



Slovensko

Správa o drogách za rok 2017

Obsah: Na prvý pohľad | Národná protidrogová stratégia a koordinácia (str. 2) | Verejné výdavky (str. 3) | Drogová legislatíva a drogová kriminalita (str. 4) | Užívanie drog (str. 5) | Poškodenia spôsobené drogami (str. 8) | Prevencia (str. 10) | Redukcia poškodení spôsobených drogami (str. 11) | Liečba (str. 12) | Užívanie drog a opatrenia vo väzniciach (str. 14) | Zabezpečenie kvality (str. 14) | Výskum v oblasti drogovej problematiky (str. 15) | Trh s drogami (str. 16) | Kľúčové štatistiky (str. 18) | EÚ Panel (str. 20)

DROGOVÁ SITUÁCIA NA SLOVENSKU V KOCKE

Užívanie drog

u mladých dospelých
(15-34 rokov) v uplynulom roku

Kanabis

9,3 %



4 % 13,8 %

Iné drogy

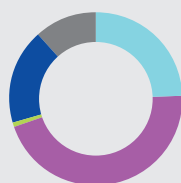
MDMA	1,2 %
Amfetamíny	0,8 %
Kokaín	0,3 %

Vysokorizikoví užívatelia opioidov

Žiadne údaje

Vstup do liečby

Primárna droga



● Kanabis, 24 %
● Amfetamíny, 45 %
● Kokaín, 1 %
● Heroín, 18 %
● Iné, 12 %

Klienti v substitučnej liečbe závislosti od opioidov

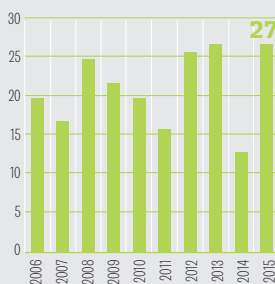
600

Distribúcia injekčných striekačiek

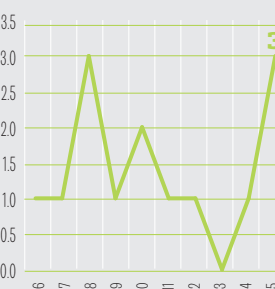
prostredníctvom
špecializovaných programov

347 162

Úmrtia v dôsledku predávkovania



HIV diagnózy spôsobené injekčným užívaním



Zdroj: ECDC

Drogové trestné činy

969

Poradie 5 zaistených drog

podľa množstva v kilogramoch

1. Rastlinný kanabis
2. Kanabisová živica
3. Metamfetamín
4. Heroín
5. Kokaín

Populácia

(15-64 rokov)

3 834 289

Zdroj: EUROSTAT
Stiahnuté dňa: 26/03/2017

Pozn.: Uvedené údaje sú buď národné odhady (prevalencie užívania, užívatelia opioidov) alebo zistené počty prípadov pre indikátory EMCDDA (počet klientov v liečbe, počet striekačiek, počet diagnostikovaných HIV infekcií, počet úmrtí, drogové trestné činy a záchyty). Podrobné informácie o metodológii, pripomienkach a obmedzeniach dostupných informácií možno nájsť v Štatistickom vestníku EMCDDA.

O tejto správe

Táto správa prináša na najvyššej úrovni prehľad o drogovej situácii na Slovensku, počínajúc ponukou drog, užívaním drog a otázkami verejného zdravia vrátane protidrogovej politiky a opatrení. Tu uvedené štatistické údaje sa vzťahujú na rok 2015 (prípadne ostatný známy rok) a pokiaľ nie je uvedené inak, poskytlo ich Národné monitorovacie centrum pre drogy.

Interaktívna verzia tejto publikácie s preklikmi na online obsah je dostupná vo formáte PDF, ePUB a HTML formáte na www.emcdda.europa.eu/countries

Národná protidrogová stratégia a koordinácia

Národná protidrogová stratégia

Národná protidrogová stratégia 2013-2020 bola prijatá v roku 2013 a je zameraná na problematiku nelegálnych drog (Obrázok 1). Stratégia je vybudovaná na dvoch pilieroch orientovaných na (i) dopyt (ii) redukcii ponuky a tri prierezové témy zamerané na (i) koordináciu, (ii) medzinárodnú spoluprácu a (iii) výskum, informovanosť, monitorovanie a hodnotenie. Slovenská stratégia tak reflektuje obdobný prístup ako je na úrovni EÚ. Vychádza z uvedenia si súčasných problémov s drogami vrátane užívania viacerých drog súčasne, stimulantov (vrátane metamfetamínu), potreby kontrolovať lieky obsahujúce psychoaktívne látky alebo látky drogových prekursorov, výzvy, ktoré predstavujú vírusy šírené krvou [ako je vírus ľudskej imunodeficiencie HIV a vírus hepatitídy C (HCV)], potreby lepšieho pokrytia liečebnými službami a meniace sa dynamiky trhu s drogami. Celkovým cieľom stratégie je prispieť k redukcii dopytu po drogách a redukcii

ponuky ako aj k zníženiu zdravotných a sociálnych rizík a poškodení spôsobených drogami a tieto otázky sú riešené prostredníctvom najdôležitejších piatich cieľov stratégie.

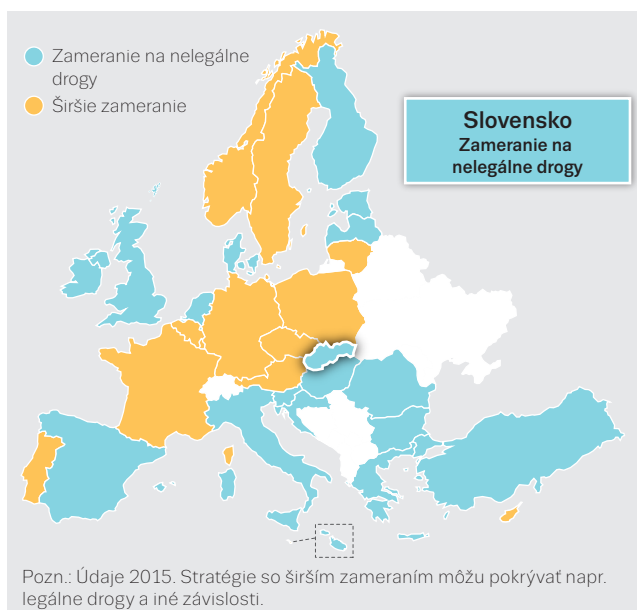
Podobne ako ďalšie európske krajiny aj Slovensko hodnotí svoju protidrogovú politiku a stratégiu prostredníctvom monitorovania rutinných indikátorov a špecifických výskumných aktivít. Záverečné interné hodnotenie implementácie predchádzajúcej národnej protidrogovej stratégie (2009-2012) prispelo k vytvoreniu súčasnej stratégie. Pokrok pri jej implementácii sa vykazuje každý rok.

Národný koordinačný mechanizmus

Rada vlády Slovenskej republiky pre protidrogovú politiku (ďalej len Rada) je poradným, iniciatívnym a kontrolným orgánom vlády SR vo veciach protidrogovej politiky vlády vo verejnom záujme. Radu vlády SR pre protidrogovú politiku vedie minister zdravotníctva. Rada je zodpovedná za medziministerskú koordináciu; jej členmi sú zástupcovia príslušných ministerstiev. Rada pripravuje, predkladá a uplatňuje protidrogové stratégie, navrhuje finančné opatrenia pre túto oblasť a opatrenia na riešenie závažných drogových problémov. Rada je tiež zainteresovaná do tvorby legislatívy, koordinuje záväzky SR v rámci medzinárodných kontrolných dohôd týkajúcich sa drog, ako aj spoluprácu s medzinárodnými organizáciami. Odbor koordinácie protidrogovej stratégie a monitorovania drog (ďalej len „OKPSaMD“) je súčasťou organizačnej štruktúry Ministerstva zdravotníctva SR. Odbor vykonáva funkciu sekretariátu Rady a dohliada na strategickú a operačnú koordináciu a implementáciu národnej protidrogovej stratégie. Odbor bol ⁽¹⁾ začlenený v sekcii zdravia MZ SR, podliehajúcej generálnemu riaditeľovi sekcie zdravia. Riaditeľ OKPSaMD je súčasne tajomníkom Rady. OKPSaMD sa člení na dve oddelenia; oddelenie koordinácie a implementácie národnej protidrogovej stratégie a oddelenie monitorovania drog. V rámci oddelenia koordinácie je agenda inštitucionálnych a medzinárodných vzťahov ako aj agenda transferu informácií týkajúcich sa drogovej problematiky.

OBRÁZOK 1

Zameranie národného strategického dokumentu: nelegálne drogy alebo širšie zameranie



⁽¹⁾ Od roku 2016 v úseku štátneho tajomníka MZ SR.

Národné monitorovacie centrum pre drogy pôsobí ako národný referenčný bod siete Reitox⁽²⁾. NMCD je zodpovedné za monitorovanie drogovej situácie a spravovanie národného informačného systému o drogách. Na regionálnej úrovni riešia otázky drog krajskí koordinátori prevencie kriminality.

Verejné výdavky

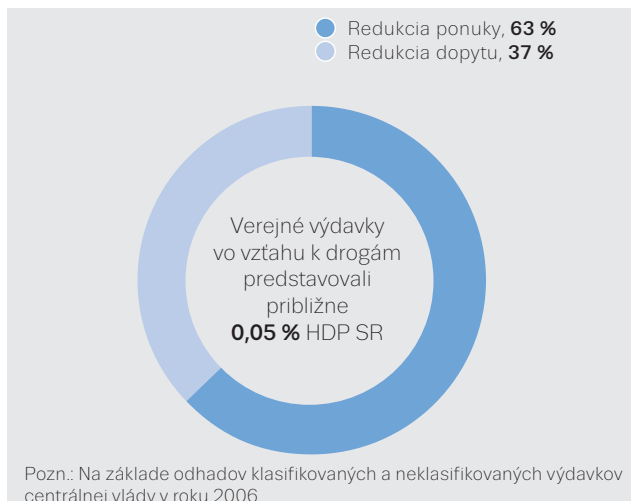
Porozumenie nákladom súvisiacich s drogami je dôležitým aspektom protidrogovej politiky.

Na Slovensku dokumenty o protidrogovej politike neobsahujú súvisiace finančné rozpočty a odhady celkových vynaložených nákladov sa nevykonávajú pravidelne. Ostatná štúdia verejných výdavkov (v roku 2006) odhadla tieto výdavky na 0,05 % hrubého domáceho produktu, čo predstavovalo 21,3 miliónov eur. Približne 63 % celkových výdavkov predstavovalo výdavky na verejný poriadok a bezpečnosť, 15 % bolo určených na liečbu, 8 % na prevenciu, 2 % na koordináciu, 1 % na vzdelávanie a menej než 1 % na znižovanie škodlivých následkov užívania drog. Napokon 10,3 % bolo použitých na iné úlohy v rámci protidrogovej oblasti (Obrázok 2).

Dostupné informácie neumožňujú stanoviť vývoj verejných výdavkov na drogovú problematiku na Slovensku.

OBRÁZOK 2

Verejné výdavky na nelegálne drogy na Slovensku



(2) Medzinárodnej informačnej siete o drogách a drogových závislostiach (Reitox), spravovanej Európskym monitorovacím centrom pre drogy a drogovú závislosť EMCDDA.

