

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA

magisterské kombinované štúdium
2010 - 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Bc. Branislav SEDLÁK

DROGOVÁ KRIMINALITA A JEJ PREVENCIA

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce:
Doc. JUDr. Jozef KUDLA, PhD.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Studies
2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Bc. Branislav SEDLÁK

DROGOVÁ KRIMINALITA A JEJ PREVENCIA

Prague 2012

The Diploma Thesis Work Supervisor:

Doc. JUDr. Jozef KUDLA, PhD.

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojim pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracoval samostatne. Všetka použitá literatúra a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovaní čerpal, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitnej knižnici.

V Prahe dňa 12.03.2012

Meno autora Bc.Branislav SEDLÁK

Pod'akovanie

Chcel by som poďakovať Doc. JUDr. Jozefovi KUDLOVI, PhD. za pedagogické usmernenie, cenné rady a podnety v priebehu konzultácií a taktiež za jeho trpezlivosť a podporu.

ANOTÁCIA

SEDLÁK, Branislav: DROGOVÁ KRIMINALITA A JEJ PREVENCIA [Diplomová práca] – Univerzita Jana Amose Komenského Praha – Vedúci práce: Doc. JUDr. Jozef KUDLA, PhD – Trnava: FZaSP, 2012. – 65 s.

Diplomová práca si kladie za cieľ poukázať na problematiku drogovej kriminality a prináša výsledky prieskumu, ktorý bol zameraný na zistenie príčin a dôsledkov, z akých dôvodov sa respondenti skúmaného súboru rozhodli pre zaradenie do resocializačného programu a ako si získavali prostriedky na drogy.

Za zdroj potrebných informácií bol zvolený dotazník, ktorý obsahoval 22 otázok a ktorého sa zúčastnilo 52 respondentov, z toho 10 dievčat a 42 chlapcov (dve komunity v resocializačných zariadeniach ROAD Tomky a ČISTÝ DEŇ Galanta).

Osobitne sú rozpísané kapitoly Vymedzenie základných pojmov – Drogy, ich charakteristika a delenie, Drogová kriminalita, Legislatíva, Škola, Rodina, Resocializačné zariadenia a Prevencia.

Kľúčové slová:

Drogová kriminalita, Legislatíva, Faktory a dôvody vzniku drogových závislostí a Prevencia drogovej kriminality.

ANNOTATION

SEDLÁK, Branislav: Drug delinquencies and their prevention. [Diploma Thesis] - COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE – The Diploma Thesis Work Supervisor: Doc. JUDr. Jozef KUDLA, PhD – Trnava: FZaSP, 2012. – 65 p.

The aim of the diploma thesis is to analyze the problem of drug delinquencies and it brings outcomes of the research focused on finding the causes, consequences as well as reasons why the respondents went into the social reintegration facility and how they went about to get money to buy drugs.

The data was collected through answers to 22 questions on a questionnaire filled in by 52 respondents consisting of 10 girls and 42 boys (two communities of social reintegration facilities ROAD Tomky and ČISTÝ DENŤ Galanta).

More details is provided in individual chapters – Definition of basis terms – Drugs, their characteristics and classification, Drug delinquencies, Legislation, School, Family, Social reintegration facilities and Prevention.

Key words:

Drug delinquencies, Legislation, Factors and reasons of drug addiction and Drug delinquencies prevention.

OBSAH

ÚVOD

TEORETICKÁ ČASŤ

1. VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV

1.1 Základné pojmy

1.2 Drogy a ich rozdelenie

1.3 Charakteristika vybraných drog

2. FAKTORY A DÔVODY VZNIKU DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

2.1 Typológie drogových závislostí

3. DROGOVÁ KRIMINALITA

3.1 Ponuka a dostupnosť

3.2 Trestné činy v oblasti drog

3.3 Legislatíva týkajúca sa drog a drogovej kriminality

3.4 Stav drog a drogovej kriminality v SR

3.5 EÚ v boji proti drogám a drogovej kriminalite

3.5.1 Drogová politika štátov EU

3.5.2 Slovenská protidrogová politika

3.5.3 Výbor ministrov pre drogovú závislosť a kontrolu drog

4. PREVENCIA DROGOVEJ KRIMINALITY

4.1 Znižovanie dopytu

4.2 Znižovanie ponuky

4.3 Prečo povedať drogám nie

4.4 Ako povedať drogám nie

4.5 Preventívne programy

4.6 Sociálna prevencia

4.7 Rodina

4.8 Škola

4.8.1 Charakteristické znaky prevencie

4.8.2 Výchovná úloha školy

4.8.3 Oblasti výchovnej práce školy

4.8.4 Spolupráca školy a rodiny

4.9 Resocializačné zariadenia

4.9.1 Svojpomocné skupiny

PRAKTICKÁ ČASŤ

5. PRIESKUM MEDZI RESPONDENTMI

- 5.1 Predmet, cieľ a úlohy prieskumu
- 5.2 Charakteristika skúmaného súboru
- 5.3 Výskumný problém
- 5.4 Metodika
- 5.5 Hypotézy
- 5.6 Výsledky výskumu a ich interpretácia
- 5.7 Vyhodnotenie zistených výsledkov prieskumu
- 5.8 Overenie hypotéz
- 5.9 Návrhy pre prax vyplývajúce z výsledkov prieskumu

ZÁVER

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

ÚVOD:

Problematika kriminality a obzvlášť drogovej kriminality je to čo v dnešnej dobe každého trápi a ktorej sa budeme venovať. Problém drog a s nimi spojenej kriminality sa premenil na jednu z najčastejších otázok v súčasnom svete. Ide pritom o jeden z najzávažnejších problémov, ktorý zasahuje do sociálnej, ekonomickej, kultúrnej, bezpečnostnej a politickej sféry života celej spoločnosti. Je preto potrebné snažiť sa zabrániť jeho rastu a to efektívnou prevenciou.

Systém starostlivosti o mladých ľudí s protispoločenskými prejavmi je u nás zatiaľ vo väčšej miere stavaný na báze štátnych subjektov, v ktorých prevažuje administratívno-represívny prístup. Pomaly sa začína vytvárať komunitná úroveň pomoci. Je však pravdou, že rezidenciálny typ výchovy a prevýchovy je rozvetvený, avšak má dlhodobý a predovšetkým nedobrovoľný charakter. Najmä u študentov stredných škôl možno hovoriť o požívaní drog po skončení vyučovania, v ich voľnom čase, ktorý by mali tráviť prípravou na vyučovanie alebo návštevou rôznych krúžkov (športových, vzdelávacích, hudobných).

Drogy u mladých ľudí vzbudzujú voľnosť, nedotknuteľnosť, nerozvážnosť nad svojím správaním. Na to nadväzuje kriminálna činnosť, ktorá v posledných rokoch rapídne stúpa. Deti či študenti na stredných školách majú tendenciu rýchleho dospievania, ale stále si neuvedomujú, že detstvo prežijú len raz za život a mali by si ho užívať plnými dúškami.

Diplomová práca je koncipovaná z teoretickej časti so zreteľom na vymedzenie základných pojmov: drogová kriminalita, drogová legislatíva, faktory a dôvody vzniku drogových závislostí a prevencia drogovej kriminality.

Druhá časť je praktická, ktorá je zameraná na prieskum v oblasti konzumácie drog a cieľom je zistiť príčiny a dôsledky, z akých dôvodov sa respondenti skúmaného súboru rozhodli pre zaradenie do resocializačného programu a ako si získavali prostriedky na drogy, spolu s návrhmi pre prax.

Cieľom diplomovej práce je na základe vyhodnotenia získaných údajov, poukázať na problematiku drogovej kriminality a jej negatívny vplyv na spoločnosť a hlavne na možnosti predchádzania tejto kriminalite.

TEORETICKÁ ČASŤ

1. VYMEDZENIE ZÁKLADNÝCH POJMOV

1.1 Základné pojmy

Kriminalita (z lat. crimen – zločin) je zločinnosť, spoločenský jav, ktorým sa rozumie súhrn trestnej činnosti v určitej oblasti za určité obdobie. Kriminalita je súhrn trestných činov, ktoré spáchali, či už úmyselne, alebo z nedbanlivosti trestnoprávne zodpovední jedinci na istom mieste a za isté obdobie.

Delikvencia – tento pojem vznikol z latinského slova „deliquens“ čo znamená porušovateľ zákona a práva. Je vyhradený pre také antisociálne správanie a konanie, ktoré vymedzuje právny poriadok a za ktoré trestný zákon vymedzuje sankcie, teda ho považuje za trestný čin. Negatívne spoločenské javy- sú také prejavy asociálneho správania, ktoré sa nepostihujú ako prestúpenie trestného zákona, sú však z rôznych dôvodov spoločensky nežiadúce napr. toxikománia, prostitúcia, alkoholizmus, promiskuita a pod.

Toxikománia - „Je stav opakujúcej sa náhlejšej (akútnej) alebo sústavnej (chronickej) otravy (intoxikácie) vyvolanej opakovaným podaním drogy.“ (Podhradský, Komárik, 1990, s. 31).

Tento pojem často zaznieva v médiách a je pomerne známy aj klientom. V odbornej literatúre sa už považuje za zastaraný, ale pre prax je dôležité poznať jeho vysvetlenie. Takmer totožný význam má aj pojem narkománia, avšak kritike bol podrobený z toho dôvodu, že základom tohto slova je len jeden konkrétny druh drogy – narkotikum (omamný prostriedok).

Drogová závislosť (drug dependence) - je psychický a niekedy i fyzický stav, vyplývajúci zo vzájomného pôsobenia medzi živým organizmom a drogou, charakterizovaný zmenami správania sa jedinca a inými reakciami, ktoré zahŕňajú vyvolávanie potreby brať drogu stále alebo pravidelne pre jej účinky alebo preto, aby sa zabránilo nepríjemnostiam plynúcim z jej neprítomnosti. Je to stav občasnej alebo stálej otravy, ktorý škodí jednotlivcovi i spoločnosti, pričom je vyvolaný opakovaným užívaním drogy. (Černík, J., Lisoň, M., 1997)

Ondrejkovič uvádza: „Drogová závislosť je chorobný vzťah, ktorý je charakterizovaný nekontrolovateľnou túžbou vpravovať si drogy akýmkoľvek spôsobom do organizmu.“ (Ondrejkovič, P., a kol., 1999, s. 8).

„Drogová závislosť je stav telesnej, psychickej, alebo oboch závislostí na droge, ktorý sa objavuje u osôb používajúcich periodicky alebo kontinuálne túto látku.“ (Lajchová, Fandelová, Juhasová, 2004, s. 63).

Zámerne uvádzame viac definícií, a to z toho dôvodu, že tieto boli v praxi používané. Autori sa zhodujú v delení závislosti na psychickú a fyzickú (somatickú).

Psychická závislosť – je to duševný stav organizmu, ktorý nastane podávaním drogy a je charakteristický potrebou užívať drogu ďalej. Vznik psychickej závislosti je viazaný na euforické stavy, ktoré vyúsťujú v registráciu snov, prežitkov. Ak dôjde k zastaveniu užívania drogy, nedostávajú sa abstinénčné príznaky, ale psychické poruchy.

