšuje sa počet drogových trestných činov a trestných činov súvisiacich s drogami, najmä v súvislosti s marihuanou a pervitínom, zvyšujú sa aktivity organizovaného zločinu a riziká spojené s kombinovaným užívaním drog.

Jedným z predpokladov splnenia zámerov NPDS je skvalitnenie činnosti rozhodujúcich nástrojov jej realizácie. Po transformácii Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog vládou SR (marec 2011) dôležité postavenie v oblasti drogovej politiky a rozhodnutí vlády SR vo veciach drogovej politiky bude mať nový orgán – Ministerská rada, zriadená uznesením vlády Slovenskej republiky č.135/2011 dňa 2. marca 2011. Tento poradný, konzultačný, iniciatívny orgán vlády Slovenskej republiky bude na národnej úrovni vo veciach drogovej problematiky koordinovať plnenie úloh vyplývajúcich z medzinárodných zmlúv, ktorými je Slovenská republika viazaná na základe členstva v Európskej únii a v medzinárodných organizáciách v súlade s protidrogovou politikou a stratégiou Európskej únie.

Vývoj drogovej scény a domáceho drogového trhu, na ktorom spolu existujú tradičné aj nové nelegálne látky si v nasledujúcom období vyžaduje korekcie prístupov a navrhovaných riešení najmä z pohľadu uvedomenia si jeho zložitosti rizík s tým spojených. Jedným z predpokladov plnenia cieľov NPDS je skvalitnenie činnosti odborných a koordinačných nástrojov realizácie zámerov NPDS v rámci príslušných rezortov v súlade s uznesením vlády SR č. 314/2007 zo dňa 4. apríla 2007 bod B.2. U časti rezortov pretrvávajú rezervy s tvorbou, realizáciou a evaluáciou rezortných a regionálnych stratégií a politík a dosiahnutých výsledkov. Do popredia vystupuje požiadavka na podporu prístupu založeného na rozšírení poznatkov a informácií o fenoméne drog, pochopení rizík, dôsledkov a potrieb spojených s ich užívaním pre verejné zdravie a zdravie jednotlivca a proces hodnotenia prijatých zámerov a cieľov protidrogovej stratégie.

Prioritou zostáva zamerať pozornosť na oblasť znižovania dopytu. Napriek širokému spektru aktivít je žiaduce skvalitňovať odbornú úroveň a kvalitu práce realizátorov aktivít, účinnejšiu koordináciu aktivít, rozvoj partnerstva a spolupráce za predpokladu poznania stavu a definovania potrieb. Problémy spojené s hospodárskou krízou vyvolávajú ťažkosti a pocit neistoty medzi najslabšími skupinami obyvateľstva a často vedú k rizikovému správaniu, zvýšeniu spotreby drog alebo nárastu trestnej činnosti spojenej s drogami. Prostredníctvom rôznych rozpočtových obmedzení sa znižujú výdavky na služby a opatrenia na zabránenie zneužívaním drog a môžu tak negatívne zasiahnúť aj do ohrozenia verejného zdravia, sociálnej politiky, presadzovanie práva a celkovej bezpečnosti spoločnosti. Pozornosť i naďalej treba venovať zraniteľným a marginalizovaným skupinám, problémovým užívateľom drog a udržateľnosti dosiahnutého stavu, s dôrazom na elimináciu rizík a následkov.

Je pomerne zložité určiť skutočný vplyv NPDS na drogový problém v takom krátkom časovom úseku. Snahou je nájsť spojenie medzi niektorými prvkami politiky so zaznamenanými zmenami v drogovej situácii a poskytnúť prehľad o drogovej situácii, založený na epidemiologických ukazovateľoch a iných údajoch. Pred nami je ďalšie obdobie 2 rokov realizácie Národnej protidrogovej stratégie. Záujmom spoločnosti sa musí stať súlad medzi potrebami, cieľmi a opatreniami.

1. Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky, august 2010, časť Bezpečnosť a efektívny štát 4.2

 Vnútorný poriadok a bezpečnosť s.45 [↑](#footnote-ref-2)
2. NPDS 2009 – 2012; [↑](#footnote-ref-3)
3. MV SR 2011; [↑](#footnote-ref-4)
4. GSVM/NMCD 2010; [↑](#footnote-ref-5)
5. Vo výsledkoch prieskumu TAD a „Užívanie drog vo všeobecnej populácii“ je v roku 2010 zaznamenaný pokles počtu experimentujúcich s marihuanou o 6 % . Nárast užívania legálnych i nelegálnych drog sa stabilizuje a skoro pri každej nelegálnej droge klesá. Príčiny nie sú zatiaľ celkom jasné. Je možné predpokladať najmä dve možnosti: buď istá „nasýtenosť“ populácie ponukou drog, alebo zatiaľ nedetegovaný rast užívania nových drog (napr. tzv. „legal highs“), ktorých výskyt uniká bežnému sledovaniu. Napriek určitému poklesu v prípade marihuany je experimentovanie a prevalencia jej užívania dominantná, osobitne vo vekovom rozpätí 15 - 18 rokov. [↑](#footnote-ref-6)
6. Uvedené výsledky korešpondujú s prieskumami medzi mládežou (ESPAD) a s klinickými skúsenosťami. [↑](#footnote-ref-7)
7. GSVM/NMCD 2011; [↑](#footnote-ref-8)
8. GSVM/NMCD 2011; [↑](#footnote-ref-9)
9. V roku 2009 CPLDZ vykonalo 941 vyšetrení krvi na HIV, MZSR 2011; [↑](#footnote-ref-10)
10. MZ SR 2011; [↑](#footnote-ref-11)
11. MZ SR 2011; [↑](#footnote-ref-12)
12. MZ SR 2011; [↑](#footnote-ref-13)
13. GSVM/NMCD 2010; [↑](#footnote-ref-14)
14. Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku za rok 2009; GSVM/NMCD 2010; [↑](#footnote-ref-15)
15. NMCD využíva agregované údaje, ktorých štruktúra nie je úplne totožná s definíciou problémového užívania podľa