Drogová legislatíva a drogové trestné činy

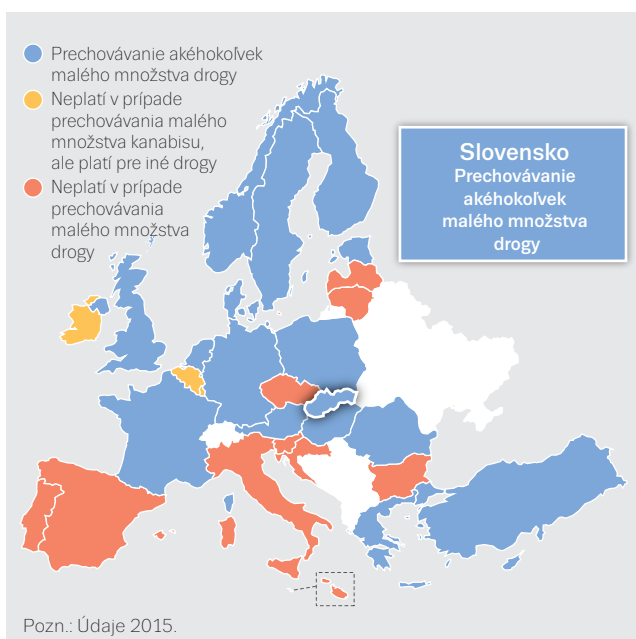
Národná legislatíva

V roku 2005 v rámci nového Trestného zákona sa v § 171 zmenila trestná sadzba za neoprávnenú držbu drogy pre osobnú potrebu podľa množstva prechováanej drogy; trest odňatia slobody v dĺžke do troch rokov môže byť udelený za držbu drogy v množstve odpovedajúcom maximálne trom dávkam obvyklej dávky a trest odňatia slobody v dĺžke do piatich rokov môže byť udelený za držbu drogy pre osobnú potrebu v množstve zodpovedajúcom maximálne desiatim obvyklým dávkam drogy (Obrázok 3). Alternatívne tresty ako trest domáceho väzenia a trest verejných prác sa môžu aplikovať tiež, ale trest odňatia slobody ostáva v platnosti ako „konečné opatrenie“. Na prechovávanie drogy v množstve vyššom ako 10 dávok sa uplatňuje § 172.

Ustanovenie v § 172 Trestného zákona postihuje obchodovanie, ponuku alebo výrobu nelegálnych látok sadzbou odňatia slobody od troch do desiatich rokov. V roku 2013 bola pôvodná dolná hranica štyroch rokov znížená na tri roky s cieľom uplatniť alternatívne možnosti k uväzneniu. Na druhej strane sa sadzba zvýšila na rozsah 10-15 rokov odňatia slobody v závislosti od vyčíslenej hodnoty a pritažujúcich okolností (opakovaný prečin, prečin voči mladistvým) a až do výšky 25 rokov ak drogový prečin bol spáchaný v rámci organizovanej skupiny. Tri právoplatné tresty za prečiny závažnejšieho charakteru automaticky zakladajú sadzbu 25 rokov alebo trest doživotného odňatia slobody.

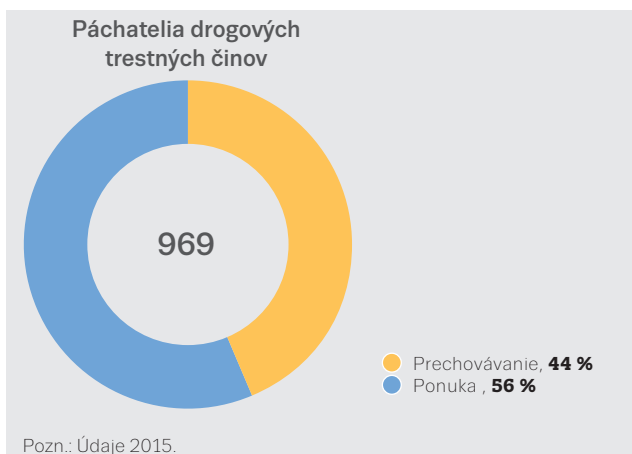
OBRÁZOK 3

Tresty odňatia slobody za prechovávanie drogy pre osobnú potrebu (menší prečin)



OBRÁZOK 4

Zaznamenaní páchatelia drogových trestných činov na Slovensku



Pokiaľ ide o kontrolu nových psychoaktívnych látok (NPL) od apríla 2013 pribudol do zákona č.139/1998 o nový paragraf 16a, umožňujúci vydávať zoznam rizikových látok, ktoré majú obmedzený prienik na trh a distribúciu.

Drogové trestné činy

Údaje o drogových trestných činoch sú základom pre sledovanie drogovej kriminality a rovnako aj meradlom aktivít v rámci uplatňovania práva a dynamiky trhu s drogami. Súčasne informujú o implementácii drogových zákonov a zlepšení stratégií.

V roku 2015, bolo pre drogové trestné činy na Slovensku zadržaných 1 466 osôb a z nich bolo 969 odsúdených; oproti roku 2014 je to pokles v počte odsúdených. Štatistické údaje ukázali, že väčšina bola odsúdená za drogové trestné činy v súvislosti s ponukou drog (Obrázok 4). Približne polovica trestných činov bola zaznamenaná v súvislosti s marihuanou, potom nasledoval metamfetamín, amfetamín a heroín.

Užívanie drog na Slovensku

Prevalencia a trendy

Kanabis ostáva najužívanejšou nelegálnou látkou v dospeljej všeobecnej populácii a jeho užívanie sa najviac vyskytuje medzi mladými ľuďmi vo veku od 15 do 34 rokov. Podľa prieskumu v roku 2015 takmer tretina mladých ľudí vyskúšala niekedy v živote kanabis a približne 9 % ho užívala v predchádzajúcom roku. Prevalencia užívania kanabisu v minulom roku sa síce znížila takmer o polovicu v období 2006 – 2010; prieskum v roku 2015 však zistil nárast v experimentovaní s marihuanou v populácii mladých dospelých.

MDMA/extáza je hlavnou stimulačnou drogou užívanou vo všeobecnej populácii a jej užívanie sa koncentruje v skupine 15 až 24 ročných (Obrázok 5). Druhou najčastejšie sa vyskytujúcou psychoaktívnou látkou so stimulačným účinkom je metamfetamín. Užívanie metamfetamínu sa

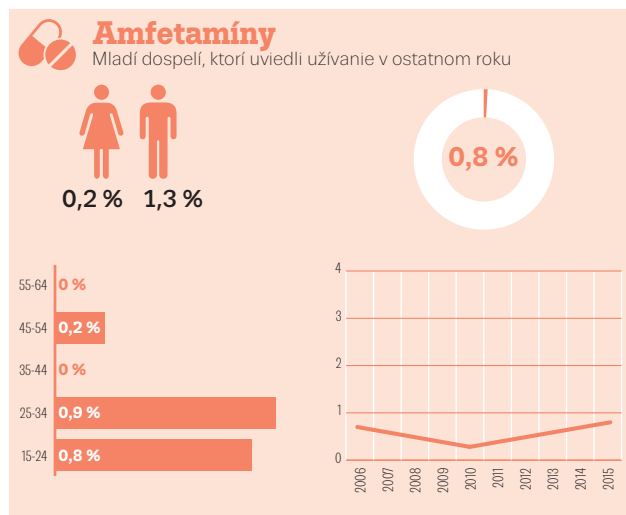
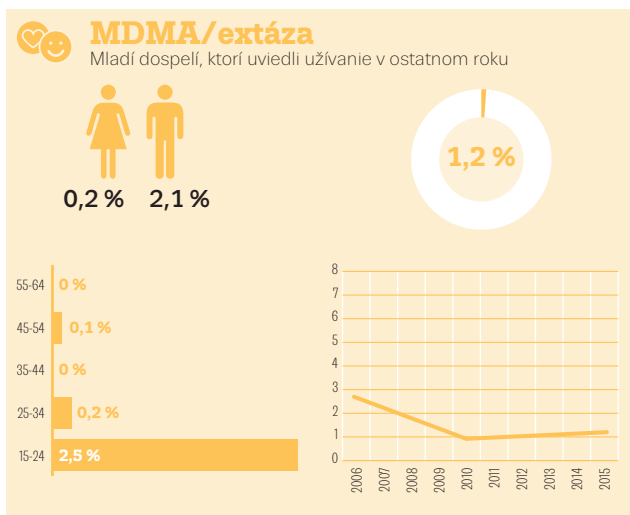
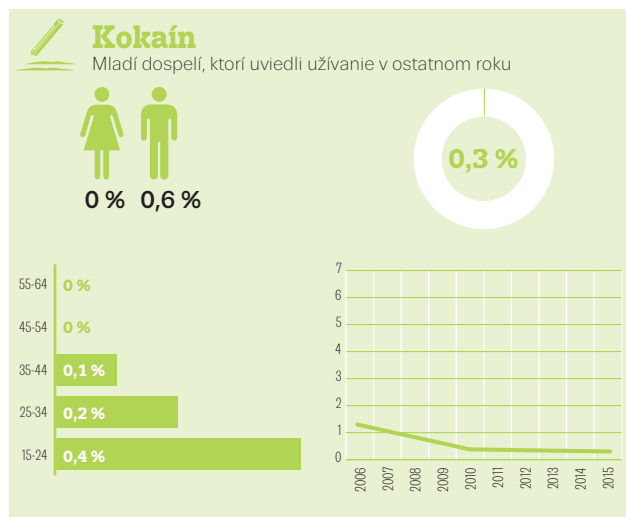
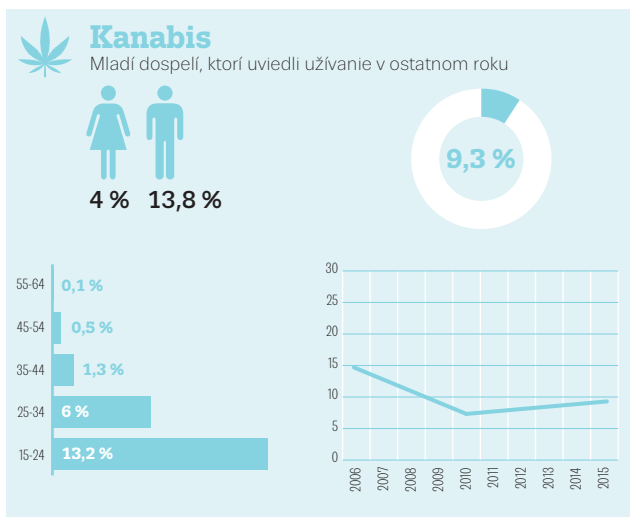
koncentruje v určitých skupinách populácie, ktoré vykazujú vysokorizikové spôsoby užívania.

Užitie akejkoľvek novej psychoaktívnej látky niekedy v živote uviedlo v prieskume v roku 2015 menej ako jedno percento dospeljej populácie.

Mestá Bratislava a Piešťany boli zaradené do európskej štúdie analýz odpadových vôd; projekt zastrešovala skupina Sewage Analysis Core Group Europe (SCORE). Štúdia poskytla údaje o užívaní drog na komunitnej úrovni, odvodenom od prítomnosti rôznych nelegálnych látok a ich metabolitov v odpadových vodách. Údaje poukázali na zvýšenie užívania metamfetamínu v oboch mestách medzi rokom 2015 a 2016. Užívanie všetkých stimulantov (kokaín, amfetamín, metamfetamín a MDMA) sa zdá byť obvyklejšie v Bratislave než v Piešťanoch. V oboch mestách boli zistené v odpadových vodách vyššie hodnoty metabolitov MDMA a kokaínu počas víkendov než počas pracovných dní.