Podľa Janíka a Duška je psychická závislosť: „Zvláštne ladenie psychiky, ktoré núti jedinca k periodickému alebo sústavnému požívaniu látky. Užívateľ tak koná preto, aby si navodil príjemný psychický stav alebo aby zabránil vzniku nepríjemných pocitov a nálad.“ (Janík, Dušek, 1990, s. 73). Autori dodávajú, že „príjemný psychický stav“ má byť chápaný relatívne – pre niektorých toxikomanov to môže byť aj pocit toho, že sú na pokraji smrti.

Somatická (fyzická) závislosť – je to stav organizmu, ktorý nastane dlhodobým a častým podávaním drogy. Ak je užívanie drogy zastavené, prejavuje sa výskytom abstinénčného syndrómu, ktorý často končí smrťou.

Janík a Dušek uvádza, že: „Fyzická závislosť znamená adaptáciu organizmu na používanú látku. Dôjde k tomu, že požívaná látka sa stane nutnou súčasťou metabolizmu a jej vynechanie potom vedie k vzniku abstinénčných príznakov.“ (Janík, Dušek, 1990, s. 73).

THC – tetrahydrocannabinol, účinná látka v marihuane, aktívna zložka, spôsobujúca opojný účinok. (Ondrejkovič, P. a kol., 1999)

Abstinénčný syndróm – alebo tiež syndróm odňatia drogy. „Abstinénčný syndróm predstavuje prítomnosť nepríjemných fyzických a niekedy aj psychických príznakov, ak organizmus nie je intoxikovaný drogou. Jeho výskyt a intenzita významnou mierou závisí od stupňa vytvorenej fyzickej závislosti. Abstinénčný syndróm predstavuje jednoznačný indikátor fyzickej závislosti.“ (Liba, 2004).

Ondrejkovič a kol. (1999) vo svojej práci definuje, že abstinénčný syndróm môže mať rozličný priebeh – mierny, pomaly odznievajúci, explozívny, spojený s celým radom negatívnych fyzických i psychických prejavov.

Odvykacie príznaky sa vyskytujú u všetkých návykových látok. Jedná sa napr. o zívanie, slzenie, zvýšená teplota, nespavosť, potenie, nevoľnosť, zvracanie, hnačky, pokles krvného tlaku, úzkosť, depresie, triaška, samovražedné úmysly. Súbor príznakov typický pre každú drogu tvorí tzv. odvykací syndróm.

Tolerancia – Ondrejkoš uvádza: „Tolerancia je znížená odpoveď organizmu na účinky drogy, ktorú musí prijímať konzument na dosahovanie rovnakého účinku v neustále vyšších dávkach.“ (Ondrejkoš, P. a kol., 1999, s. 11). Je to aj znášateľnosť, teda schopnosť organizmu znášať určité látky. Prejavuje sa oslabujúcim účinkom rovnakého množstva látky vpraveného do organizmu.

Novomeský (1995) tento jav popisuje ako navodenú znášateľnosť drogy pri jej periodickom a dlhodobom užívaní. V súvislosti s toleranciou sa hovorí aj o dvadsaťnásobnom prekročení množstva letálnej (smrteľnej) dávky u niektorých ľudí vo vrcholovom štádiu závislosti.

Intoxikácia – „otrava, vniknutie otravnej látky do organizmu. Ide o látky, ktoré môžu byť chemického, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu.“ (Liba, 2004).

Úzus - vyjadruje bežné používanie drogy v zhode s oprávnenými záujmami jednotlivcov i spoločnosti. Môže ním byť to, čo neovplyvňuje negatívne chovanie, nepoškodzuje zdravie, neohrozuje medziľudské vzťahy a ekonomickú rovnováhu.

Abúzus – vyjadruje nadmerné používanie a zneužívanie alebo užívanie drogy v nevhodnú dobu (napr. pri práci, v čase tehotenstva). Obvykle nepriaznivo ovplyvňuje fyzický a duševný výkon človeka, vývoj organizmu atď.“ (Černík, J., Lisoň, M., 1997. s.8)

Misúzus - je to chybné užitie omamnej látky, spravidla v neprimerane vysokej dávke.

Prekurzory - sú to chemické látky, ktoré sú potrebné na výrobu niektorých omamných a psychotropných látok.

Drogová kriminalita – vyjadruje vzťah kriminality a nadmerného užívania drogy

Drogová scéna - je to aktuálna situácia týkajúca sa rozsahu, charakteru a miery závažnosti zneužívania drog v určitej lokalite alebo na určitom mieste

Kriminológia - veda o zločine ako o sociálnom jave. Kriminológia sa stáva teoreticko-empirickou vedou:

- príčinách, formách prejavu a účinkoch zločinu v spoločnosti
- boji proti nemu
- jeho predchádzaní

Kriminologické teórie:

- a) teórie, orientované na páchatel'a trestného činu (zločinca)

- b) teórie, orientované na trestný čin
- c) teórie, ktoré predstavujú kombináciu prvej aj druhej teórie

Viktinológia - veda, ktorá sa zaoberá otázkami skúmania obetí trestných činov. Jej základom je pohľad na páchatel'a a jeho čin z hľadiska obeť.

Diverzia - pokus o nahradenie trestu odňatia slobody a súčasne i pokus (obchádzanie) o zabránenie trestnoprávnemu stíhaniu oficiálnymi orgánmi, aby bolo možné previnilcov podporiť v ich prípadnom úsilí o normokonformný spôsob života v budúcnosti. (Kriminalistika, APZ SR)

1.2 Drogy a ich rozdelenie

Čo je vlastne droga? „Je to akákoľvek látka, upravená surovina nerastného, rastlinného, alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je, po vstupe do živého organizmu, schopná zmeniť jednu alebo viac jeho funkcií. Podľa tejto definície možno za drogy považovať všetky prírodné, polosyntetické a syntetické látky, ktoré akýmkoľvek spôsobom vpravené do organizmu môžu za určitých okolností vyvolať chorobný stav – závislosť, psychickú alebo fyzickú tým, že účinkujú priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém.“ (Liba, 2004).

„Droga je upravená surovina nerastného, rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, ktorá je po vpravení do ľudského organizmu schopná vyvolať psychickú alebo fyzickú závislosť.“ (Ondrejko, P. a kol., 2001, s. 165). Tu Novomeský (1995) dodáva, že niet ľudského orgánu, ktorý by droga postupne nepoškodila alebo dokonca nezničila. V každom prípade máme na mysli psychotropné a psychoaktívne látky.

V rôznych publikáciách zaoberajúcich sa drogovou problematikou sa popisalo mnoho definícií o pojme droga, pretože ju možno definovať podľa rôznych kritérií. Každý z nás si môže pod týmto pojmom predstaviť niečo iné, ale vždy bude mať spoločného menovateľa – smrť.

Komisia znalcov Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) v roku 1969 definovala pojem droga ako „akákoľvek látka, ktorá je po vstupe do živého organizmu schopná pozmeniť jednu alebo viac jeho funkcií, pôsobí priamo alebo nepriamo na centrálny nervový systém a môže mať priznané postavenie lieku“. (Novomeský, F., 1996. s.16)

Pojem droga môžeme interpretovať aj ako: „1. usušená, upravená i neupravená surovina rastlinného alebo živočíšneho pôvodu, slúžiaca na výrobu liečiv ap. 2. omamný prostriedok, narkotikum“. (Ivanová – Šalingová, M., 1993. s.206)

Aj na rozdelenie drog do skupín sú rôznorodé pohľady. My sa pokúsime zhrnúť rozdelenia, ktoré sú využiteľné v praxi.

Drogy je možné rozdeliť podľa viacerých kritérií:

1. podľa zneužívanej drogy,
2. podľa zdroja získania,
3. podľa legálnosti,
4. podľa prevažujúceho účinku,
5. podľa „tvrdosti.“

V našej diplomovej práci nás bude zaujímať najmä delenie podľa legálnosti. Tu delíme drogy na:

- Legálne (alkohol, nikotín a liečivá) - sú spoločensky a právne akceptované, ich užívanie nie je protizákonné.
- Nelegálne (marihuana, heroín, pervitín, hašiš atď.) - sú tie, ktorých výroba, predaj, užívanie, transport a distribúcia sú zákonom zakázané.

Pre praktickú preventívnu činnosť je najpriateľnejšie delenie podľa prevažujúceho účinku. Podľa Ondrejkooviča a kol. (1999) vyzerá toto delenie nasledovne:

1. drogy s prevažne sedatívnymi účinkami:

- alkohol
- barbituráty a nebarbiturátové sedatíva
- hypnotiká
- trankvilizéry
- inhalačné prostriedky

2. drogy s prevažne povzbudzujúcimi účinkami:

- kokaín
- amfetamíny

3. halucinogény:

- marihuana
- LSD a syntetické drogy
- MDMA

4. narkotické látky:

- heroín
- morfium
- ópium
- dilaudid

- metadon

5. steroidy

Kľúčom k ďalšiemu deleniu je zdroj získania týchto látok. Podľa zdroja získania rozdeľujeme návykové látky na prírodné (napr. marihuana, meskalín, durman a i.) a syntetické (napr. extáza, pervitín, LSD a i.).

Kontroverzné je predovšetkým delenie podľa „tvrdosti.“ Často sa v praxi stretávame práve s týmto delením. Našou úlohou je vysvetliť, že toto je veľmi nepresné a tendenčné. Na základe tohto tvrdenia by sme sa mohli domnievať, že tzv. mäkké drogy sú prijateľnejšie. V teórii i v bežnej praxi sa od tohto delenia upúšťa a dokonca je nutné ho vyvracať.

1.3 Charakteristika vybraných drog

Heroín (diamorfín hydrochlorid) - je jedným z najširšie používaných opiátov v súčasnosti. Heroín je semisyntetická droga vyrábaná z morfinu chemickým procesom, ktorý ho robí približne trikrát silnejším, než je morfín. Nelegálny heroín je dostupný **v dvoch chemických formách ako:**

- **sol'** (hydrochlorid) - je ľahko rozpustná vo vode, a preto sa môže ľahko pripraviť na injekčnú aplikáciu. Ľahko preniká cez membrány, napríklad nos, alebo

- **zásada** - po zahriatí tvorí ľahko prchavú látku vhodnú na inhalovanie (vdychovanie cez alobal) alebo fajčenie.

Chemická forma heroínu (a kokaínu) sa dá ľahko zmeniť použitím chemických prípravkov bežne dostupných v domácnosti. Na čiernom trhu sa heroín obyčajne rozlišuje podľa farby prášku:

- **Biely heroín / biely prášok** je forma hydrochloridu, ktorý sa dá ľahko rozpustiť vo vode. Vyrába sa v Južnej Amerike a v tzv. Zlatom trojuholníku.
- **Ružovkastý alebo sivastý heroín** sa dá rozpustiť zohriatím.
- **Hnedý heroín**, vyrábaný v tzv. Zlatom trojuholníku, je zásada - dá rozpustiť len v kyslom médiu.

Spôsoby užívania heroínu sú rôzne v rôznych krajinách, kultúrach a skupinách. Heroín sa dá šnupať, fajčiť a aplikovať injekčne (vnútrožilovo - intravenózne **(IV)**), vnútro svalovo - intramuskulárne **(IM)** alebo podkožne - subkutánne, tzv. **skin-popping**). Škody spojené s užívaním heroínu poväčšine súvisia so spôsobmi jeho užívania.

Existuje mnoho **syntetických opiátov**. Väčšinou sa využívajú v medicíne vrátane medicíny v oblasti závislostí (metadón, buprenorfín). Užívateľov opiátov lákajú mnohé z nich, hlavne tie, ktoré viac vyvolávajú eufóriu, ako **dilaudid, oxicontín a fentanyl**.