 EMCDDA [↑](#footnote-ref-16)
16. MV SR 2011; [↑](#footnote-ref-17)
17. bola zriadená medzirezortná pracovná skupina zložená zo zástupcov PZ MV SR, MZ SR, MH SR, Colného

 kriminálneho úradu, Štátneho ústavu na kontrolu liečiv, Lekárnickej komory a CPLDZ. [↑](#footnote-ref-18)
18. MV SR 2011; [↑](#footnote-ref-19)
19. MH SR 2011; [↑](#footnote-ref-20)
20. MH SR 2011; [↑](#footnote-ref-21)
21. GSVM/NMCD 2010; [↑](#footnote-ref-22)
22. Slovíková M. UIPŠ, MŠ SR 2010 pre SQ 25; [↑](#footnote-ref-23)
23. Slovíková M., UIPŠ, MŠ SR, 2010; [↑](#footnote-ref-24)
24. možnosť výberu formy nemajú pacienti so súdom nariadenou liečbou. [↑](#footnote-ref-25)
25. Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku za rok 2009; GSVM/NMCD 2010; [↑](#footnote-ref-26)
26. GSVM/NMCD 2010; [↑](#footnote-ref-27)
27. Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku za rok 2009; GSVM/NMCD 2010; [↑](#footnote-ref-28)
28. MS SR 2009; [↑](#footnote-ref-29)
29. MS SR 2011; [↑](#footnote-ref-30)
30. Zoznam resocializačných stredísk, v ktorých je možné zabezpečiť výkon rozhodnutia súdu je zverejnený na internetovej stránke Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny (www.upsvar.sk). [↑](#footnote-ref-31)
31. MPSVaR SR 2011; [↑](#footnote-ref-32)
32. MV SR 2011; [↑](#footnote-ref-33)
33. GSVM/NMCD 2010; [↑](#footnote-ref-34)
34. MS SR 2010; [↑](#footnote-ref-35)
35. Do roku 2005 bolo možné prechovávať pre vlastnú potrebu iba množstvo zodpovedajúce max. 1-násobku obvykle

 jednorazovej dávky OLPL, preto užívatelia, ktorí boli prichytení s vyšším množstvom - boli stíhaní za nedovolenú výrobu,

 obchodovanie a prechovávanie OLPL za účelom predaja. Od roku 2006 mohli užívatelia drog prechovávať pre vlastnú

 potrebu množstvo neprevyšujúce 10-násobok obvykle jednorazovej dávky OLPL, čo spôsobilo nárast odsúdených za

 prechovávanie a pokles odsúdených za výrobu a obchodovanie (2005/06); [↑](#footnote-ref-36)
36. MS SR 2010; GSVM/NMCD 2010; [↑](#footnote-ref-37)
37. Podľa zistení NPJ ÚBOK ide predovšetkým o malých výrobcov a dílerov pervitínu, resp. marihuany; [↑](#footnote-ref-38)
38. prechovávanie predmetu určeného na výrobu drogy (§173) a šírenie toxikománie (§174); [↑](#footnote-ref-39)
39. Zdroj: Štat. ročenka GP 2009, 2010; GSVM/NMCD 2011; [↑](#footnote-ref-40)
40. MS SR 2010; [↑](#footnote-ref-41)
41. MPSVaR SR 2010; [↑](#footnote-ref-42)
42. Súhrnná záverečná správa Projektu evalvácie uplatňovania vybraných drogových paragrafov zákona č. 300/2005 Z. z. –

 Trestného zákona, OSF, 2010; IBSN 978-80-970143-3-6 [↑](#footnote-ref-43)
43. GSVM/NMCD 2010; [↑](#footnote-ref-44)
44. MO SR 2011; [↑](#footnote-ref-45)
45. MPôd. SR 2011; [↑](#footnote-ref-46)
46. MZV SR 2008;2011; [↑](#footnote-ref-47)
47. MZV SR 2008;2011; [↑](#footnote-ref-48)
48. V roku 2009 bola vyčlenená čiastka vo výške 1,5 mil.; v roku 2010 vo výške 980 tis; na rok 2011 vo výške

 500 tis. Eur; [↑](#footnote-ref-49)