OBRÁZOK 5

Odhad súčasného ⁽³⁾ užívania drog medzi mladými dospelými (15-34 rokov) na Slovensku

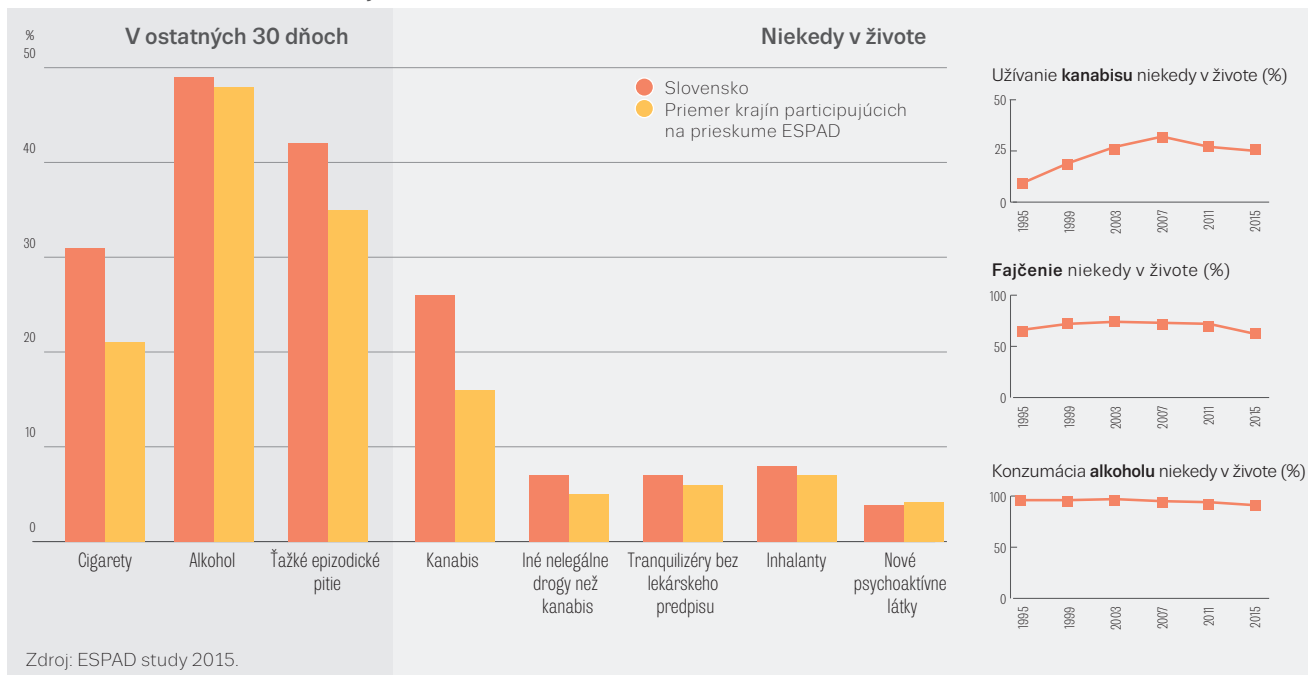


⁽³⁾ (LYP – užíval/a v uplynulých 12 mesiacoch)

Pozn.: Odhad prevalencie súčasného užívania v roku 2015.

OBRÁZOK 6

Užívanie látok medzi 15-16 ročnými školákmi na Slovensku



Údaje o užívaní drog medzi 15-16 ročnými študentmi poskytuje projekt Európskeho školského prieskumu o alkohole a iných drogách (ESPAD). Tento prieskum sa na Slovensku realizuje od roku 1995 a posledné údaje sú z roku 2015. Slovenskí študenti uviedli vyššie prevalence ako bol priemer 35 krajín participujúcich na ESPAD 2015 pri troch z ôsmich kľúčových premenných, vrátane užívania kanabisu niekedy v živote. Dlhodobý trend pri kanabise (LTP) znamená stonásobenie skúsenosti s užitím tejto drogy v období od 1995 do roku 2007. V roku 2011 údaje o skúsenosti s kanabisom mierne klesli a stabilizovali sa v roku 2015 – aj keď na vysokej úrovni. Podľa údajov z roku 2015 užívanie iných drog než kanabisu u slovenských študentov bolo mierne vyššie než bol priemer ESPAD. Užívanie nových psychoaktívnych látok bolo viac menej identické s priemerom ESPAD (Obrázok 6).

Vysokorizikové užívanie drog a trendy

Štúdie zamerané na odhad vysokorizikového užívania drog napomáhajú identifikovať rozsah viac zakorenených problémov v súvislosti s užívaním drog, zatiaľ čo údaje o prvoliečených klientoch v špecializovaných liečebných zariadeniach, posudzované spolu s ďalšími indikátormi informujú o podstate a trendoch fenoménu vysokorizikového užívania (Obrázok 8).

Na Slovensku je problémové užívanie drog spojené hlavne s vysokorizikovým užívaním metamfetamínu (domáca produkcia pervitínu) a vysokorizikovým užívaním opioidov.

Posledná štúdia odhadu počtu vysokorizikových užívateľov opioidov bola založená na metóde multiplikácie údajov získaných v organizáciách⁽⁴⁾, ktoré poskytujú služby redukcie poškodení spôsobených drogami v roku 2008. V tomto období sa odhadol približný počet vysokorizikových užívateľov opioidov na 4 888 osôb (rozsah 3 966 – 9 782 osôb) (Obrázok 7). Tá istá štúdia odhadla počet užívateľov metamfetamínu (pervitínu) na približne 3 263 užívateľov (rozsah 2 523 – 9 854).

(4) Občianske združenia

Údaje zo špecializovaných zdravotníckych zariadení ukazujú, že amfetamíny (hlavne metamfetamín) je hlavnou primárnou drogou, ktorá je dôvodom vyhľadania liečby u prvoliečených. Ďalšou primárnou drogou je kanabis a heroín (Obrázok 7).

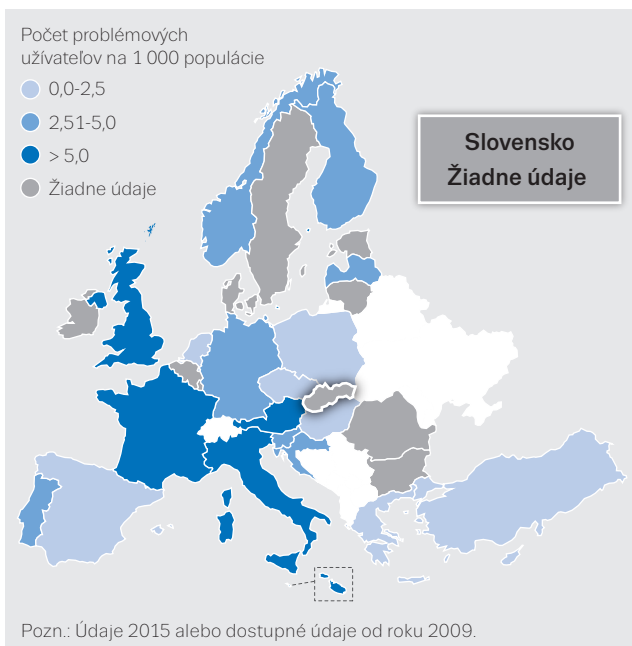
Počet poprvýkrát liečených klientov pre problémy s metamfetamínom mierne poklesol v roku 2015; to však neovplyvnilo všeobecnú dominanciu užívateľov metamfetamínu medzi liečenými klientmi zdravotníckych služieb na Slovensku. Navyše sa počet po prvýkrát liečených klientov pre problémy s heroínom v minulej dekáde znížil o polovicu (Obrázok 7).

Injekčný spôsob aplikácie drogy je viac zaužívaný medzi užívateľmi opioidov než medzi užívateľmi stimulantov. Aj v ostatných rokoch bol zaznamenaný pokles v injekčnom užívaní stimulantov a údaje poukazujú na nárast užívania metamfetamínu fajčením.

Približne 2 z 10 pacientov začínajúcich liečbu sú ženy, ale podiel žien v liečbe sa líši v závislosti od typu liečby a užíwanej látky.

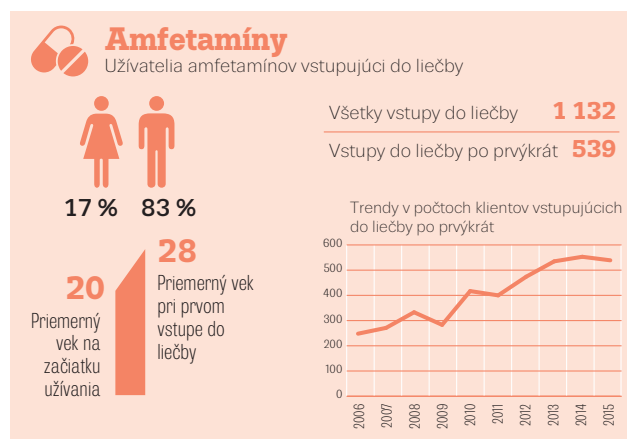
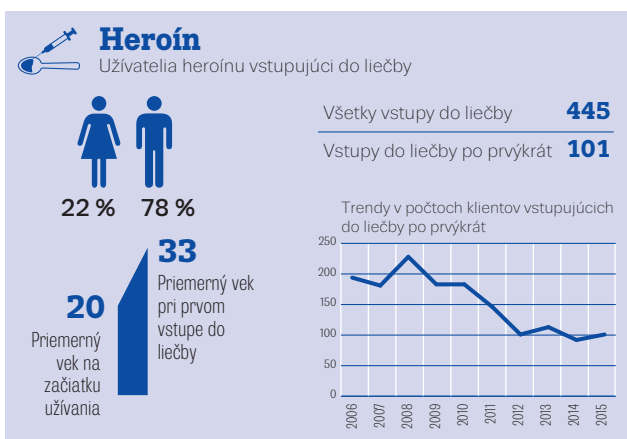
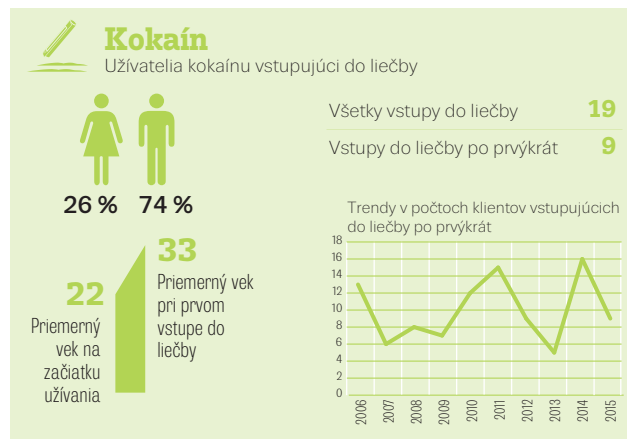
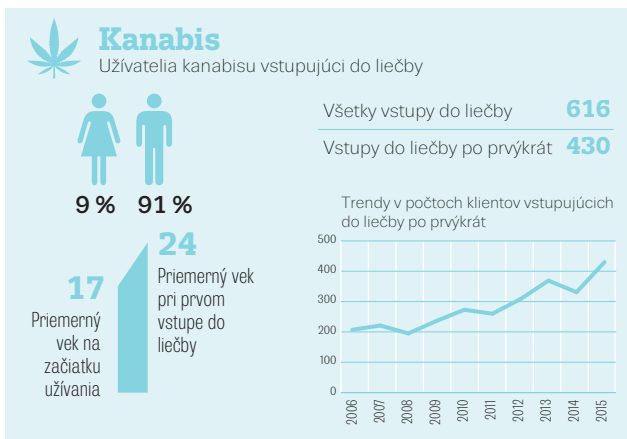
OBRÁZOK 7

Národné odhady vysokorizikových/problémových užívateľov opioidov (užívanie v ostatných 12 mesiacoch)



OBRÁZOK 8

Charakteristiky a trendy užívateľov drog vstupujúcich do špecializovanej liečby na Slovensku



Pozn.: Údaje 2015 sú o po prvýkrát liečených klientoch bez rozdielu pohlavia.

Škodlivé dôsledky užívania drog

Infekčné choroby spojené s užívaním drog

Dostupné údaje o HIV a získanom imunodeficientom syndróme (AIDS) a notifikácie indikujú, že na Slovensku je prevencia HIV/AIDS infekcie medzi osobami, ktoré si injekčne aplikujú drogy (PWID) veľmi nízka. V roku 2015 boli hlásené tri HIV pozitívne prípady injekčných užívateľov drog (Obrázok 9).