Metadón a buprenorfín sú látky najviac používané v udržiavacej liečbe závislosti od heroínu. **Fentanyl** a jeho deriváty (napr. metylfentanyl) -sú sto - až tisíckrát silnejšie než morfin a heroín. Výskyt týchto chemikálií na drogovej scéne (s tým, že sú ponúkané ako heroín) môže viesť k masívnemu nárastu predávkovania a z toho vyplývajúcich úmrtí.

Ďalšími opiátmi sú **kodeín, morfín** (obe semisyntetické), **omnipon, petidín** (obe syntetické) a iné.

Trankvilizéry - Tento termín sa vzťahuje najmä na **farmaceutické drogy**, resp. **lieky** používané na sedatívne účely. Sem môžu patriť **barbituráty a benzodiazepíny**. Normálne sa tieto lieky predpisujú na navodenie spánku, ale sú široko užívané na rekreačné účely z toho istého dôvodu: tieto látky obmedzujú úzkosť, uvoľňujú zábrany a posilňujú spánok. **Barbiturátové lieky** ako Seconal, Tuinal a Fenobarbital majú soporifický (uspávací) a antispazmotický (protikŕčovú) účinok. Na uliciach ich užívatelia používajú pre ich príjemné intoxikačné účinky (opisované podobne ako účinky alkoholu, ale hlbšie). Tým, že sa užívateľ snaží prekonať útlm a ospalosť, stáva sa intoxikovaný¹².

Benzodiazepíny - predpisujú sa najmä ako tabletky na spanie alebo proti úzkosti. Dajú sa rozdeliť na dva hlavné typy:

- 1) **hypnotiká a sedatíva** s cieľom navodiť spánok a zmierniť nespavosť (Nitrazepam, Temazepam).
- 2) **anxiolytikum** - liek, ktorý zmierňuje úzkosť alebo „nervozitu“. Sem patrí napríklad Diazepam a Alprazolam (Xanax).

Vedľajšími účinkami užívania je krátkodobá strata pamäti a amnézia. Benzodiazepíny môžu spôsobiť fyzickú aj psychickú závislosť. Všetky benzodiazepíny utlmujú dýchanie, a preto miešanie benzodiazepínov s opiátmi alebo alkoholom môže spôsobiť smrť z dôvodu respiračného zlyhania.

Alkohol - pravdepodobne jedna z najrozšírenejšie užívaných drog na svete. Má veľmi paradoxné účinky: - v malých dávkach pôsobí ako stimulant a môže uvoľňovať zábrany, ale vo väčších dávkach utlmuje CNS.

Stimulanty - tie stimulanty, ktoré sú celosvetovo najširšie užívané, sú legálne. Sú to látky obsahujúce kofeín a patrí medzi ne **káva, čaj, kola** a niektoré tabletky - kofetaimín, kafetín a iné, dokonca aj aspirín.

Nikotín - je psychoaktívnou látkou v tabaku, patrí tiež do kategórie stimulantov.

Ďalší stimulant, ktorý sa široko používa na lekárske účely, je **efedrín** (môže sa pridávať do liekov na kašeľ a do tabliet užívaných pri držaní diéty, resp. pri chudnutí).

Nezákonnými stimulantmi sú aj **kokaín**, **crack** a **amfetamíny**, resp. **metamfetamíny** (pervitín, fenamín, extáza a iné). Pre užívateľov niektorých stimulantov (napr. extázy, fenamínu a niektorých „klubových“ stimulantov) je kontrola nad frekvenciou užívania ľahšia než pre iných (užívateľov cracku, pervitínu a iných metamfetamínov).

Stimulanty sa užívajú hlavne pre ich povznášajúci účinok a schopnosť zahnať spánok. Preto sú populárne medzi ľuďmi, čo často chodia na večierky, študentmi, ktorí sa učia na skúšky, ľuďmi, ktorí majú „celodenné“ profesie (šoféri kamiónov, osoby pracujúce v šoubiznise). Po ich užití sa ľudia stávajú komunikatívnejšími, zhovorčivejšími a majú pocit, že môžu „hory prenášať“. Užívatelia hovoria o zvýšenej schopnosti koncentrácie a tvorivosti. Vo vysokých dávkach alebo pri častom užívaní môžu užívatelia začať hovoriť z cesty alebo sa viac uzatvoriť do seba. Sústredenosť je u nich prvoradá, zatiaľ čo iné veci (napr. starostlivosť o fyzický zovňajšok) zanedbávajú. Ťažkí užívatelia môžu začať podozrievať iných ľudí, čo môže vyústiť do paranoje a v extrémnych prípadoch do halucinácií. Väčšina z týchto problémov sa objaví, aj keď sa ľudia udržujú mimo spánku inými prostriedkami než stimulantmi.

Pervitín - je na Slovensku a v Čechách značne obľúbený. Pripravuje sa v domácich laboratóriách. Syntetizuje sa z efedrínu, pričom výsledný produkt má formu od zakaleného prášku až po kryštalickú formu čistého metamfetamínu.

Ďalšími stimulantmi amfetamínového typu sú fenamín - **Ritalin** (používaný ako liek na poruchu pozornosti alebo hyperaktivitu). Majú silné stimulačné účinky a niekedy sa užívajú intenzívne počas niekoľkých dní (alebo dokonca týždňov). Takéto nárazové užívanie sa nazýva „ťah“. Po takomto období intenzívneho užívania môže užívateľ prežívať obdobie skleslosti, tzv. spätného nárazu, ktoré môže byť sprevádzané depresiou, psychózou a niekedy halucináciami. Tieto drogy sa dajú šnupať, prehĺtať a vstrekať.

Pre osobu trpiacu vysokým krvným tlakom alebo pre niekoho s chorým srdcom môže byť užívanie amfetamínov veľmi nebezpečné. Ich užívanie spolu s inými drogami môže byť smrteľné a ich miešanie s inými stimulantmi môže viesť k srdcovému vyčerpaniu. Sú známe aj prípady, keď došlo k úmrtiu v dôsledku miešania s antidepresívami.

Extáza (etylén dioxymetaamfetamín - MDMA) – je to amfetamín, ktorý má stimulačné aj halucinogénne účinky. Extázu užívajú rôzne sociálne skupiny z rozmanitých dôvodov. Niektoré skupiny (často pracujúci vo veku 30 až 40 rokov, tzv. stredná trieda) ju vyhľadávajú hlavne pre jej schopnosť vyvolať hlboké emocionálne stavy, často charakterizované ako „súciť a empatia“ s ostatnými ľuďmi. Uvoľňuje

neurotransmiter serotonín, ktorý ovplyvňuje náladu. Extáza je vzhľadom na svoje stimulačné účinky extrémne populárnou „party drogou“ na „house“ alebo „rave“ parties či večierkoch gay a lesbickej komunity. Umožňuje tancovať celé hodiny. Z farmakologického hľadiska vyvoláva „energeticky nabitú eufóriu“ v menšej miere ako ostatné stimulanty, pretože uvoľňuje neurotransmiter serotonín, a nie dopamín.

Vzhľadom na vysoký výskyt užívania extázy je počet úmrtí na celom svete spojených s užitím extázy nesmierne nízky a veľmi zriedkavý. Obyčajne k nim došlo v preplnených a prehriatych kluboch na „rave“ parties. Väčšina z týchto prípadov „porážky z tepla“ sa spája s dehydratáciou a prehriatím, ktoré boli výsledkom dlhého a extatického tancovania po užití extázy (čo zvyšuje telesnú teplotu) v prehriatych tanečných kluboch a nízkeho príjmu tekutín.

Kokaín – je ďalší stimulant, ktorý sa pripravuje z listov rastliny *Erythroxylon coca*, ktorá rastie hlavne v Peru, Bolívii a Kolumbii. Pôvodne sa používal v západnej medicíne ako lokálne anestetikum pri očných a zubných operáciách, ale potom bol nahradený inými anestetikami, nevyvolávajúcimi také pocity eufórie. Jedným z účinkov kokaínu je teda lokálna anestézia: pri inhalovaní spôsobuje kokaín „zmrazenie“ horného podnebia, a keď sa šnupe, spôsobuje znecitlivenie nosných ciest. Kokaín potláča únavu a zvyšuje pocit moci a nadradenosti či výnimočnosti. Zvyšuje tiež zhovorčivosť.

Rovnako ako heroín je kokaín dostupný v rôznych formách. Vo všeobecnosti sa kokaín na ulici predáva ako soľ v podobe kokaín hydrochlorid a keďže sa s ním neobchoduje na regulovanom trhu, riedi sa inými látkami. Preto sa kokaín poväčšine šnupe.

Kokaín hydrochlorid, rovnako ako heroín, je možné zmeniť na voľnú zásadu, ktorú je možné v takejto forme fajčiť. Pri tomto procese sa používajú tie isté chemické látky - sóda bikarbóna, amoniak. Veľmi démonizovaná droga, obyčajne známa ako „**crack**“ je surovinou pre tento proces. Uvoľňovanie zásady („freebasing“) je ďalším krokom v tomto procese, keď sa kokaín vyčistí pomocou éteru, čo je veľmi horľavá prchavá látka. Táto čistá forma kokaínu sa fajčí. Ide o nebezpečnú kombináciu drogy a spôsobu aplikácie, často nazývaného ako „nutkavý“.

Najväčšie fyzické riziko pri kokaíne je spojené s jeho injekčnou aplikáciou, pretože okrem bežných rizík súvisiacich s injekčnou aplikáciou akejkoľvek drogy je injekčná aplikácia kokaínu nebezpečná z toho dôvodu, že aj malá dávka vstreknutá priamo do krvného obehu môže byť smrteľná. Negatívne účinky kokaínu sú podobné účinkom iných stimulantov - amfetamínov. Kokaín môže vyvolať psychózu a ľudia môžu mať následne paranoidné a klamné predstavy. Tieto účinky, kombinované s nedostatkom spánku, zmiznú čoskoro po tom, ako užívateľ prestane drogu užívať. Nadmerné užívanie kokaínu môže tiež spôsobiť eróziu

nosných ciest. Jej opakované a nutkavé užívanie môže nasledovať po prvom euforickom návale a vedie, naopak, k nepokoju, nespavosti, paranoji, náhlým zmenám nálady a k úbytku hmotnosti. Srdcové infarkty spôsobené kokaínom môžu začínať krátkymi výpadkami pamäti, trvajúcimi 10 až 15 minút, keď si človek nie je schopný spomenúť, čo sa stalo pre niekoľkými minútami. To je varovný signál možného infarktu. Ak už užívateľ mal podobný stav spôsobený kokaínom, môže sa uňho zopakovať aj pri nízkej dávke, a dokonca aj bez kokaínu.

Halucinogény - spôsobujú halucinácie a menia (zintenzívňujú, skresľujú) vnímanie. Je veľmi ťažké opísať účinky každej z týchto látok. Halucinácia je zmyslový zážitok niečoho, čo mimo mysle človeka neexistuje. Inými slovami, mozog urobí synaptické prepojenie, ktoré by bez účinku drog nerobil.

Halucinogénne drogy sa niekedy delia do niekoľkých podkategórií:

- oneiroidy: **LSD, magické huby;**
- disociatívne halucinogény: **ketamín, PCP;**
- anticholinergické: rôzne tablety; a napokon **kanabis** a **kanabinoidy**.