Sentinelová monitorovacia štúdia injekčných užívateľov – klientov v liečbe v CPLDZ v Bratislave – zisťuje stabilne nízky počet HIV infekcie v tejto skupine. Z rovnakého zdroja pochádzajú údaje o výskyte hepatitídy typu C (HCV), ktorá je najčastejšou infekciou vo vzťahu k užívaniu drog. Hoci prevencia HCV je stabilná a pohybuje sa od roku 2010 u klientov CPLDZ v Bratislave okolo 40 %; v roku 2015 bolo približne 6 z 10 testovaných klientov pozitívnych na HCV (Obrázok 10). HCV je oveľa častejšia u osôb, ktoré užívajú drogy injekčne 10 a viac rokov. V roku 2015 štúdia zistila, že približne 2 z 10 testovaných nových klientov v CPLDZ v Bratislave bolo pozitívnych na protilátky hepatitídy typu B.

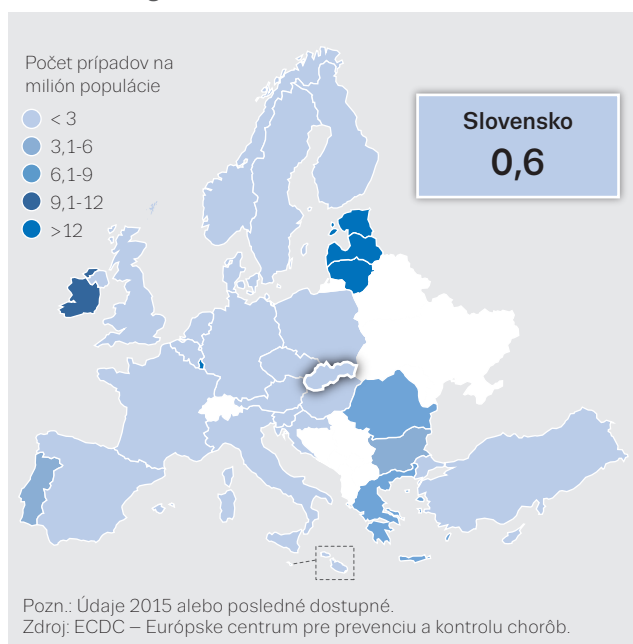
Urgentné príjmy v súvislosti s užitím drogy

Rutinný zber údajov o akútnych intoxikáciách drogami nie je na Slovensku zavedený. V roku 2015 Národné toxikologické informačné centrum zaznamenalo 122 prípadov akútnych intoxikácií v súvislosti s drogami, z nich jedna tretina bola vyvolaná metamfetamínom.

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

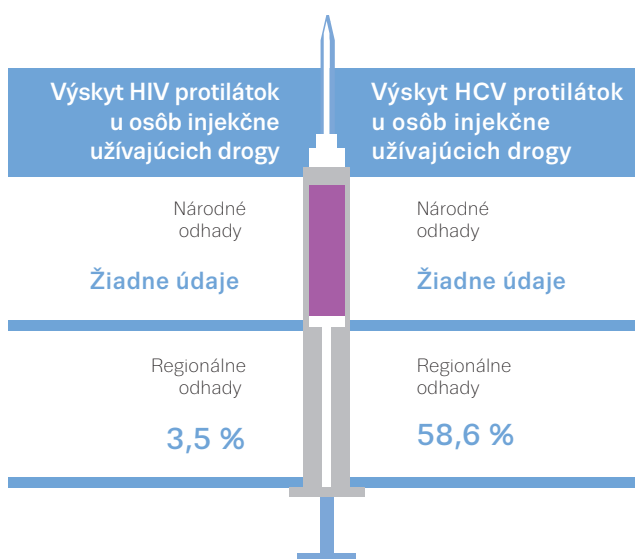
OBRÁZOK 9

Novodiagnostikované prípady HIV z dôvodu injekčného užívania drog



OBRÁZOK 10

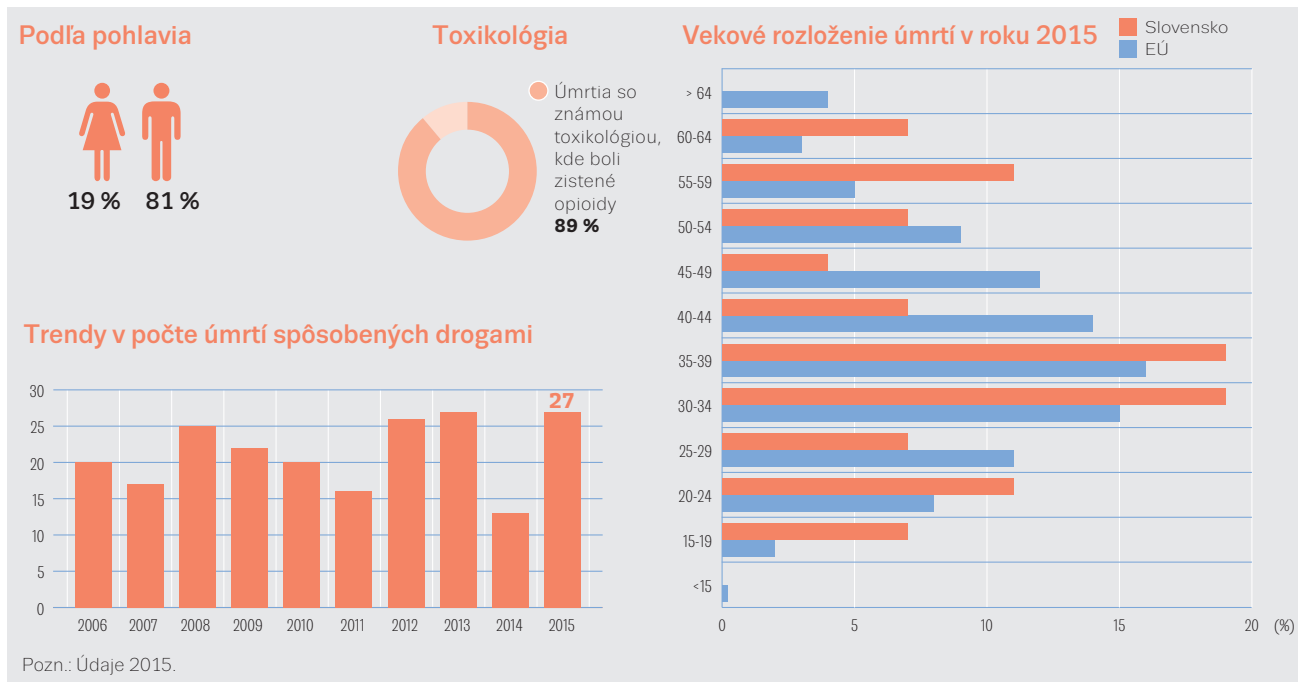
Prevalencia HIV a HCV pozitívť medzi osobami, ktoré si aplikujú drogy injekčne na Slovensku



Pozn.: Údaje 2015.

OBRÁZOK 11

Charakteristiky a trendy v úmrtiach vyvolaných drogami na Slovensku



Úmrtia vyvolané drogami a úmrtnosť

Úmrtia vyvolané drogami sú úmrtia priamo vyvolané užívaním nelegálnych drog, t.j. otravy a predávkovanie.

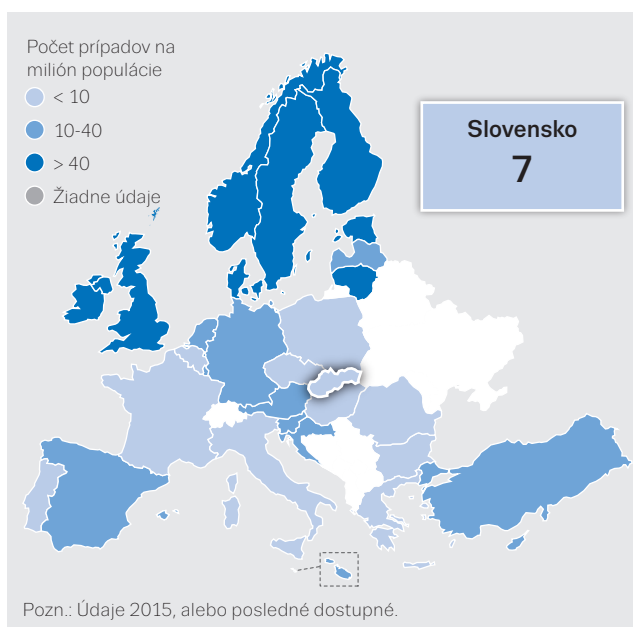
Počet úmrtí vyvolaných drogami hlásených na Slovensku ostáva v posledných rokoch stabilný, s výnimkou roku 2014, kedy bol počet úmrtí polovičný oproti predchádzajúcemu roku.

V roku 2015 boli všetky prípady toxikologicky potvrdené a približne 9 z 10 úmrtí bolo spôsobených opioidmi a viac ako polovica úmrtí bolo spojených s liekmi. Väčšina zosnulých boli muži a väčšina osôb bola vo veku 30 rokov a starších (Obrázok 11).

Úmrtnosť dospelých (vo veku 15-64 rokov) po užití drog v roku 2015 predstavovala 7 úmrtí na milión. (Obrázok 12), čo je nižšie ako posledný európsky priemer 20,3 úmrtí na milión.

OBRÁZOK 12

Miera úmrtnosti spôsobenej drogami u dospelých (vo veku 15-64 rokov)



Prevenca

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

Preventívne intervencie

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

Environmentálna prevencia na Slovensku sa sústreďuje na kontrolu alkoholu a tabaku.

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

Centrá pedagogického a psychologického poradenstva a prevencie zabezpečujú preventívne aktivity s dôrazom na žiakov základných škôl, ale aj iných mladých ľudí. Základné a stredné školy disponujú koordinátorom prevencie, ktorým je obvykle školský psychológ alebo učiteľ, ktorí sú súčasťou širokej siete. Integrovaný výcvik alebo vzdelávanie sú však ojedinelé (Obrázok 13).

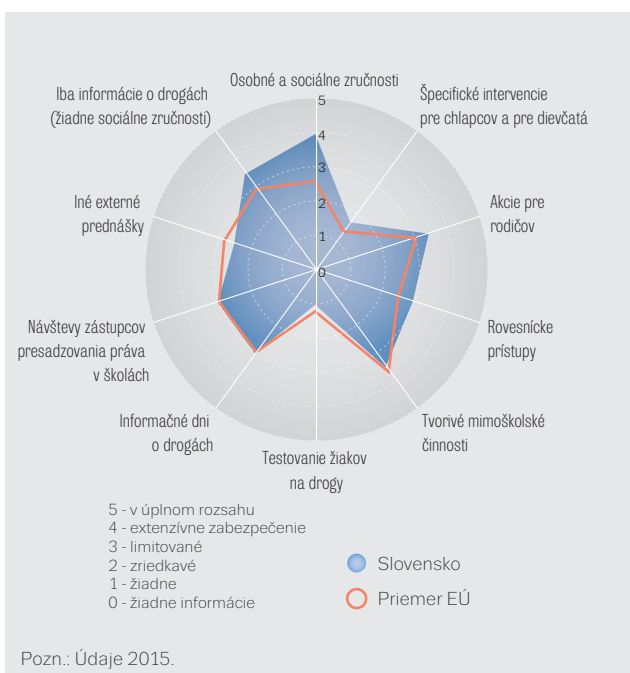
Komunitné preventívne programy sú orientované na voľnočasové a rekreačné aktivity (letné tábory, športové a iné záujmové činnosti v rámci centier voľného času pre deti a mladých ľudí).

Webová stránka Národného monitorovacieho centra pre drogy poskytuje on-line informácie a poradenské služby.

Selektívne preventívne intervencie sú organizované zdravotníkmi a sociálnymi službami, ako aj mimovládny organizáciami v rekreačných prostrediach (festivaly), v prostrediach sociálne znevýhodnených a marginalizovaných komunit, ale aj rodín a pre mladých páchatelov trestných činov. Centrá pedagogického a psychologického poradenstva a prevencie poskytujú poradenstvo žiakom s problémami učenia, osobnostnými, psychologickými problémami a problémami v správaní. Pokiaľ ide o indikovanú prevenciu špecializované psychologické poradenstvo sa poskytuje aj pre rodiny s problémom závislosti a pre deštruktívne deti v školských zariadeniach.

OBRÁZOK 13

Preventívne intervencie v školách na Slovensku (expertné hodnotenie) – zabezpečenie



Znižovanie škodlivých účinkov užívania drog (harm reduction)

Národná protidrogová stratégia 2013-2020 predpokladá zabezpečenie účinných opatrení na znižovanie rizík u osôb užívajúcich drogy. Štyri občianske združenia poskytujú programy harm reduction v piatich mestách (Bratislava, Sereď, Nitra, Trnava, Košice). Okrem nich poskytujú programy výmeny striekačiek a ihliel aj tri špecializované centrá pre liečbu drogových závislostí (v Bratislave, Banskej Bystrici a Košiciach). Mimovládne organizácie pre výkon týchto činností majú akreditáciu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny a sú financované ⁽⁵⁾ hlavne z grantov Ministerstva zdravotníctva alebo samosprávou ⁽⁶⁾.

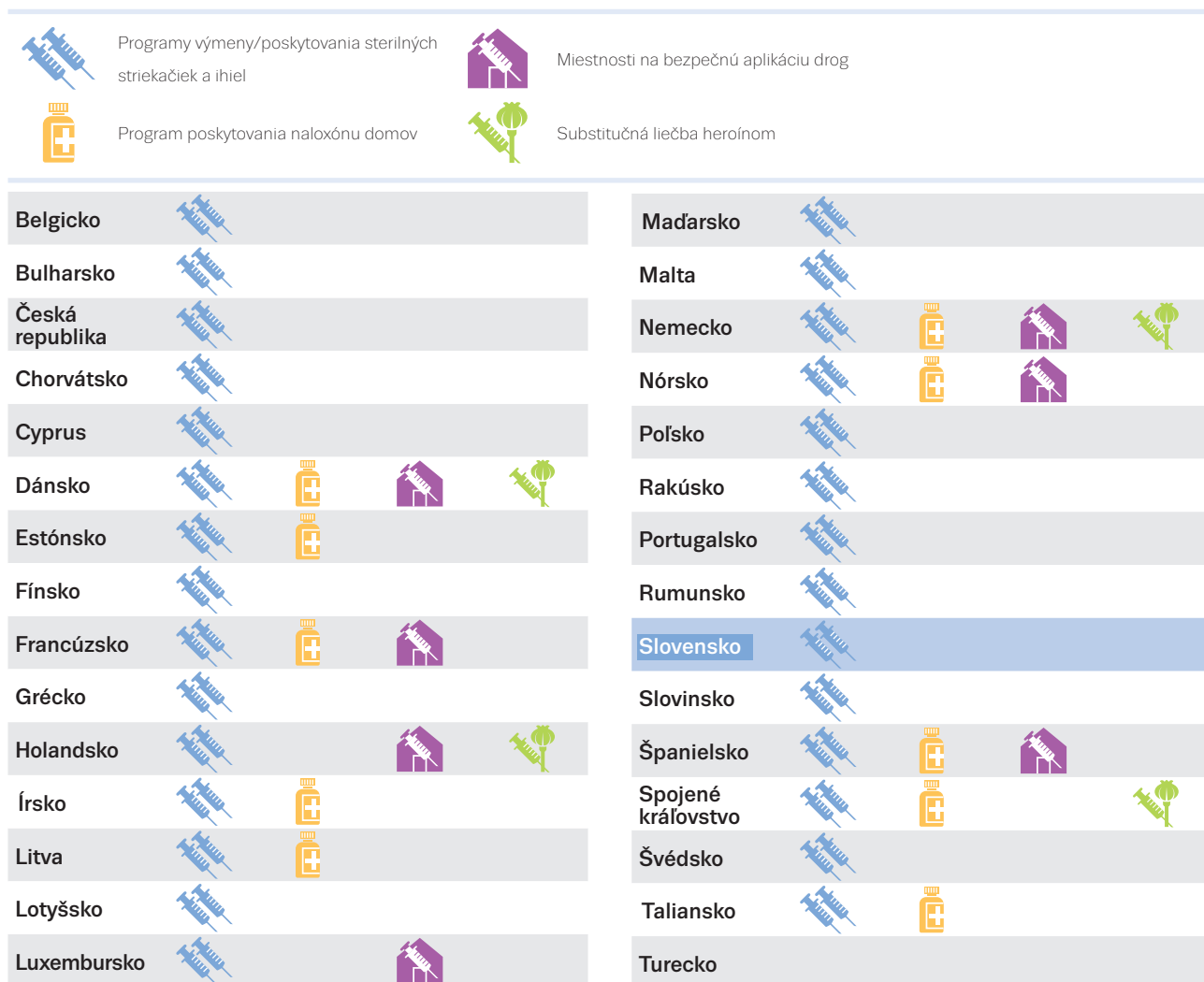
Intervencie harm reduction

Programy harm reduction poskytované na stabilných miestach alebo mobilne, sú primárne určené pre osoby užívajúce drogy injekčne. Iné vysokorizikové skupiny (ako osoby v sexbiznise, bezdomovci) môžu tieto služby využívať tiež. Programy znižovania škodlivých následkov drog poskytujú nielen prístup k sterilnému injekčnému vybaveniu, ale aj poradenstvo a informácie o bezpečnejšom užívaní drog, skrining infekčných chorôb a ďalšie podporné služby (Obrázok 14).

Podľa posledných údajov nastal v roku 2015 istý nárast v počte poskytnutých striekačiek a ihliel v porovnaní s predchádzajúcimi dvoma rokmi. Užívatelia metamfetamínu (pervitínu) tvoria väčšinu klientov týchto harm reduction služieb; podiel klientov, ktorí injekčne užívajú heroín v uplynulých rokoch klesal.

OBRÁZOK 14

Dostupnosť vybraných harm reduction opatrení



Pozn.: Údaje 2016.

⁽⁵⁾ Pokiaľ ide o zdravotný aspekt – ochranu verejného zdravia

⁽⁶⁾ Vyššie územné celky – VÚC

Poskytnutie sterilných striekačiek problémových užívateľov drog prostredníctvom špecializovaných harm reduction služieb je však limitované – približne jedna pätina odhadovaného počtu problémových užívateľov drog má prístup k existujúcim programom. Z tohto dôvodu na Slovensku ostávajú hlavným zdrojom sterilného injekčného vybavenia pre problémových užívateľov drog lekárne.

Užívatelia pervitínu tvoria väčšinu klientov v organizáciách poskytujúcich služby pre znižovanie škodlivých účinkov užívania drog (harm reduction); distribúcia injekčných striekačiek prostredníctvom týchto špecializovaných harm reduction služieb je limitovaná.

Liečba

System liečby

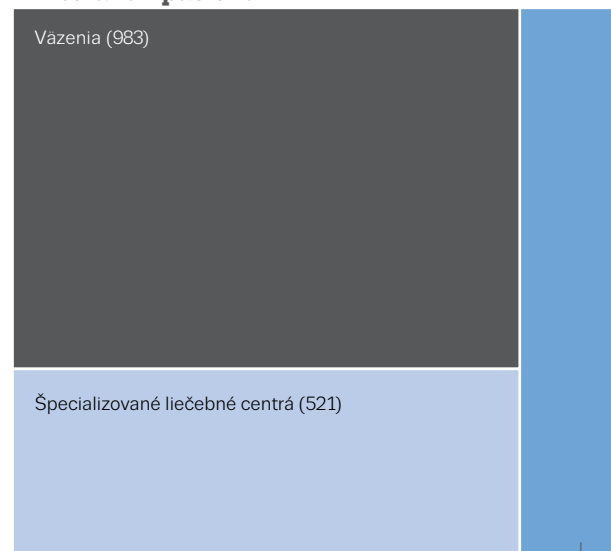
Súčasná národná protidrogová stratégia zdôrazňuje (i) rozširovanie dostupnosti a prístupnosti liečby; (ii) zabezpečenie efektívnej a diverzifikovanej liečby na celom Slovensku s osobitným dôrazom na užívateľov s problémom polyvalentného užívania a užívateľov trpiacich súčasne ďalšími mentálnymi alebo somatickými ochoreniami. Zavádzanie liečby je v kompetencii ministerstva zdravotníctva; zabezpečovanie liečby vo väzniciach je v kompetencii ministerstva spravodlivosti. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, je zodpovedné za sociálnu reintegráciu a následnú starostlivosť detí a mladých ľudí, ktorí majú problém s drogami.

Charakteristickými znakmi protidrogovej liečby na Slovensku sú úzke väzby na služby duševného zdravia a integrácia s liečebnými službami pre alkohol, ktoré umožňujú riešiť otázky duševného zdravia medzi užívateľmi drog a následky súvisiace s užívaním viacerých drog. V sektore zdravotníctva je ambulantná liečba poskytovaná v špecializovaných centrách pre liečbu drogových závislostí,

OBRÁZOK 15

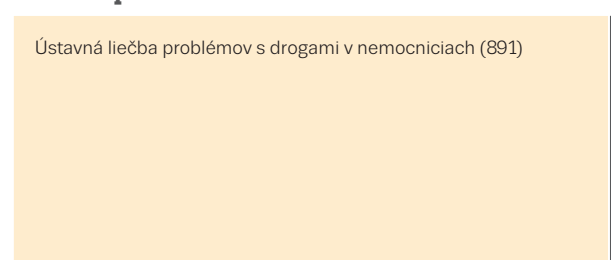
Drogová liečba na Slovensku: zariadenia a počet liečených klientov

Ambulantní pacienti



Centrá primárnej starostlivosti a centrá duševného zdravia (306)

Ústavní pacienti

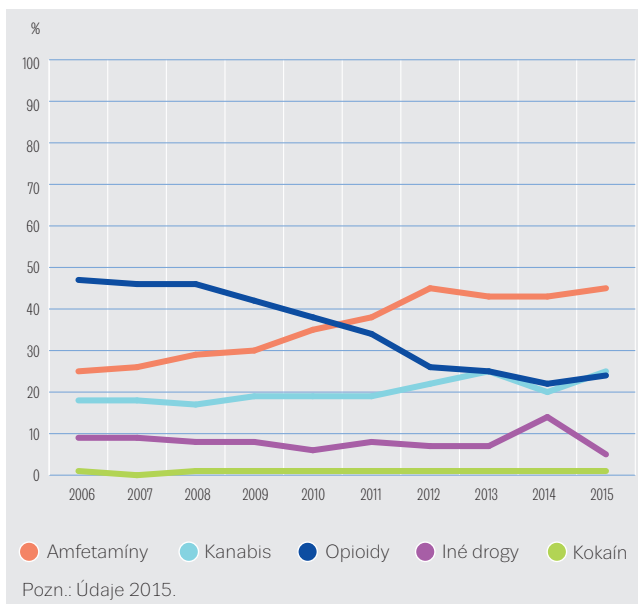


Pozn.: Údaje 2015.

Väznice (19)

OBRÁZOK 16

Trend v podiele klientov vstupujúcich do špecializovanej liečby podľa primárnej drogy



v sieti neštátnych hlavne súkromných ambulanciách duševného zdravia a ambulanciách psychiatrických nemocníc. Ústavnú liečbu zabezpečujú špecializované oddelenia psychiatrických nemocníc, centrá pre liečbu drogových závislostí, psychiatrické oddelenia univerzitných a všeobecných nemocníc. Ústavná i ambulatná liečba je hradená z verejného zdravotného poistenia, zatiaľ čo rezidenčná starostlivosť mimo zdravotníckeho sektora je financovaná z lokálnych alebo regionálnych rozpočtov s rozdielnou mierou finančnej účasti klientov.

Centrá pre liečbu drogovej závislosti sú hlavnými poskytovateľmi všetkých typov špecializovanej liečby problémov s drogami zatiaľ čo psychiatrické ambulancie – dostupné celoštátne – ponúkajú ambulatnú diagnostiku, detoxikáciu a dlhodobú substitučnú liečbu (OST) (?). Vo všeobecnosti existuje medzi týmito dvomi formami liečby kontinuita.