LSD - jedným z najpopulárnejších halucinogénov (slangovo: „acid“ - kyselina, kyselka), psychoaktívna látka, ktorú syntetizoval na konci 30. rokov 20. storočia A. Hoffman.

Euforický účinok (pocit „high“) nastupuje priemerne 20 až 60 minút po užití LSD. Primárne účinky trvajú 6 až 8 hodín. Halucinogény, a špecificky LSD, môžu tiež vyvolať tzv. pseudohalucinácie. Bežným typom halucinácie vyvolanej **LSD je synestézia**, t.j. prenos zmyslových vnemov alebo „zmyslové prepínanie“, napríklad užívateľ vidí konkrétny obraz, čo môže spôsobiť, že vníma aj príslušný zvuk a zvuk môže spôsobiť, že vníma aj vôňu. Užívateľia často vyhľadávajú tieto silné psychodelické účinky pre duchovný „vzhľad“, ktoré údajne umožňujú, alebo čisto pre pôžitok. Ak však má človek niekedy zlú náladu alebo za zlých okolností, môžu byť tieto halucinácie pre užívateľa veľmi hrozivé a môže na základe toho, čo vidí, prepadnúť panike. Tomuto užívateľia hovoria „**zlý trip**“.

Vo vedeckých časopisoch sa uvádzajú prípady, keď sa u niektorých užívateľov vyvinuli permanentné psychotické poruchy, hoci je to zriedkavé. LSD „tripy“ sa dajú aj opätovne prežívať vo forme tzv. **flash-backu**, niekedy aj roky po tom, čo došlo k samotnému užitiu drogy.

V praxi sa často pod názvom LSD predávajú aj iné halucinogény s podobnými účinkami. Nezhoda medzi tým, čo si užívateľ myslí, že berie, a skutočnosťou a nepredvídateľnosťou zážitku po užití nesprávne označených halucinogénov) zvyšuje pravdepodobnosť nepríjemných zážitkov.

Psilocybínové huby (magické huby) - Tieto huby obsahujú drogy zvané „psilocín“ a „psilocybín“. Ich účinky sú dosť podobné účinkom LSD. Hlavným nebezpečenstvom súvisiacim s užívaním magických húb je, že môže dôjsť k zberu nesprávnej huby- niektoré podobne vyzerajúce huby sú jedovaté.

Ketamín - ďalšia skupina halucinogénov - **disociatívne anestetikum**. Vo vysokých dávkach sa krátky čas používal pri úkonoch v medicíne ako anestetikum v chirurgii a predovšetkým v prípadoch, keď mal pacient popáleniny na veľkej ploche tela. Keďže však pacienti uvádzali živé a niekedy až desivé sny krátko pred tým, ako sa prebudili z narkózy, používanie ketamínu ako anestetika sa v západných krajinách obmedzilo. Ketamín však naďalej patrí k štandardnej výbave veterinárov a naďalej sa používa ako anestetikum. Iróniou je, že rekreační užívatelia ketamínu ho vyhľadávajú z tých dôvodov, prečo ho ľudia v roli pacientov nemali radi, a to pre jeho silné psychodelické účinky. Ide o veľmi dobrý príklad relevantnosti konceptu „**DROGA - SUBJEKT - PROSTREDIE**“.

Ketamín je možné pri lekárskech zákrokoch podávať injekčne (vnútro svalovo alebo, čo je zriedkavejšie, vnútrožilovo), ale odparovaním roztoku sa dá získať kryštalický prášok a ten sa potom dá šnupať alebo prehltať. Väčšina ketamínu sa na čierny trh dostáva „priesakmi“ z veterinárnej medicíny. Rekreační užívatelia ho v závislosti od ich kultúrneho prostredia prehlávajú, šnupujú, alebo si ho aplikujú injekčne.

V závislosti od dávky má ketamín rôzne účinky. Vyššie dávky môžu spôsobiť dočasnú alebo miernu amnéziu, zdanlivo katatonické stavy, ktoré užívatelia opisujú ako „**ostať zacyknutý v diere káčka**“. Výsledkom ešte vyšších dávok môže byť úplná strata vedomia, čo je, samozrejme, zdôvodnením jeho užívania v chirurgii. Menej závažné účinky na motoriku môžu mať aj nižšie dávky.

PCP (fencyklidín; slangovo „anjelský prach“) - začína pôsobiť 2 až 5 minút po užití fajčením a 20 až 60 minút po prehltnutí. Niekedy sa táto droga mieša s kanabisom a šúľa sa do cigariet. Hlavný efekt eufórie môže trvať niekoľko hodín. V malých dávkach má mierne stimulačné účinky, zvyšuje telesnú teplotu a krvný tlak. PCP zároveň spôsobuje zlú koordináciu svalov, zlú artikuláciu, omámenosť a skreslenie vizuálneho vnímania častí tela a otupenosť. Tieto stavy sú známe ako disociácia a depersonalizácia (strata ega) alebo pocit „extrémnej osamelosti“ („diera káčka“). V takýchto prípadoch bola zaznamenaná aj strata orientácie a amnézia počas účinkov. Po užití vysokých dávok dochádza k všeobecnej anestéze a stuhnutosti svalov. Extrémne vysoké dávky môžu viesť ku kóme a kŕčom.

Ďalšou skupinou halucinogénov sú **anticholinergické lieky** ako **parkopan (cyclodol), taren, dimedrol, stramonium a mandrake**. Tieto drogy sú obľúbené v mnohých častiach

sveta, osobitne v Rusku. Môžu vyvolať silné vizuálne a zvukové halucinácie spolu s hlbokým odtrhnutím sa od reality. Anticholinergické drogy sú dosť nebezpečné, pretože užívateľ môže úplne „vypadnúť“ z reality a dostať sa do život ohrozujúcej situácie (utopiť sa, padnúť pod auto alebo spadnúť z mosta). Preto sa ľuďom, ktorí užívajú drogy z tejto skupiny, odporúča, aby tak robili iba v prítomnosti skúsených užívateľov, s tým, že by bolo vhodné, aby jeden z nich ostal triezvy a prebral na seba úlohu „mentora“ alebo „supervízora“.

Kanabis a jeho deriváty (marihuana a hašiš) – sa zaraďujú medzi halucinogény, hoci účinky týchto drog sa výrazne odlišujú od účinkov látok uvedených v tejto kategórii. Kanabis sa užíva najmä ako spoločenská droga.

Hlavným spôsobom podávania je fajčenie, hoci je možné ho aj jesť a piť. Užívatelia kanabisu vo všeobecnosti pociťujú účinky 8 až 9 sekúnd po vdýchnutí dymu, čo je prípad väčšiny drog, ktoré vstupujú do organizmu cez pľúca. Tieto účinky dosiahnu maximum o 10 až 30 minút a trvajú 1 až 3 hodiny. O 3 až 6 hodín sa užívateľ bude opäť cítiť normálne. Hoci kanabis nespôsobuje fyzickú závislosť vo zvyčajnom význame, vie sa o tom, že pre niektorých ľudí je ťažké udržať jeho užívanie pod kontrolou.

Tvrdí sa, že tolerancia k tejto droge ani fyzické abstinenčné symptómy sa nevyskytujú. Aj keď sa kanabis zaraďuje medzi halucinogény, halucinogénny účinok nie je preň veľmi charakteristický. Vyskytuje sa obyčajne iba pri veľmi vysokých dávkach, keď sa objavujú aj iné vedľajšie účinky, napr. nevoľnosť. V každom prípade však kanabis silne vplýva na ľudské vnímanie (vnímanie farieb, chuti, zvukov alebo vôní sa zosilňuje a stáva sa intenzívnejším, a preto sa považuje za látku meniacu vnímanie).

2. FAKTORY A DÔVODY VZNIKU DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ

V prevencii, ktorej sa budeme venovať neskôr, je jednou z nutností poznanie dôvodov vzniku závislostí. Tieto dôvody sú rôznorodé. Musíme ich určitým spôsobom zaradiť a systematizovať. Mali by sme tieto faktory rozdeliť. Na úvod sme zvolili všeobecné delenie, ktorého sa viac či menej pridŕžajú všetci autori. S istým zjednodušením môžeme vyčleniť štyri základné faktory, ktoré podmieňujú vznik drogovej závislosti:

- látka samotná,
- osobnosť,
- sociálne prostredie,
- provokujúce a vyvolávajúce činitele.“ (Janík, Dušek, 1990, s. 119).

Tomuto deleniu dáva sprostredkovane za pravdu aj Kilhozova (Ondrejko, P. a kol., 1999) definícia spolupôsobenia troch premenných faktorov – osobnosť, droga a prostredie. K týmto faktorom Ondrejko a kol. (1999) ešte pridáva faktor frekvencie a podnetu. Taktiež Presl (1995) vo svojom texte definuje faktory vzniku závislostí podľa predošlého rozdelenia.

Van der Stel a Voordewind (1998) vo svojej práci popisujú a približujú faktory osobnosti a sociálneho prostredia:

1. Spoločnosť a kultúra:

- Zákony, ktoré podporujú užívanie
- Hodnoty a sociálne normy podporujúce užívanie
- Dostupnosť látok
- Nezvyčajne ťažké ekonomické podmienky

2. Interpersonálne:

- Užívanie rodičmi a rodinou
- Podporovanie užívania v rodine
- Ťažká / insuficientná (nedostatočne fungujúca) rodinná situácia
- Rodinné hádky a rozvod
- Odmietanie priateľmi
- Vzťahy s priateľmi, ktorí sú užívatelia drog

3. Psychosociálne:

- Včasná a pretrvávajúca problematická správa

- Zlyhávanie v škole
- Zlý vzťah ku škole
- Rebelantstvo
- Pozitívny postoj ku konzumácii
- Začiatok konzumácie vo včasnom veku

4. Biogenetické:

- Genetické faktory podmieňujúce zraniteľnosť
- Psychofyziologická zraniteľnosť voči účinkom látky

V západných krajinách je aktuálny tzv. **Model šiestich ciest k užívaniu drog**, ku ktorému dospel kolektív výskumníkov pod vedením Silbereisena (Ondrejko, P. a kol., 1999):

1. Užívanie drogy ako náhrady
2. Užívanie drogy ako úmyselného porušovania noriem
3. Užívanie drog s funkciou vyrovnávania záťažových, prípadne krízových situácií
4. Užívanie drog ako cesta k rovesníkom
5. Užívanie drogy ako výraz osobného štýlu
6. Užívanie drogy ako demonštrácia vlastnej dospelosti, prípadne nezávislosti

Nasledujúce delenie pôsobí možno laickejšie, ale výborne vystihuje niektoré reálne scenáre, ktorých odohranie sa končí vznikom závislosti. Podhradský a Komárik (1990) ich definujú bez nároku na úplnosť nasledovne:

- a) Sebazničenie - človek sa s plným vedomím rozhodne zničiť sám seba.
- b) Prázdnota - človek stratí cieľ a zmysel života a snaží sa niečím, čímkoľvek túto prázdnotu vyplniť.
- c) Žiť a užiť - človek pokladá za podstatnú vec v živote brať a užívať čo najviac. Hľadá stále nové a vzrušujúce zážitky.
- d) Vzor - človek sa správa podľa vzoru tých, ktorí ho obklopujú. Keď vidí, že všetci pijú (fajčia, fetujú atď.), robí to tiež.
- e) Kríza - človek sa dostane k droge práve v krízovej situácii. Úľava, ktorú mu poskytne, ho vedie k zvyku riešiť takto umelo každú krízu.
- f) Osudové potknutie - človek sa nechtiac, nevedomky, proti svojej vôli dostane do styku s drogou a vypestuje si návyk.
- g) Málo síl - človek sa občas dostane do situácie, keď musí zabráť, vydržať, proste zmobilizovať sily. Dá si kávu, čaj, tabletku na povzbudenie, až si zvykne brať stále silnejšie „životabudiče.“

- h) Napätie – sú situácie, v ktorých musíme pokojne pracovať, aj keď sme v skutočnosti z rôznych dôvodov napnutí ako struna. A tak si vezmeme niečo na upokojenie...
- i) Naklonená rovina – kontrolovaná, ale pravidelná konzumácia alkoholu, liekov či iných drog, nepozorovane prechádza do návyku.

Doteraz sme definovali príčiny alebo dôvody vzniku závislostí. Vznik závislosti má však aj svoj proces, ktorý sa dá vyjadriť v podobe štyroch etáp, ktoré definujú Lajchová, Fandellová a Juhásová (2004). Ondrejkovič (1999) k týmto etapám alebo štádiám podáva stručné vysvetlenie:

1. Štádium experimentovania – je charakterizované začiatkom užívania, toto je zvyčajne občasné, u mladých ide o prvokontakty s drogou, prijímanie a orientácia na drogovú partu, prijímanie drogových rituálov.

2. Fáza príležitostného užívania – je to varovné štádium, v užívaní drogy sa objavuje pravidelnosť, nazýva sa aj ako štádium zaujatia drogou, je spojené s objavovaním pozitívnych zážitkov, prijatím novej roly a rozvojom drogového myslenia.

3. Fáza pravidelného užívania – v užívaní drogy sa zvyšuje tolerancia, je zreteľný postupný rozvoj psychickej a somatickej závislosti, objavujú sa prvé abstinénčné príznaky, zmeny v životnom štýle, konflikty s prostredím.

4. Fáza návykového užívania – ide o terminálne (konečné) štádium, objavujú sa zjavné psychické aj fyzické poruchy, úplná podriadenosť droge, vznik trvalých následkov, vážne, aj hrdelné konflikty (lúpeže, väzenie, vraždy a sebazničujúce konanie).

V tejto časti sme zadefinovali, aké sú dôvody vzniku závislostí. Hľadali sme predovšetkým tie, ktoré najčastejšie „naštartujú“ drogovú kariéru mladistvých.

2.1 Typológia drogových závislostí

Väčšina autorov uznáva delenie podľa zneužívanej drogy. Toto delenie nás sprevádzalo pri nadobúdaní vedomostí o histórii, pôvode, formách užívania a účinkoch drog. Novomeský (1995) uvádza nasledujúce typy drogových závislostí podľa zneužívanej drogy:

1. drogová závislosť opiátového typu – surové ópium, galí, čandu, dross, morfin, heroín, syntetické opiáty

2. drogová závislosť na liečivách s centrálnym tlmivým účinkom – hypnotiká (barbituráty, nebarbiturátové), anxiolytiká (benzodiazepíny), analgetiká - antipyretiká

3. drogová závislosť kokaínového typu – listy kokaínovníka, kokaín, free base, crack, kokaínové zmesi (s heroínom, morfinom a i.), bazooka (zmes s marihuanou)

4. drogová závislosť kanabisového typu – marihuana, hašiš (hašišový olej)

5. drogová závislosť amfetamínového typu (na psychostimulačných látkach) – amfetamíny (Benedrin, Psychoton), metamfetamíny (Pervitin), MDMA, fenmetrazíny (Preludin, Anorex), Dexfenmetrazín

6. drogová závislosť katového typu - katha

7. drogová závislosť halucinogénového typu – meskalín, psilocybín, LSD, PCP (fencyklidín a i.)

8. drogová závislosť solvenciového typu – benzín, benzén, petrolej, toluén, acetón, trichlóretylén, chloroform, freóny a i.

Aby bolo toto delenie kompletne, Tyler (1995) dodáva ešte dva typy drogových závislostí:

9. drogová závislosť alkoholového typu (alkoholizmus) – etylalkohol, metylalkohol

10. drogová závislosť tabakového typu (tabakizmus) - tabak

Novomeský nezaradil do svojej publikácie tzv. legálne drogy, na tieto my však nemôžeme zabúdať. V ďalších publikáciách sa vyskytujú zhodné alebo podobné rozdelenia návykových látok (napr. Janík, Dušek, 1990, alebo Presl, 1995).

Polytoxikománia – vzniká vtedy, keď požívateľ substance dlhší čas užíva základný druh ako hlavnú drogu a neskôr, v inom kontexte, túto látkovú triedu zmení.

Drogy majú najskôr pozitívny účinok. Čím väčší význam má však droga v živote človeka, tým väčšie nebezpečenstvo vzniká, že jej užívateľ vo svojom vývoji zaostane.

Ludia prepadajú závislosti od určitej látky vtedy, keď ich premôže pocit, že :

- *sú na svete zbytoční*
- *nazdávajú sa, že ostatní ich nemajú radi*
- *že ostatní ich neakceptujú*
- *že sa im obracajú chrbtom*

Drogou sa snažia navodiť si pocit, že spoločnosť ich prijíma. Žijú vo vymyslenom svete. Väčšine závislých sa zdá veľmi ťažké presadiť sa, nedokážu prijať kritiku, prejaviť sa či zaradiť do spoločnosti.

Každá droga predstavuje nebezpečenstvo, že ten, kto ju užíva, sa stane od nej závislým.

Závislosť sa začína v okamihu, keď u človeka zlyhajú perspektívy doterajšieho života a droga sa rozhodujúcim spôsobom stáva súčasťou jeho života.

3. DROGOVÁ KRIMINALITA

O kriminalite v súvislosti s drogami sa hovorí, keď ide o trestné činy spáchané pod vplyvom drog; trestné činy spáchané s cieľom financovať užívanie drog; trestné činy, ku ktorým dochádza v súvislosti s fungovaním nezákonného trhu s drogami a keď ide o porušovanie protidrogových právnych predpisov. V EÚ sú dostupné rutinné údaje len o poslednom druhu kriminality – o porušovaní protidrogových právnych predpisov.

Nárast drogových trestných činov pokračuje, väčšina z nich bola spáchaná v súvislosti s marihuanou, metamfetamínom (pervitín) a heroínom. Udržiava sa trend mierneho rastu stíhaných, obžalovaných a odsúdených páchateľov.

V záchytoch drog bola síce stále najfrekvencovanejšou marihuana, od roku 2004 však plynule stúpa počet záchytovej pervitínu a reprezentuje takmer tretinu všetkých záchytovej drog. Pervitín si pozíciu na trhu upevnil v dôsledku silnejších stimulačných účinkov – od roku 2003 sa stredná **hodnota** koncentrácie účinnej látky zvýšila takmer o pätinu - a cenovej dostupnosti. Zvýšil sa počet prípadov záchytovej extázy, ako aj množstvo zaistených tabliet. Podobne ako v iných krajinách sa aj na Slovensku objavil nový fenomén - rastlinné zmesi, ktoré obsahujú nové syntetické kanabinoidy.

Bratislava a Bratislavský samosprávny kraj stoja na čele všetkých sledovaných indikátorov v trestno-právnej oblasti, v roku 2008 však najvýraznejšie stúpila drogová kriminalita (spáchané trestné činy a stíhaní páchatelia) v Trnavskom kraji.

Pojem "**drogová kriminalita**" zahŕňa podľa **Európskeho monitorovacie centra pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA)**, ktoré má za úlohu zbierať, analyzovať a sprostredkovať informácie o drogách a drogových závislostiach v Európskej únii, nasledujúce štyri typy trestnej činnosti:

- psychofarmakologicky podmienená trestná činnosť (činy spáchané pod vplyvom psychoaktívnej látky, ako výsledok akútneho alebo chronického užívania);
 - ekonomicky motivovaná kriminalita (spáchaná za účelom financovania vlastnej drogovej závislosti);
 - systémová kriminalita (ide hlavne o násilné trestné činy spáchané v rámci fungovania trhu s nelegálnymi drogami);
 - trestné činy porušujúce príslušné protidrogové právne predpisy.
-

Dáta z trestnoprávnej oblasti zahŕňajú údaje o počte stíhaných, obžalovaných a odsúdených páchatel'och za drogovú trestnú činnosť, o počte spáchaných trestných činov súvisiacich drogami, o záchytoch drog z pohľadu ich množstva, čistoty, zloženia a ceny, o užívaní drog vo väzení a trestných činoch spáchaných pod vplyvom drog. Využívajú sa pri písaní Výročných správ o stave drogovej problematiky ako v EÚ, tak i v SR a na realizáciu špecifických štúdií.

Centrálnu evidenciu a štatistiku trestnoprávnych dát v SR zabezpečujú orgány činné v trestnom konaní: Ministerstvo vnútra SR, Generálna prokuratúra SR a Ministerstvo spravodlivosti SR. Zástupcovia uvedených inštitúcií poskytujú informácie z trestnoprávnej oblasti, v rámci aktívneho členstva v pracovnej skupine Národného monitorovacieho centra pre drogy (NMCD) pre trestnoprávne dáta.

3.1 PONUKA A DOSTUPNOSŤ

Marihuana a marihuanové produkty je najčastejšie zneužívaným typom drogy ako v Európskej únii, tak i v Slovenskej republike (pozri Tabuľku č. 1). Podľa informácií Národnej protidrogovej jednotky Úradu boja proti organizovanej kriminalite (ďalej len "NPJ ÚBOK") je dostupnosť zaobstarania si marihuany vo všeobecnosti vnímaná ako najjednoduchšia. Už žiaci vyšších ročníkov základných škôl majú presné informácie o miestach predaja, dostupnej kvalite a cene jednotlivých produktov. Naďalej prevláda pestovanie marihuany hydroponným spôsobom, čo umožňuje viacnásobnú úrodu v priebehu jedného roka a vyššie percento účinnej látky - THC napr. 25% a viac. (Najvyššia koncentrácia THC v marihuane, ktorá bola zistená analýzou prostredníctvom Kriminalisticko-expertízneho ústavu Policajného zboru - ďalej len "KEÚ PZ", v roku 2005 bola 32%.) Laboratórnym pestovaním marihuany sa zaoberajú najmä slovenskí občania a takmer celý objem vyprodukovaných drog je aj určený pre slovenských spotrebiteľov. Laboratórium je vybudované na trvalé použitie zvyčajne mimo hustejšie obývaných oblastí a je starostlivo ukryté.