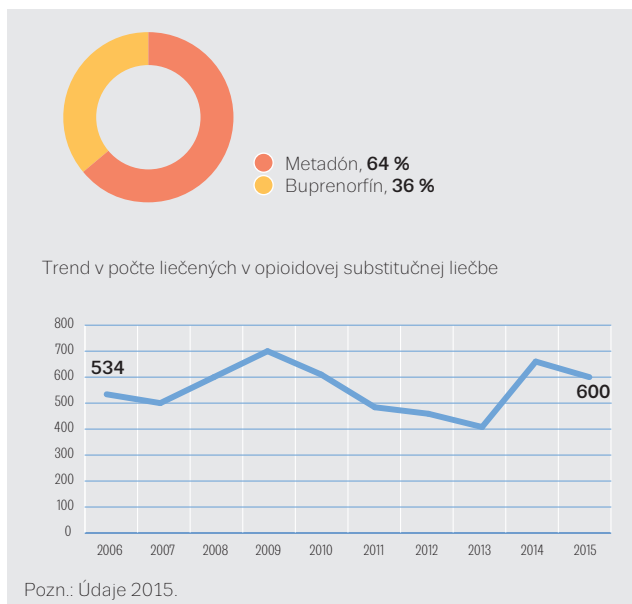
Detoxifikácia je dostupná v ambulantnej aj v ústavnej liečbe; ústavná liečba sa poskytuje v ústavných oddeleniach. Následnú starostlivosť a služby sociálnej reintegrácie (resocializácie) pre drogovu závislé osoby poskytujú mimovládne organizácie mimo zdravotníckeho sektora v rezidenčných zariadeniach alebo prostredníctvom svojpomocných skupín. Resocializačné centrá sú akreditované ministerstvom práce, sociálnych vecí a rodiny.

Metadónová substitučná liečba je na Slovensku dostupná od roku 1997 a liečba buprenorfinom od roku 1999.

(?) OST = Opioid Substitution Treatment/Substitučná liečba (závislosti) na opioidoch realizovaná kontrolovanými dávkami metadónu a buprenorfinu.

OBRÁZOK 17

Opioidová substitučná liečba na Slovensku, podiel klientov v substitučnej liečbe (OST) a trend celkového počtu klientov



Kombinácia buprenorfinu s naloxonom bola zavedená v roku 2008. Centrá pre liečbu drogovej závislosti poskytujú najmä metadónovú substitučnú liečbu, zatiaľ čo lieky založené na buprenorfine poskytujú na predpis psychiatri špecializovaní na liečbu drogových závislostí v psychiatrických ambulanciách.

Poskytovanie liečby

V roku 2015 bolo na Slovensku celkovo liečených 2 720 osôb, čo je nárast oproti roku 2014. Väčšina z nich bola liečená ambulantnou formou (Obrázok 15).

Viac ako 4 z 10 nových klientov v liečbe uviedli ako primárny dôvod liečby stimulanty – hlavne metamfetamín. Mnohí klienti sú zároveň polyvalentnými užívateľmi a väčšina z nich kombinuje metamfetamín s kanabisom, alkoholom a niekedy aj s heroínom. V roku 2015 boli podiely klientov vstupujúcich do liečby, ktorí ohlásili ako svoju primárnu drogu kanabis a primárnu opioidnú drogu podobné. V dlhodobom trende je vo všeobecnosti zrejmy pokles počtu klientov v liečbe opioidov, zatiaľ čo v ostatnej dekáde sa stále zvyšovali počty klientov v liečbe závislosti od kanabisu (Obrázok 16).

Úplný mechanizmus zisťovania všetkých klientov v OST a poskytovateľov substitučnej liečby alebo liekov nie je vytvorený. Odhaduje sa, že v roku 2015 bolo v substitučnej liečbe 600 osôb.

Užívanie drog vo väzniciach

Jeden z piatich väzňov mal v roku 2015 na Slovensku zdravotné problémy v súvislosti s užívaním drog. Približne 2 000 väzňov sa podrobilo testovaniu na prítomnosť nelegálnych drog prostredníctvom skriningových testov na sliny a moč. Celkovo 3 z 10 testovaných osôb bolo pozitívnych na nelegálne drogy. Najčastejšie identifikovanou drogou bol kanabis, ďalej opioidy a amfetamíny – veľká časť testovaných osôb bola pozitívna na benzodiazepíny.

Pokiaľ ide o výskyt infekčných chorôb spojených s drogami skrining v roku 2015 zistil pozitivitu na HBV v 14 %, pozitivitu 2 % na HCV a 0,3 % testovaných väzňov bolo pozitívnych na HIV. Vo všetkých prípadoch boli podiely pozitívne testovaných nižšie než v roku 2014.

Kvalita liečby poskytovanej vo väzniciach je stanovená v rámci štandardov vydaných Ministerstvom zdravotníctva a dohľad nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti vykonávajú regionálne úrady verejného zdravotníctva, zdravotné poisťovne a Sociálna poisťovňa, ako aj inšpekčné orgány Ministerstva spravodlivosti. V slovenských väzniciach sa poskytuje dobrovoľná aj nariadená liečba. Skupinová psychoterapia predstavuje hlavnú zložku v liečbe problémov s drogami, okrem toho sa využíva výchovná práca a výcvik. Nariadenú liečbu predchádza odborné vyšetrenie vrátane testovania na krvou prenosné infekčné ochorenia.

**Celkovo 3 z 10 testovaných
väzňov boli v roku 2015
pozitívni na prítomnosť
nelegálnych drog.**

Zabezpečenie kvality

Aktuálna národná protidrogová stratégia podporuje využívanie a výmenu postupov „najlepšej praxe“ a zavádzanie štandardov v oblasti prevencie, včasného odhaľovania a intervencií, redukcie rizík a poškodení, liečby rehabilitácie, sociálnej reintegrácie a uzdravenia.

Úrad dohľadu nad zdravotnou starostlivosťou je zodpovedný za zabezpečenie kvality protidrogovej liečby a na svojej webovej stránke uvádza zoznam poskytovateľov liečby a relevantné usmernenia. Niektoré základné štandardy kvality sú požadované ako súčasť financovania týchto služieb. Kvalita starostlivosti o pacientov v ústavnej liečbe je stanovená rámcom štandardov vypracovaných Ministerstvom zdravotníctva a hlavným odborníkom pre psychiatriu.

Implementácia prevencie užívania drog v školách je podporovaná zo strany centier pedagogického a psychologického poradenstva a prevencie, metodicko-pedagogických centier, Štátneho pedagogického ústavu, odboru metodiky a tvorby informácií školstva Centra vedecko-technických informácií a Výskumným ústavom detskej psychológie a patopsychológie. V prevádzke je osobitná webová stránka určená pedagógom na podporu a navrhovanie preventívnych aktivít založených na osvedčených postupoch.

Kvalita starostlivosti o pacientov v ústavnej liečbe je stanovená rámcom štandardov vypracovaných Ministerstvom zdravotníctva a hlavným odborníkom pre psychiatriu.

Výskum v oblasti drogovej problematiky

Národná protidrogová stratégia pripomína význam výskumu v oblasti drogovej problematiky a využitie výskumných údajov ako aj spôsobov „najlepšej praxe“ pri formulácii a zavádzaní opatrení.

Výskum je na Slovensku financovaný zo štátneho rozpočtu prostredníctvom Ministerstva školstva vo forme grantov určených pre špecifické výskumné projekty alebo sú poskytnuté samotnej výskumnej inštitúcii. Vo všeobecnosti sú prostriedky určené zo štátneho rozpočtu na výskum limitované. Výskum je tiež finančne podporovaný Európskou úniou. V roku 2015 NMCD väčšinu svojich prostriedkov (zo štátneho rozpočtu a grantu EMCDDA) určilo na financovanie rôznych štúdií. Kľúčovými výskumnými záujmami NMCD sú prieskumy výskytu užívania drog na národnej, regionálnej a miestnej úrovni; poškodenia a infekčné choroby, úmrtnosť, kriminalita, programy harm reduction a účinnosť; programy sociálnej reintegrácie, účinnosť preventívnych opatrení; verejné výdavky a spoločenské náklady; NPL: Identifikácia látok a metabolitov; zdravotné dôsledky užívania drog (nemocničné pohotovostné služby); obchodovanie s drogami/spôsoby distribúcie; trh s drogami; ceny drog a dosah legislatívnych opatrení.

Nedávne štúdie týkajúce sa drog sa sústredili na prevalenciu užívania drog vrátane analýzy odpadových vôd a reakcií na drogovú situáciu. NMCD disponuje databázou štúdií v oblasti drog, vrátane bibliografických odkazov, ktoré sú k dispozícii na webovej stránke.

Výskum vykonávajú hlavne vládne agentúry, univerzitné oddelenia a nemocnice, ako aj Slovenská akadémia vied. Pri rozširovaní výsledkov výskumov týkajúcich sa drog hrajú významnú úlohu vedecké časopisy.

Prostriedky štátneho rozpočtu na výskum sú limitované. Výskum na Slovensku je podporovaný z prostriedkov Európskej únie.

Drogové trhy

Dodávky drog zo susediacich krajín zohrávajú rastúcu úlohu na nelegálnom trhu s drogami kde sa objavuje aj domáca produkcia. Rastlinný kanabis a metamfetamín sú na Slovensku najčastejšie zaistenými nelegálnymi drogami. Údaje poukazujú na nárast dodávok oboch drog z Českej republiky a navyše sa rastlinný kanabis dodáva aj z domácej produkcie zabezpečovanej vietnamskými skupinami a ich rastúca úloha bola zistená v domácej produkcii metamfetamínu a distribučných aktivitách. Domáca výroba metamfetamínu sa uskutočňuje hlavne v malých „kuchynských“ laboratóriách, využívajúc efedrín alebo voľne predajné lieky obsahujúce pseudoefedrín. Okrem zásobovania domáceho trhu je podľa údajov z policajných zdrojov metamfetamín vyrábaný na Slovensku určený pre ďalšiu distribúciu v Maďarsku. Heroín pochádzajúci z Afganistanu a dopravovaný balkánskou cestou na Slovensko je záležitosťou albánskych kriminálnych skupín, zatiaľ čo distribúcia v rámci krajiny a obchodovanie sa uskutočňuje v spolupráci s rómskou komunitou.

V roku 2015 bolo na Slovensku po prvýkrát zachytených 9 nových psychoaktívnych látok, väčšinou syntetických kanabinoïdov a katinónov. Dovážajú sa z Českej republiky, Poľska a Maďarska alebo prichádzajú priamo z východoazijských krajín (hlavne Číny).