Tabuľka 1: Prevalencia užívania kanabisu v rámci celkovej populácie – zhrnutie údajov

Veková skupina	Časový rámec užívania		
	Celý život	Minulý rok	Minulý mesiac
15 – 64 rokov			
Odhadovaný počet užívateľov v Európe celkovej populácie – zhrnutie údajov	75,5 miliónov	23 miliónov	12,5 miliónov
Priemer v Európe	22,5 %	6,8 %	3,7 %
Rozsah	1,5 – 38,6 %	0,4 – 15,2 %	0,1 – 8,5 %
Krajiny s najnižšou prevalenciou	Rumunsko (1,5 %) Malta (3,5 %) Cyprus (6,6 %) Bulharsko (7,3 %)	Rumunsko (0,4 %) Malta (0,8 %) Grécko (1,7 %) Švédsko (1,9 %)	Rumunsko (0,1 %) Malta, Švédsko (0,5 %) Grécko, Poľsko (0,9 %) Litva, Maďarsko (1,2 %)
Krajiny s najvyššou prevalenciou	Dánsko (38,6 %), Česká republika (34,2 %), Taliansko (32,0 %), Spojené kráľovstvo (31,1 %)	Česká republika (15,2 %) Taliansko (14,3 %) Španielsko (10,1 %) Francúzsko (8,6 %)	Česká republika (8,5%) Španielsko (7,1%) Taliansko (6,9 %) Francúzsko (4,8%)
15 – 34 rokov			
Odhadovaný počet užívateľov v Európe	42 miliónov	17 miliónov	9,5 miliónov
Priemer v Európe	31,6 %	12,6 %	6,9 %
Rozsah	2,9 – 53,3 %	0,9 – 53,3 %	0,3 – 16,7 %
Krajiny s najnižšou prevalenciou	Rumunsko (2,9 %) Malta (4,8 %) Cyprus (9,9 %) Grécko (10,8 %)	Rumunsko (0,9 %) Malta (1,9 %) Grécko (3,2 %) Cyprus (3,4 %)	Rumunsko (0,3 %) Švédsko (1,0 %) Grécko (1,5 %) Poľsko (1,9 %)
Krajiny s najvyššou prevalenciou	Česká republika (53,3 %) Dánsko (48,0 %) Francúzsko (43,6 %) Spojené kráľovstvo (40,5 %)	Česká republika (28,2 %) Taliansko (20,3 %) Španielsko (18,8 %) Francúzsko (16,7 %)	Česká republika (16,7 %) Španielsko (13,4 %) Taliansko (9,9 %) Francúzsko (9,8 %)
15 – 24 rokov			
Odhadovaný počet užívateľov v Európe	19,5 miliónov	10 miliónov	5,5 miliónov
Priemer v Európe	30,9 %	16,0 %	8,4 %
Rozsah	3,7 – 58,6 %	1,5 – 37,3 %	0,5 – 22,4 %
Krajiny s najnižšou prevalenciou	Rumunsko (3,7 %) Malta (4,9 %) Cyprus (6,9 %) Grécko (9,0 %)	Rumunsko (1,5 %) Grécko, Cyprus (3,6 %) Švédsko (4,9 %) Portugalsko (6,6 %)	Rumunsko (0,5 %) Grécko, Švédsko (1,2 %) Cyprus (2,0 %) Poľsko (2,5 %)
Krajiny s najvyššou prevalenciou	Česká republika (58,6 %) Francúzsko (42,0 %) Dánsko (41,1 %) Nemecko (39,0 %)	Česká republika (37,3 %) Španielsko (24,1 %) Taliansko (22,3 %) Francúzsko (21,7 %)	Česká republika (22,4 %) Španielsko (16,9 %) Francúzsko (12,7 %) Taliansko (11,0 %)

Zdroj: Národné kontaktné miesta Reitox

Odhady prevalencie v Európe sú založené na vážených priemeroch z najnovších národných prieskumov uskutočnených od roku 2001 do roku 2008/2009 (hlavne v období rokov 2004 – 2008), preto ich nie je možné priradiť k jednému roku. Priemerná prevalencia pre Európu bola vypočítaná váženým priemerom podľa populácie príslušnej vekovej skupiny v každej krajine. V krajinách, pre ktoré informácie neboli dostupné, sa započítala priemerná prevalencia EÚ.

Populácie použité ako základ: 15 – 64 (334 miliónov), 15 – 34 (133 miliónov) a 15 – 24 (63 miliónov). Tu zhrnuté údaje sú dostupné v „Prieskumoch v rámci celkovej populácie“ v štatistickej ročenke 2010.

Hašišu a obchodovaniu s ním sa venujú najmä organizované skupiny arabskej komunity. Predaj sa sústreďuje predovšetkým v Bratislave a kúpeľoch Piešťany, ktoré sú často navštevované arabskou klientelou.

Aj na základe policajných údajov možno v posledných rokoch na Slovensku pozorovať výrazný nástup pervitínu (metamfetamínu). Počet záchytov a množstvo pervitínu, ako aj jeho prekurzorov efedrín a pseudoefedrín stúpa. Pervitín sa pripravuje zväčša v laboratóriách kuchynského typu, ktoré je možné v prípade nutnosti rýchlo zlikvidovať a premiestniť. Pre svoju nižšiu cenu a silnejší stimulačný účinok je používaný ako alternatíva kokaínu. Najčastejšie sa na výrobu pervitínu v takýchto laboratóriách používa pseudoefedrín, ktorý pochádza z liekov dostupných na našom trhu, napr. Disophrol repetabs, Clarinase repetabs, Modafén, Paralen plus a pod. Efedrín, používaný pri tejto výrobe sa pašuje z Turecka po tzv. Balkánskej ceste alebo pochádza z miestnych zdrojov. Počet záchytov efedrín a pseudoefedrín vzrástol z počtu 3 v roku 2000 na 17 v roku 2005, kedy bolo zachytených 2,3 kg práškových materiálov a 849 ks tabliet.

Z Afganistanu cez Turecko a ďalej po Balkánskej ceste sa na naše územie pašuje heroín. Pri transporte drogy sa uprednostňujú páchatelia pochádzajúci z Balkánu. Obchodovanie s heroínom je na Slovensku doménou albánskych organizovaných zločineckých skupín. Slovenskí občania sú v hierarchii týchto skupín na najnižších pozíciách pomocníkov, šoférov a pod. Bytovým predajom heroínu sa zaoberajú skupiny Olašských Rómov. Záchyty z okolitých krajín naznačujú pašovanie vysoko koncentrovaného heroínu vo väčších objemoch.

Dovoz a obchodovanie s kokaínom patrí tiež do záujmovej sféry albánskych organizovaných skupín. Kokaín dovážaný na naše územie pochádza z krajín južnej Ameriky. Drogu pašujú najčastejšie kuriéri jednotlivci, prípadne dvojice na tele alebo v batožine. Keďže ide o relatívne drahú drogu, cena sa pohybuje od 65 € - 100 € za 1 g, jej užívatelia patria do skupiny s vyššími príjmami. Záujem o túto drogu je na základe informácii P PZ vyšší v oblasti Bratislavy ako v iných regiónoch Slovenska, vzhľadom na ekonomické podmienky. Od roku 2000 nebol na našom území zachytený kokaín vo forme cracku.

Na slovenskom drogovom trhu je dostupná aj extáza, avšak záujem konzumentov o túto drogu zatiaľ nedosahuje úroveň iných krajín Európskej únie. Naša krajina nie je producentkou krajinou a droga sa dováža z iných krajín Európy. V roku 2005 boli na

Slovensku prvýkrát zaistené tablety extázy, ktoré obsahovali účinnú látku m-CPP. Táto látka v súčasnosti nie je zaradená do zoznamu omamných a psychotropných látok. Na Slovensku boli v danom roku 4 prípady záchytov tabliet s obsahom m-CPP157 (38 ks tabliet) a 1 prípad záchytu 99 ks tabliet, ktoré obsahovali zmes m-CPP a MDMA (látka bežne sa vyskytujúca v tabletách extázy).

Tabuľka 2: Prevalencia užívania amfetamínov v rámci celkovej populácie – zhrnutie údajov

Veková skupina	Časový rámec užívania	
	Celý život	Minulý rok
15 – 64 rokov		
Odhadovaný počet užívateľov v Európe	12,5 milióna	1,5 – 2 milióny
Priemer v Európe	3,8 %	0,5 %
Rozsah	0,0 – 11,7 %	0,0 – 1,1 %
Krajiny s najnižšou prevalenciou	Rumunsko (0,0 %) Grécko (0,1 %) Malta (0,4 %) Cyprus (0,7 %)	Rumunsko, Malta, Grécko (0,0 %) Francúzsko (0,1 %) Česká republika, Portugalsko (0,2 %)
Krajiny s najvyššou prevalenciou	Spojené kráľovstvo (11,7 %) Dánsko (6,2 %) Švédsko (5,0 %) Nórsko (3,8 %)	Estónsko (1,1 %) Spojené kráľovstvo (1,0 %) Bulharsko, Lotyšsko (0,9 %) Švédsko (0,8 %)
15 – 34 rokov		
Odhadovaný počet užívateľov v Európe	6,5 milióna	1,5 milióna
Priemer v Európe	5,0 %	1,1 %
Rozsah	0,1 – 14,3 %	0,1 – 2,5 %
Krajiny s najnižšou prevalenciou	Rumunsko (0,1 %) Grécko (0,2 %) Malta (0,7 %) Cyprus (1,2 %)	Rumunsko, Grécko (0,1 %) Francúzsko (0,2 %) Česká republika (0,3 %) Portugalsko (0,4 %)
Krajiny s najvyššou prevalenciou	Spojené kráľovstvo (14,3 %) Dánsko (10,3 %) Lotyšsko (6,1 %) Nórsko (6,0 %)	Estónsko (2,5 %) Bulharsko (2,1 %) Dánsko (2,0 %) Nemecko, Lotyšsko (1,9 %)

Zdroj: Národné kontaktné miesta Reitox

Európske odhady sa počítajú z národných odhadov prevalencie vážených počtom osôb v príslušnej vekovej skupine v každej krajine. Na získanie týchto odhadov celkového počtu užívateľov v Európe sa na krajiny s chýbajúcimi údajmi o prevalencii (predstavujúce maximálne ako 3 % cieľovej populácie) uplatňuje priemer EÚ. Populácie použité ako základ: 15 – 64, 336 miliónov; 15 – 34, 132 miliónov. Keďže európske odhady sú založené

na prieskumoch uskutočnených v rokoch 2001 až 2009/2010 (hlavne 2004 – 2008), nevzťahujú sa na jediný rok. Údaje, ktoré sú tu zhrnuté, sú dostupné v časti „Prieskumy v celkovej populácii“ v štatistickej ročenke 2011.

V roku 2005 bolo tiež zaistených 2,76 kg húb rodu *Psilocybe*, čo je najviac za posledné roky. Od roku 2002 je možné pozorovať rastúci trend počtu prípadov a množstva zachyteného pervitínu. (pozri tabuľku č. 3).

Tabuľka 3: Počet prípadov a množstvo zachytených drog

Droga	Jednotky objemu	2002		2003		2004		2005	
		Počet	Objem	Počet	Objem	Počet	Objem	Počet	Objem
Marihuana	kg	664	725,4	991	619,23	817	1545,47	1039	1172,74
Hašiš	kg	30	1,81	23	0,11	29	0,96	29	0,27
Heroín	kg	224	15,4	217	7,1	167	2,34	235	3,71
Kokain	kg	32	0,07	15	0,9	12	1,98	18	0,36
Pervitín	kg	125	0,29	157	0,09	280	1,46	326	1,99
Extáza	tabletky	39	435	20	1893	37	2387	26	1698
LSD	tabletky	4	8	7	217	6	207	2	11

Zdroj: KEÚ PZ, 2006

3.2 Trestné činy v oblasti drog

Za drogové trestné činy sa považujú činy spáchané podľa § 171 - neoprávnené prechovávanie drogy pre vlastnú potrebu, § 172 - neoprávnená výroba, distribúcia a držba drogy, § 173 - neoprávnená výroba a držba predmetu určeného na výrobu drogy a § 174 - šírenie toxikománie podľa Trestného zákona č. 300/2005 Z.z. v znení zmien a doplnkov (ďalej len Tr. zákona).

Drogová trestná činnosť patrí medzi tú časť kriminality, ktorej je potrebné venovať zvýšenú pozornosť, najmä v prípade mladistvých páchatel'ov. Pre stíhanie mladistvých (osoby od 14 do 18 rokov) má osobitné ustanovenia, z ktorých je potrebné pripomenúť predovšetkým § 76 Tr. zákona o účele trestu. Podľa neho účelom trestu u mladistvého je

predovšetkým vychovať ho na riadneho občana, a to so zreteľom na jeho osobné vlastnosti, na jeho rodinnú výchovu a na prostredie, z ktorého pochádza.

Ďalej nemožno opomenúť obsah § 117 ods. 1 Tr. zákona, podľa ktorého sadzby odňatia slobody ustanovené v tomto zákone sa u mladistvých znižujú na polovicu, pričom však horná hranica trestnej sadzby nesmie prevyšovať sedem rokov a dolná hranica zníženej trestnej sadzby sú dva roky. Nemožno zabudnúť ani na ustanovenie § 119 ods. 1 Tr. zákona, v ktorom je ustanovené, že pri podmienечnom odsúdení mladistvého súd určí skúšobnú dobu na jeden rok až tri roky. Súd pri určení druhu trestu a jeho výmery má prihliadať i na stupeň nebezpečnosti trestného činu pre spoločnosť, na možnosť nápravy a pomery páchatel'a. Ak súd prijme záruku za nápravu páchatel'a, vezme do úvahy tiež výchovný vplyv toho, kto záruku ponúkol a uloží trest so zreteľom na túto okolnosť.

Pozornosť si zasluhuje dikcia, podľa ktorej súd uloží ochranné liečenie páchatel'ovi, ktorý sa oddáva zneužívaniu návykovej látky, spáchal trestný čin pod jej vplyvom alebo v súvislosti s jej zneužívaním. Súd ochranné liečenie môže uložiť aj popri treste a potrvá, dokiaľ to vyžaduje jeho účel. (§ 72 Tr. zákona)

Zníženie vekovej hranice trestnej zodpovednosti z 15 rokov na 14 rokov je zámer, ktorý vyvoláva rôznosť názorov i stanovísk v odbornej i laickej verejnosti. Ide o otázku citlivú a zákonodarca by mal uvažovať aj o určitých súvislostiach s filozofiou „Dohovoru o právach dieťaťa“, ale aj s niektorými praktickými uplatneniami základných práv a slobôd napr. realizácia práva na vzdelanie najmä povinná základná dochádzka, ktorú v prípade štrnásťročných páchatel'ov odsúdených na trest odňatia slobody nepodmienenčne bude potrebné zabezpečiť. Nemožno opomenúť aj otázky vnútornej diferenciacie vo výkone trestu odňatia slobody, režim ústavu, personálne otázky, vrátane učiteľ'ských pracovníkov, duševnú vyspelosť páchatel'a, ale i komplexný resocializačný proces, ktorého výsledkom bude osobnosť, ktorá je pripravená na riadny občiansky život. Len tak možno akceptovať tento zámer. V ČR zostala hranica trestnej zodpovednosti u mladistvých na veku 15 rokov.

Problém boja proti toxikománii, držaniu a požívaniu drog zaujíma nielen našu spoločnosť, ale celý civilizovaný medzinárodný svet. Súčasná medzinárodná snaha o vyváženosť prístupu represívneho, medicínsko-terapeutického a preventívneho zdôrazňuje, že je nevyhnutné obmedziť plané moralizovanie a politizovanie danej témy.

Možnosti regulácie a kontroly drog, spôsoby liečenia a reintegrácie, prípadný trestný postih toxikomanov, to sú otázky, ktorých optimálne riešenie hľadá každá spoločnosť. Najmä zneužívanie drog medzi mládežou vyvoláva stále väčšie znepokojenie tak odborníkov, ako aj verejnosti. Je jednoznačné, že osoba závislá na droge prestáva plniť

svoju sociálnu úlohu a skôr či neskôr si vyžaduje finančné náklady na liečbu i ďalšie životné zaopatrenie. A práve vo vzťahu k mládeži musíme uskutočniť všetky dostupné opatrenia, aby sme dosiahli čo najlepšie výsledky, pretože mladí ľudia sú ešte tie subjekty, ktorých nápravu je za súčinnosti všetkých zložiek spoločnosti možné efektívne ovplyvňovať.

Svojím spôsobom špecifickú povahu potom má trestný čin ohrozenia pod vplyvom návykovej látky podľa § 289 Tr. zákona, ktorého sa dopustí ten, kto v stave vylučujúcom spôsobilosť, ktorý si privodil vplyvom návykovej látky, vykonáva zamestnanie alebo inú činnosť, pri ktorých by mohol ohroziť život alebo zdravie ľudí alebo spôsobiť značnú škodu na majetku (klasickým príkladom takého konania je vedenie motorového vozidla pod vplyvom alkoholu, omamnej alebo psychotropnej látky). Okrem týchto špecifických trestných činov (drogová kriminalita v užšom zmysle) sa s užívaním drog spája rad ďalších trestných činov (tzv. sekundárna alebo pridružená drogová kriminalita), ktorých páchatelia si majetkovou trestnou činnosťou, najmä krádežami, opatrujú prostriedky na získanie drogy.

3.3 Legislatíva týkajúca sa drog a drogovej kriminality

V slovenskej drogovej legislatíve neexistuje pojem „droga“. Alkohol a tabak sú upravené v samostatných zákonoch. Legislatíva používa pojmy omamné látky alebo narkotiká (látky vedúce k závislosti, psychická alebo fyzická závislosť užívateľa sa charakterizuje zmenami v správaní, vážnymi zdravotnými a psychickými následkami), psychotropné látky (ich definícia zdôrazňuje vplyv na centrálny nervový systém), jedy a prekursori (chemické látky používané na nelegálnu výrobu narkotík, resp. omamných a psychotropných látok).

Významným dokumentom v boji proti drogám je: *Národný boj proti drogám na obdobie 2009 - 2012*. Aktuálne znenie a súhrnná správa o aktivitách v jednotlivých rokoch.

K aktualizácii drogovej legislatívy v Slovenskej republike prišlo k 15.7.2010

Doc. JUDr. Jozef Čentíš, PhD uvádza: „Základný právny rámec pre kontrolu drog a drogových závislostí v Slovenskej republike v roku 2009 a v prvej polovici roku 2010 tvorili“:

1. Zákon č. 372/1990 Zb. o priestupkoch, ktorý upravuje priestupky, ktoré sú spáchané v súvislosti s drogami.

2. Zákon č. 219/1996 Z. z. o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriaďovaní a prevádzke protialkoholických záchytných izieb upravuje vymedzenie

alkoholických nápojov, vyšetrenie na zistenie alkoholu alebo iných návykových látok a ďalšie podmienky prevádzky protialkoholických záchytných izieb.

3. Zákon č. 381/1996 Z. z. o Protidrogovom fonde, ktorým sa zriadil sa Protidrogový fond ako nešťátny účelový fond, ktorý sústreďuje a poskytuje peňažné prostriedky na prevenciu drogových závislostí, na liečbu a resocializačnú pomoc drogovu závislým osobám vo verejnom záujme.

4. Zákon č. 139/1998 Z. z. o omamných látkach, psychotropných látkach a prípravkoch ustanovuje podmienky na pestovanie, spracovanie, výrobu, kontrolu, veľkodistribúciu, výdaj, používanie na vedecké, výskumné, výučbové a expertízne činnosti, na dovoz, vývoz, tranzit a prepravu omamných látok, psychotropných látok a prípravkov a na nakladanie s odpadmi s obsahom omamných a psychotropných látok.

5. Zákon č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach ustanovuje podmienky na zaobchádzanie s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami, na skúšanie liekov, registráciu liekov, uvádzanie na trh alebo do prevádzky zdravotníckych pomôcok, zabezpečovanie a kontrolu kvality, účinnosti a bezpečnosti liekov a zdravotníckych pomôcok a úloh štátnej správy na úseku farmácie. Z noviel tohto zákona je potrebné spomenúť novelu prijatú zákonom č. 342/2006 Z. z., ktorý sprísnil dohľad nad liekmi, dozor nad trhom a postihy pri nedodržovaní príslušných ustanovení. Uvedená novela sprísnila požiadavky pre všetky subjekty zaobchádzajúce s liekmi a so zdravotníckymi pomôckami, a najmä pre držiteľov povolení na poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Ďalej modifikovala ustanovenia zákona o reklame, a to tak, že sa zakázala akákoľvek reklama liekov, ktoré obsahujú omamné látky, psychotropné látky a prípravky.

6. Zákon č. 308/2000 Z. z. o vysielaní a retransmisii a o zmene zákona č. 195/2000 Z. z. o telekomunikáciách v znení neskorších predpisov upravuje postavenie a pôsobnosť Rady pre vysielanie a retransmisiu, práva a povinnosti vysielateľa, prevádzkovateľa retransmisie, poskytovateľa audiovizuálnej mediálnej služby na požiadanie a právnických osôb alebo fyzických osôb.

7. Zákon č. 147/2001 Z. z. o reklame a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov ustanovuje všeobecné požiadavky na reklamu, požiadavky na reklamu niektorých produktov, ochranu spotrebiteľov a podnikateľov pred účinkami klamlivej reklamy a neprípustnej porovnávacej reklamy a reklamy, ktorá je nekalou obchodnou praktikou, a pôsobnosť orgánov štátnej správy pri výkone dozoru nad dodržiavaním tohto zákona. Tento zákon sa použije, ak osobitný zákon neustanovuje inak. Uvedený zákon

zakazuje akákoľvek reklamu liekov, ktoré obsahujú omamné látky, psychotropné látky a prípravky.

8. Zákon 377/2004 Z. o ochrane nefajčiarov a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje podmienky ochrany ľudí pred vznikom závislosti od nikotínu nachádzajúceho sa v tabaku a tabakových výrobkoch, pred škodlivými účinkami fajčenia a pred inými spôsobmi požívania tabakových výrobkov, podmienky predaja, výroby, označovania a uvádzania tabakových výrobkov do obehu.

9. Zákon 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje oprávnenie súdu rozhodnúť o uložení výchovného opatrenia, prípadne vo výnimočnom prípade rozhodnúť o dočasnom odňatí maloletého dieťaťa zo starostlivosti rodičov (alebo iných osôb, ktorým bolo maloleté dieťa zverené alebo o ktoré sa starajú), a to aj proti ich vôli a nariadiť takémuto maloletému dieťaťu pobyt v diagnostických alebo špecializovaných zariadeniach. V závažných prípadoch drogovej závislosti môže súd nariadiť maloletému dieťaťu pobyt v resocializačnom zariadení pre drogovovo závislých.

10. Zákon č. 300/2005 Zb. (Trestný zákon) - v súlade s Trestným zákonom SR výroba, dovoz, vývoz a prechovávanie omamných a psychotropných látok, jedov a prekurzorov a ich predaj nie je legálny. Prechovávanie akéhokoľvek množstva drogy nie je legálne. V závislosti od toho, aké množstvo drogy človek pri sebe má - môže byť posudzovaný podľa rozdielnych paragrafov - miernejšieho § 186 alebo podľa § 187 Tr. zák.. Užívatelia nelegálnych drog sú v rukách represívnych orgánov (príslušný orgán rozhodne, akým spôsobom bude daný čin klasifikovaný - či bude udelený nepodmienečný, podmienečný alebo alternatívny trest).