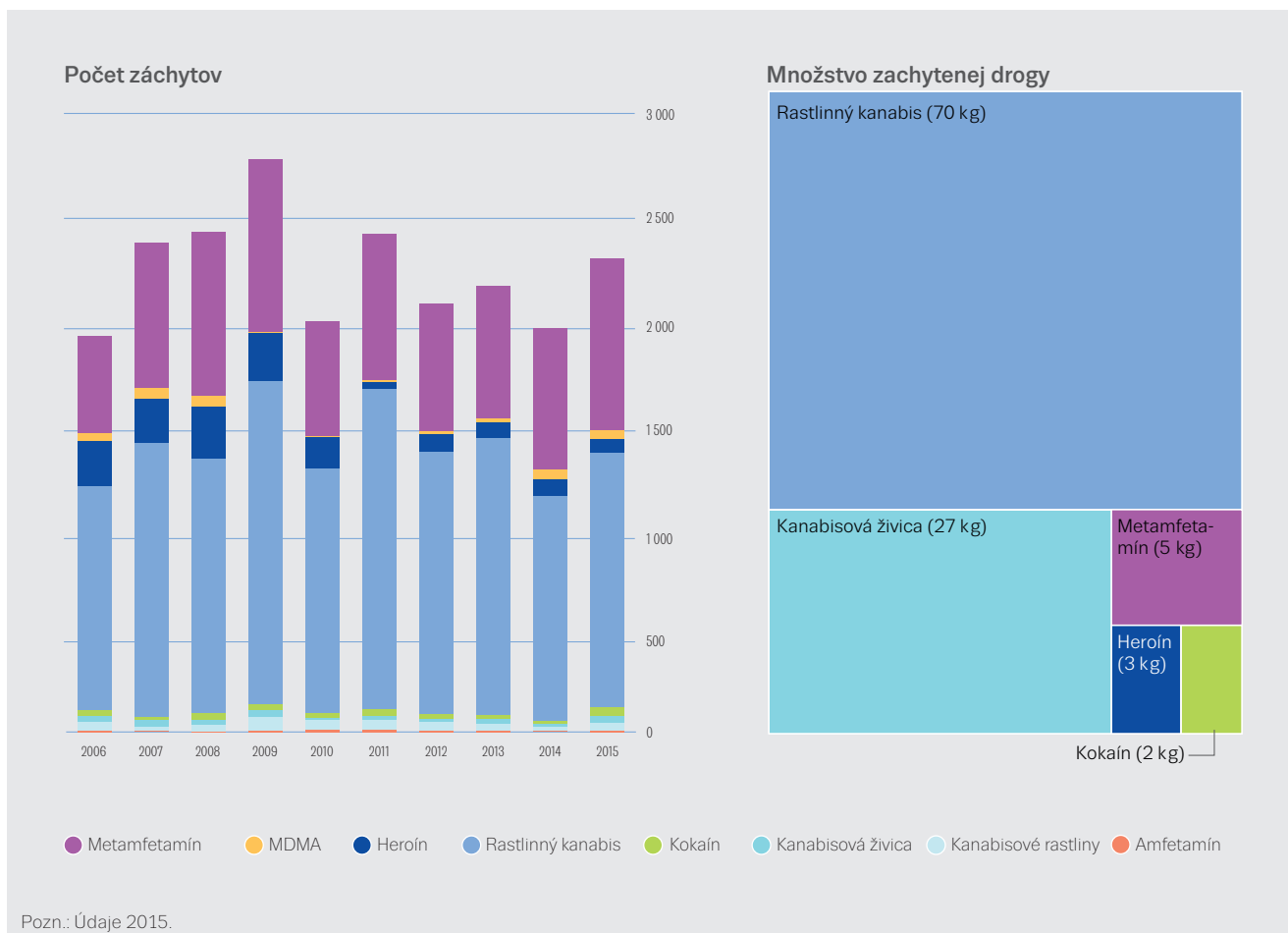
Nelegálne drogy sa transportujú na Slovensko bežnou dopravou (osobné autá, autobusy alebo vlaky), hoci vzrastá aj úloha kuriérskych služieb.

V roku 2015, rastlinný kanabis tvoril väčšinu prípadov v hlásených záchytoch, nasledovaný metamfetamínom. Pokiaľ však ide o množstvá – osobitne rastlinného kanabisu – boli menšie ako v roku 2014 (Obrázok 18).

Cena a čistota zachytených hlavných nelegálnych drog je znázornená v obrázku 19. Dostupné údaje, pokiaľ ide o čistotu a cenu metamfetamínu v roku 2015 hovoria o priemernej čistote 63,8 % a priemerná cena za gram metamfetamínu bola 63 EUR.

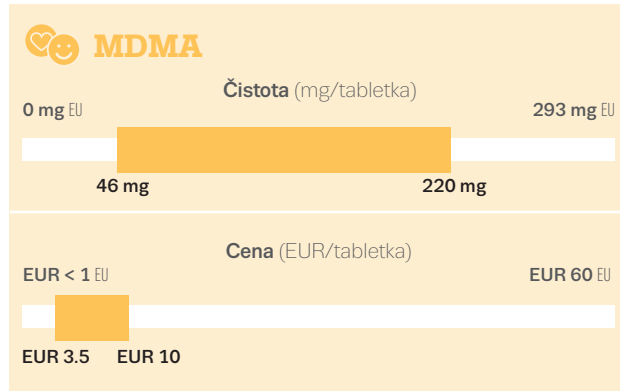
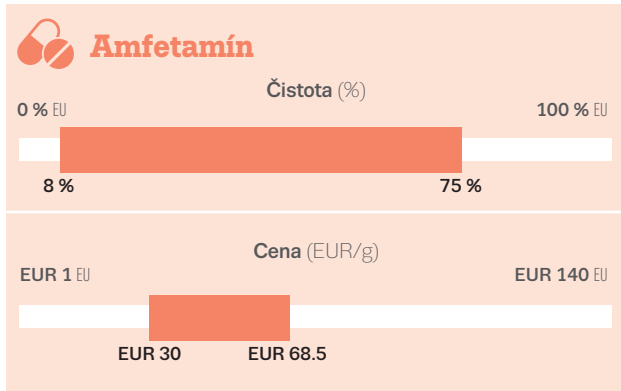
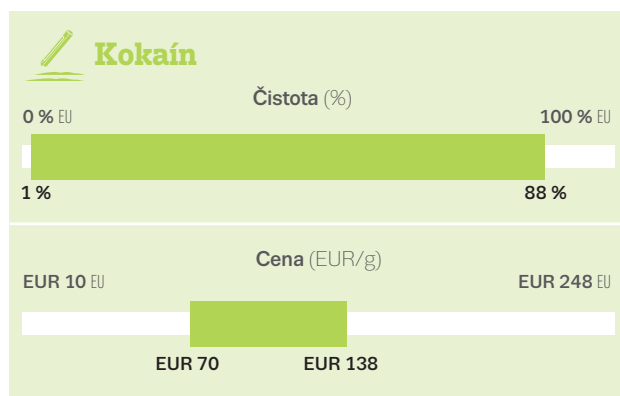
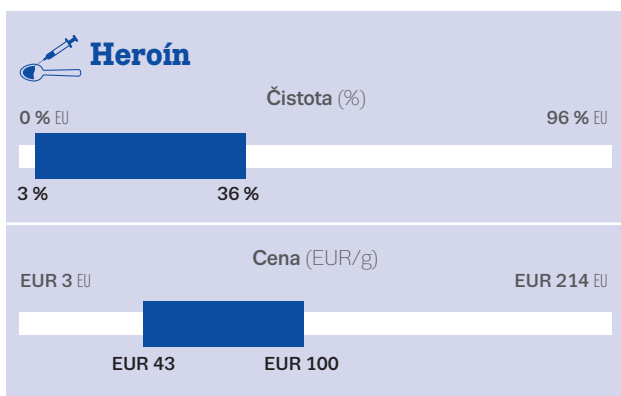
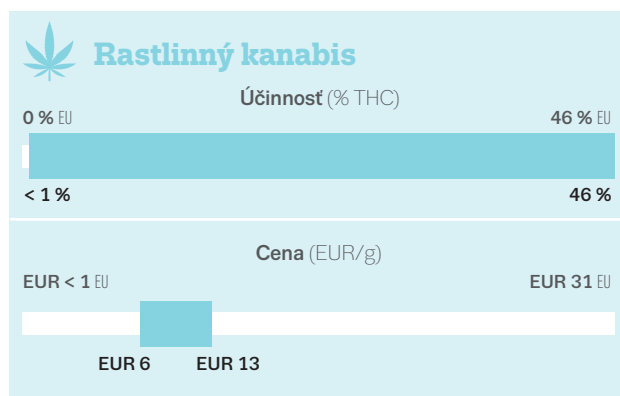
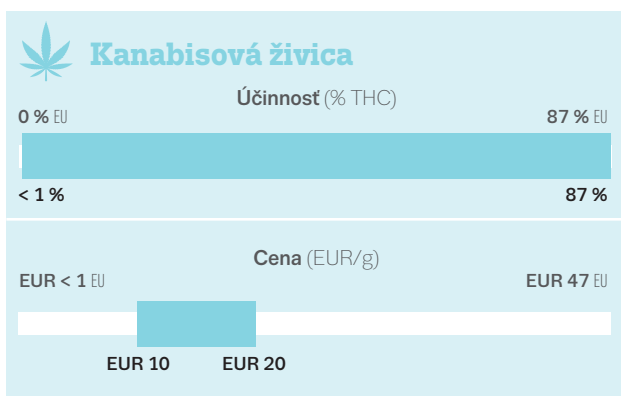
OBRÁZOK 18

Záchyty drog na Slovensku – trend v počte záchytov (vľavo) a množstve zachytených drog (vpravo)



OBRÁZOK 19

Cena a čistota/účinnosť v nelegálnych drogách – rozpätie



Pozn.: Rozpätie ceny a čistoty/účinnosti: priemerné hodnoty EÚ a národné priemerné hodnoty: minimum a maximum. Údaje 2015.

Orgány uplatňovania práva na Slovensku sústreďujú svoje aktivity na prevenciu a na boj proti cezhraničnému obchodovaniu s nelegálnymi drogami a prekuzormi, a to aj na on-line trhoch. Okrem toho Slovensko spolupracuje s medzinárodnými tímami a participuje na operáciách smerujúcich k likvidácii medzinárodných organizovaných kriminálnych skupín.

KLÚČOVÉ ŠTATISTICKÉ ÚDAJE NA SLOVENSKU

Posledné odhady a hlásené údaje

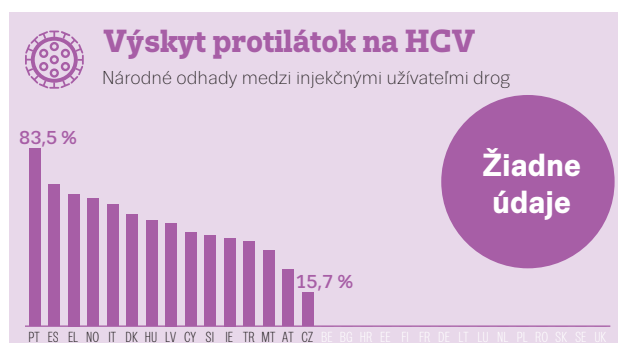
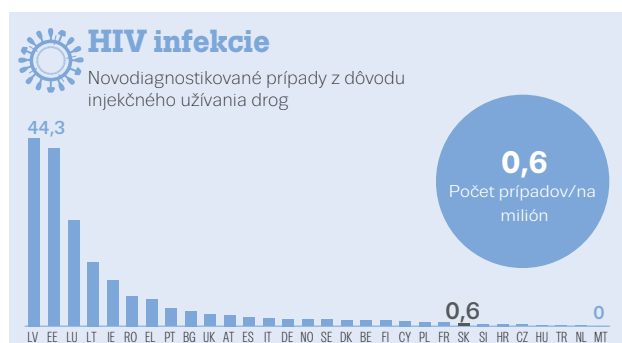
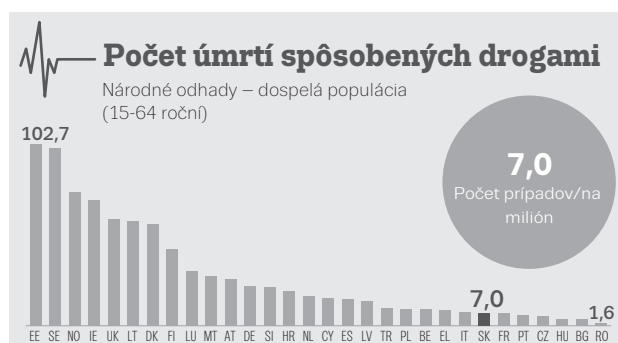
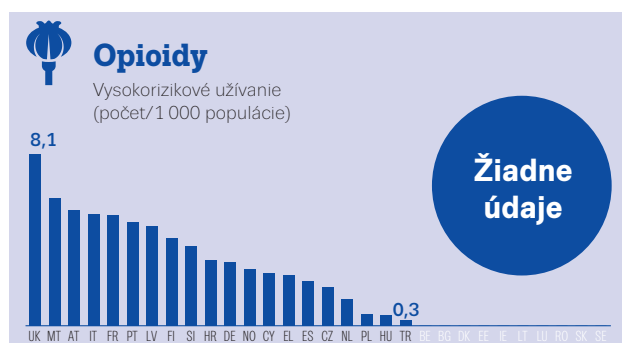
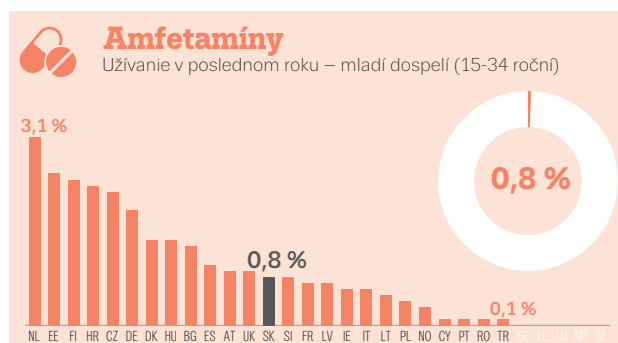
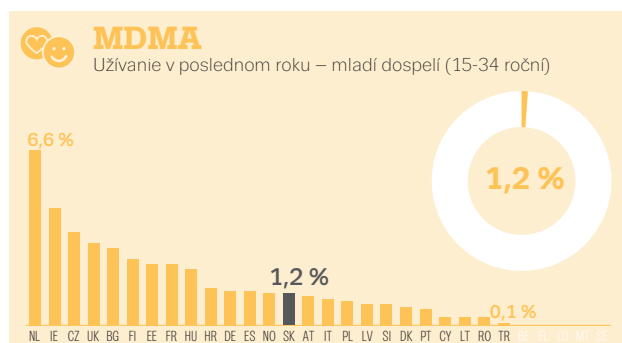
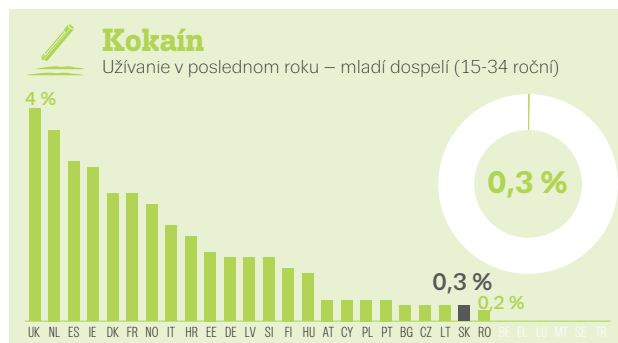
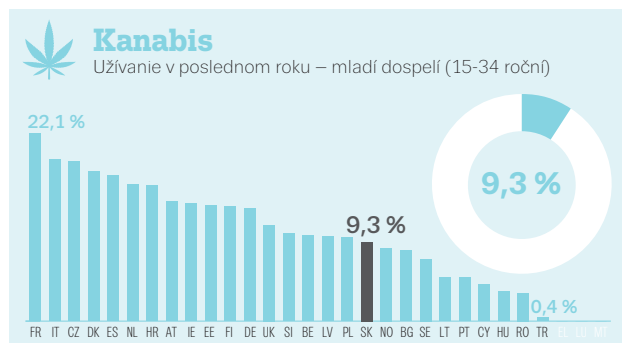
	Rok	Údaj za Slovensko	Rozsah v rámci EÚ	
			Minimum	Maximum
Kanabis				
Skúsil/a niekedy v živote – školy (%; Zdroj: ESPAD)	2015	26,3	6,5	36,8
Užil/a v ostatných 12 mesiacoch – mladí dospelí (%)	2015	9,3	0,4	22,1
Užil/a v ostatných 12 mesiacoch – všetci dospelí (%)	2015	4,3	0,3	11,1
Podiel liečených (%)	2015	25	3	71
Podiel liečených po prvýkrát (%)	2015	36	8	79
Množstvo zachyteného rastlinného kanabisu (kg)	2015	69,8	4	45 816
Počet prípadov záchytov rastlinného kanabisu	2015	1 204	106	156 984
Množstvo zachytenej kanabisovej živice (kg)	2015	27,1	1	380 361
Počet prípadov záchytov kanabisovej živice	2015	33	14	164 760
Účinnosť rastlinného kanabisu (% THC) (minimálne a maximálne zistené hodnoty)	2015	0,1-46	0	46
Účinnosť kanabisovej živice (% THC) (minimálne a maximálne zistené hodnoty)	2015	0,5-87,4	0	87,4
Cena za gram rastlinného kanabisu (v EUR) (minimálne a maximálne zistené hodnoty)	2015	6-13	0,6	31,1
Cena za gram kanabisovej živice (EUR) (minimálne a maximálne zistené hodnoty)	2015	10-20	0,9	46,6
Kokaín				
Skúsil/a niekedy v živote – školy (%; Zdroj: ESPAD)	2015	1,6	0,9	4,9
Užil/a v ostatných 12 mesiacoch – mladí dospelí (%)	2015	0,3	0,2	4
Užil/a v ostatných 12 mesiacoch – všetci dospelí (%)	2015	0,1	0,1	2,3
Podiel liečených (%)	2015	1	0	37
Podiel liečených po prvýkrát (%)	2015	1	0	40
Množstvo zachyteného kokaínu (kg)	2015	2,3	2	21 621
Počet prípadov záchytov kokaínu	2015	42	16	38 273
Čistota/obsah účinnej látky (%) (minimálne a maximálne zistené hodnoty)	2015	0,6-87,6	0	100
Cena za gram kokaínu (v EUR) (minimálne a maximálne zistené hodnoty)	2015	70-137,5	10	248,5
Amfetamíny				
Skúsil/a niekedy v živote – školy (%; Zdroj: ESPAD)	2015	1	0,8	6,5
Užil/a v ostatných 12 mesiacoch – mladí dospelí (%)	2015	0,8	0,1	3,1
Užil/a v ostatných 12 mesiacoch – všetci dospelí (%)	2015	0,4	0	1,6
Podiel liečených (%)	2015	45	0	70
Podiel liečených po prvýkrát (%)	2015	45	0	75
Množstvo zachyteného amfetamínu (kg)	2015	0	0	3 796
Počet prípadov záchytu amfetamínu	2015	5	1	10 388
Čistota/obsah účinnej látky – amfetamín (%) (minimálne a maximálne zistené hodnoty)	2015	8,3-74,6	0	100
Cena za gram amfetamínu (v EUR) (minimálne a maximálne zistené hodnoty)	2015	30-67,5	1	139,8

	Rok	Údaj za Slovensko	Rozsah v rámci EÚ	
			Minimum	Maximum
MDMA				
Skúsil/a niekedy v živote – školy (%; Zdroj: ESPAD)	2015	3,3	0,5	5,2
Užil/a v ostatných 12 mesiacoch – mladí dospelí (%)	2015	1,2	0,1	6,6
Užil/a v ostatných 12 mesiacoch – všetci dospelí (%)	2015	0,6	0,1	3,4
Podiel liečených (%)	2015	0	0	2
Podiel liečených po prvýkrát (%)	2015	0	0	2
Množstvo/počet zachytených tabletiiek MDMA	2015	1 460	54	5 673 901
Počet prípadov záchytov MDMA	2015	40	3	5 012
Čistota/obsah účinnej látky (mg MDMA bázy na jednotku) (minimálne a maximálne zistené hodnoty)	2015	46,2-219,5	0	293
Cena za tabletku (v EUR) (minimálne a maximálne zistené hodnoty)	2015	3,5-10	0,5	60
Opioidy				
Vysokorizikové užívanie opioidov (počet/1 000)	Žiadne údaje	Žiadne údaje	0,3	8,1
Podiel liečených (%)	2015	24	4	93
Podiel liečených po prvýkrát (%)	2015	15	2	87
Množstvo zachyteného heroínu (kg)	2015	3	0	8 294
Počet prípadov záchytov heroínu	2015	63	2	12 271
Čistota/obsah heroínu (%) (minimálne a maximálne zistené hodnoty)	2015	2,6-35,6	0	96
Cena za gram heroínu (v EUR) (minimálne a maximálne zistené hodnoty)	2015	43-100	3,1	214
Infekčné choroby vo vzťahu k užívaniu drog/injektovanie drog/úmrtia				
Novodiagnostikované prípady HIV spôsobené injekčným užívaním drog (počet prípadov na/milión populácie, Zdroj: ECDC) *	2015	0,6	0	44
HIV výskyt medzi injekčnými užívateľmi drog PWID** (%)	Žiadne údaje	Žiadne údaje	0	30,9
HCV výskyt medzi PWID** (%)	Žiadne údaje	Žiadne údaje	15,7	83,5
Injekčné užívanie drog (počet prípadov na/1 000 osôb populácie)	Žiadne údaje	Žiadne údaje	0,2	9,2
Úmrtia vyvolané drogami — všetci dospelí (prípady na/milión populácie)	2015	7	1,6	102,7
Zdravotnícke a sociálne opatrenia				
Injekčné striekačky distribuované prostredníctvom špecializovaných programov	2015	347 162	164	12 314 781
Klienti v substitučnej liečbe	2015	600	252	168 840
Dopyt po liečbe				
Všetci liečení klienti	2015	2 720	282	124 234
Klienti liečení po prvýkrát	2015	1 289	24	40 390
Drogové prečiny				
Počet správ o trestných činoch	2015	969	472	411 157
Trestný čin užívania/držby	2015	416	359	390 843

* ECDC = European Centre of Disease Prevention and Control – Európske centrum pre prevenciu a kontrolu chorôb so sídlom v Štokholme

** PWID, people who inject drugs – osoby, ktoré si aplikujú drogu injekčne.

Panel EÚ



Pozn.: Pri interpretácii jednotlivých dát a porovnávaní krajín je potrebná opatnosť, keďže absolútne čísla môžu byť výsledkom rozličných spôsobov reportovania údajov. Podrobné informácie o metodológii, kvalifikácii analýz a komentárov k možným obmedzeniam sú k dispozícii v Štatistickom bulletinu EMCDDA. Krajiny, kde nie sú k dispozícii žiadne údaje sú označené bielou farbou.

Odporúčaná citácia

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (2017), *Slovensko, Správa o drogách za rok 2017*, Úrad EÚ pre publikácie, Luxemburg.

O EMCDDA

TEurópske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA) je centrálnym a autorizovaným zdrojom informácií o drogovej problematike. Vyše 20 rokov EMCDDA sústreďuje, analyzuje a rozširuje vedecké informácie o drogách a drogovej závislosti a ich dôsledkoch, poskytujúc tak verejnosti vedecky podložený obraz o drogovom fenoméne na európskej úrovni.

Publikácie EMCDDA sú primárnym zdrojom informácií pre širokú škálu publika vrátane tvorcov politik a ich poradcov; odborníkov a výskumníkov pôsobiacich v tejto oblasti ako aj pre širšiu všeobecnú verejnosť a médiá. EMCDDA je jednou z decentralizovaných agentúr Európskej únie. EMCDDA sídli v Lisabone, v Portugalsku.



Partner EMCDDA na Slovensku

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

Národné monitorovacie centrum pre drogy

Ministerstvo zdravotníctva
Slovenskej republiky
Limbová 2, P.O. Box 52
SK-83752 Bratislava
Slovensko
Tel. +421 259373167
Fax +421 257295819

Právne upozornenie: Obsah tejto publikácie nemusí nevyhnutne odrážať oficiálne stanovisko partnerov EMCDDA, členských štátov EÚ alebo akejkoľvek inej inštitúcie alebo agentúry Európskej únie. Viac doplňujúcich informácií o Európskej únii je k dispozícii na internete (europa.eu).

Luxemburg: Úrad pre publikácie Európskej únie
doi:10.2810/318607 | ISBN 978-92-9497-170-8

© Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť, 2017

Do slovenského jazyka preložila Eleonora Kastelová, NMCD; správnosť prekladu overil Imrich Šteliar, vedúci NMCD.

Reprodukcia je možná so zverejnením zdroja.

Táto publikácia je dostupná iba v elektronickom formáte.

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



Úrad pre publikácie