11. Zákon č. 301/2005 Zb. o trestnom konaní súdnom (**Trestný poriadok**) - špecifikuje právne úkony využívané pri riešení tzv. drogových trestných činov (napríklad § 114 špecifikuje povinnosť vykonať osobnú prehliadku v prípade odôvodneného podozrenia spáchania trestného činu. Samostatný zákon špecifikuje opatrenia proti legalizácii ziskov zo závažnej trestnej činnosti, predovšetkým z organizovaného zločinu

12. Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje sociálnoprávnu ochranu detí a sociálnu kuratelu na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine, ochrany práv a právom chránených záujmov detí, predchádzania prehlbovaniu a opakovaniu porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a na zamedzenie nárastu javov sociálnej patológie.

13. Zákon č. 331/2005 Z. z. o orgánoch štátnej správy vo veciach drogových prekurzorov a o zmene a doplnení niektorých zákonov ustanovuje pôsobnosť orgánov štátnej správy vo

veciach drogových prekurzorov, opatrenia na kontrolu a monitorovanie pohybu a zaobchádzania s drogovými prekurzormi a ukladanie správnych sankcií a pokút za porušenie povinností prevádzkovateľa.

14. Zákon č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody Tento zákon ustanovuje spôsob výkonu trestu odňatia slobody, práva a povinnosti odsúdených a dozor a kontrolu nad výkonom trestu.

15. Zákon č. 221/2006 Z. z. o výkone väzby ustanovuje spôsob výkonu väzby, práva a povinnosti obvineného vo výkone väzby a dozor a kontrolu nad výkonom väzby.

Ďalej Doc. JUDr. Jozef Čentíš PhD uvádza: “Vo vzťahu k zákonom č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody a č. 221/2006 Z. z. o výkone väzby vo vzťahu k drogám možno uviesť, že cieľom týchto zákonov bolo vytvoriť legislatívny rámec na zníženie rizika prieniku drog do ústavov na výkon väzby a ústavov na výkon trestu odňatia slobody. V tejto súvislosti možno poukázať na podmienky pre realizáciu niektorých práv a povinností väznených osôb a oprávnenia väzenského personálu, ktoré sa upravili tak, aby sa v maximálne možnej miere obmedzili negatívne vplyvy väzenského prostredia, okrem iného aj smerom k posilneniu opatrení v boji proti drogám. Spresnili sa napr. podmienky realizácie návštev, prijímania balíkov či listových zásielok, zákaz prijímania či odosielania predmetov prostredníctvom tretej osoby a pod.

Následnými novelami týchto zákonov sa upravila bezhotovostná forma disponovania s peňažnými prostriedkami tak, aby bola obmedzená možnosť obchodovania s drogami, ustanovila sa konkrétna povinnosť väznenej osoby podrobiť sa osobnej prehliadke a vyšetreniu na prítomnosť drog v tele. Taktiež sa doplnil právny rámec na zníženie rizika prieniku drog do ústavov, a to vylúčením prijímania potravín a nápojov v zasielaných balíkoch, ak tieto potraviny a nápoje nie sú v originálnom obchodnom balení, alebo boli konzervované v domácich podmienkach.

Pre obvinených užívateľov drog s abstinenčnými príznakmi, ktoré nevedia zvládnuť sami sa zaviedol inštitút poskytovania psychologických služieb. Pre užívateľov drog vo výkone trestu sa vytvoril legislatívny rámec pre zriaďovanie Oddielov špecializovaného zaobchádzania, v ktorých sa v ústave vytvárajú podmienky pre prekonanie krízového stavu u odsúdeného, alebo pre výkon súdom nariadenej alebo dobrovoľnej liečby odsúdeného.“

16. Zákon č. 124/2006 Z. z. o bezpečnosti a ochrane zdravia pri práci ustanovuje všeobecné zásady prevencie a základné podmienky na zaistenie bezpečnosti a ochrany zdravia pri práci a na vylúčenie rizík a faktorov podmieňujúcich vznik pracovných úrazov, chorôb z povolania a iných poškodení zdravia z práce. Z pohľadu drogovej problematiky je dôležitá

úprava povinností zamestnancov a zamestnávateľov v oblasti drog, alkoholu a tabaku. Konkrétne možno uviesť zákaz požívania a byť pod vplyvom uvedených látok v pracovnom čase, povinnosť zamestnanca podrobiť sa vyšetreniu na prítomnosť týchto látok v tele, povinnosť zamestnávateľa kontrolovať dodržiavanie uvedených ustanovení a pod.

17. Zákon č. 330/2007 Z. z. o registri trestov a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje získavanie, zhromažďovanie, spracúvanie a výmenu údajov, uchovávanie a uschovávanie dokumentácie a poskytovanie informácií o:

- fyzických osobách, ktoré boli právoplatne odsúdené súdmi v trestnom konaní,
- právnických osobách, ktorým bolo súdom právoplatne uložené zhabanie peňažnej čiastky alebo zhabanie majetku,
- osobách, pri ktorých bolo právoplatne podmienene zastavené trestné stíhanie súdom alebo prokurátorom,
- fyzických osobách, pri ktorých bol v trestnom konaní schválený zmier a zastavené trestné stíhanie súdom alebo prokurátorom.

Z hľadiska drogovej problematiky sa v uvedenom zákone ustanovuje, že bezúhonnosť žiadateľa, odborného zástupcu a osôb, ktoré sú štatutárnym orgánom na zaobchádzanie s omamnými a psychotropnými látkami sa preukazuje odpisom registra trestov.

18. Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov ustanovuje princípy, ciele, podmienky, rozsah, obsah, formy a organizáciu výchovy a vzdelávania v školách a v školských zariadeniach, stupne vzdelania, prijímanie na výchovu a vzdelávanie, ukončovanie výchovy a vzdelávania, poskytovanie odbornej výchovno-poradenskej a terapeuticko-výchovnej starostlivosti, dĺžku a plnenie povinnej školskej dochádzky, vzdelávacie programy na štátnej úrovni a výchovno-vzdelávacie programy na školskej úrovni, sústavu škôl a školských zariadení, práva a povinnosti škôl a školských zariadení, práva a povinnosti detí a žiakov, práva a povinnosti rodičov alebo inej fyzickej osoby než rodiča, ktorá má dieťa zverené do osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti na základe rozhodnutia súdu, alebo práva a povinnosti zástupcu zariadenia, v ktorom sa vykonáva ústavná starostlivosť, výchovné opatrenie, predbežné opatrenie alebo ochranná výchova, výkon väzby alebo výkon trestu odňatia slobody.

19. Zákon č. 300/2008 Z. z. o organizácii a podpore športu a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje úlohy v oblasti štátnej podpory vrcholového a výkonnostného športu, starostlivosti o športové talenty a športovania detí mimo školského vyučovania, organizáciu prípravy športovcov na reprezentáciu Slovenskej republiky, opatrenia v boji proti dopingu v

športe a postavenie Antidopingovej agentúry Slovenskej republiky, rozhodovanie sporov v športe, zriadenie a správu informačného systému verejnej správy o športe.

Vo vzťahu k tomuto zákonu možno zvýrazniť, že zahrnul vo svojich ustanoveniach opatrenia v boji proti dopingu v športe a postavenie štátnej kontrolnej štruktúry - Antidopingovej agentúry SR.

20. Zákon č. 583/2008 Z. z. o prevencii kriminality a inej protispoločenskej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov zákon ustanovuje organizáciu a pôsobnosť orgánov verejnej moci v oblasti prevencie kriminality a inej protispoločenskej činnosti a upravuje poskytovanie dotácií zo štátneho rozpočtu na financovanie projektov v uvedenej oblasti.

21. Zákon 67/2010 Z. z. o podmienkach uvedenia chemických látok a chemických zmesí na trh a o zmene a doplnení niektorých zákonov (chemický zákon) zákon ustanovuje klasifikáciu, označovanie, balenie chemických látok a chemických zmesí, testovanie látok, kartu bezpečnostných údajov, zásady správnej laboratórnej praxe, podmienky uvedenia látok a zmesí na trh, podmienky uvedenia detergentov na trh, podmienky vývozu a dovozu vybraných nebezpečných látok a vybraných nebezpečných zmesí, práva a povinnosti výrobcov, dovozcov, následných užívateľov a dodávateľov látok a zmesí, pôsobnosť orgánov štátnej správy vrátane kontroly, dohľad nad dodržiavaním ustanovení tohto zákona a osobitných predpisov a ukladanie a vymáhanie sankcií za porušenie tohto zákona a osobitných predpisov.

Uznesenia vlády SR - upravujúce činnosť Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, GS VMDZKD a Národného monitorovacieho centra pre drogy v SR, a to:

Uznesenie vlády SR č. 583 z 8. augusta 1995 - zriadený Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog, schválený Národný program boja proti drogám Štatút Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog.

Uznesenie vlády č. 534 z 22. mája 2002 - schválený návrh plnenia inštitucionálnych a finančných požiadaviek účasti SR v Európskom monitorovacom centre pre drogy a drogovú závislosť, zriadené Národné monitorovacie centrum pre drogy.

3.4 Stav drog a drogovej kriminality v SR

Evidenciu a štatistiku kriminálnych činov na národnej úrovni zabezpečuje odbor centrálnej policajnej štatistiky Ministerstva vnútra Slovenskej republiky. Táto štatistika

obsahuje údaje o počte všetkých trestných činov a ich páchatel'och v danom roku, vrátane drogovej kriminality a poskytuje celkový prehľad o stave a vývoji kriminality v SR.

Národnému monitorovaciemu centru pre drogy (NMCD) boli poskytnuté údaje o drogovej trestnej činnosti a jej páchatel'och bez rozdelenia podľa jednotlivých paragrafov.

Zatiaľ ani jeden z jestvujúcich štatistických systémov v inštitútoch uplatňovania práva (Policajný zbor, Generálna prokuratúra a Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky) nerozlišuje trestné činy podľa jednotlivých druhov drog. V rámci twinning projektu "Podpora implementácie Národného programu boja proti drogám (NPBD) 2004 - 2008" sa však táto otázka jednotlivým inštitúciám nastolila a Prezídium Policajného zboru zaviedlo od 1. mája 2006 evidenciu počtu páchatel'ov podľa druhu drogy.

Tabuľka 4: PREHĽAD VYBRANÝCH ÚDAJOV O STAVE DROGOVEJ PROBLEMATIKY NA SLOVENSKU V ROKU 2010

Indikátor / údaj	Hodnota 2009	Trend 2007-2008	Hodnota 2010	Trend 2009-2010
Počet liečených kvôli užívaniu drog	1505	▶◀	1609	▲
Počet liečených prvýkrát v živote kvôli užívaniu drog	686	◡	732	▲
Podiel injekčných užívateľov v liečbe	39,2%	▶◀	36,5%	◡
Podiel prvoliečených	45,6%	▶◀	45,5%	▶◀
Počet prvoliečených užívateľov opioidov	168	◡	162	▶◀
Počet prvoliečených užívateľov stimulantov (Pervitín)	232	◡	283	▲
Počet prvoliečených užívateľov kanabisu	168	◡	174	◡
Podiel pacientov mladších ako 20 rokov medzi prvoliečenými	27,6%	◡	73%	▲ ▲
Počet nízkoprahových programov	5	▶◀	5	▶◀
Počet klientov nízkoprahových programov	3588	◡	2267	◡
Počet resocializačných stredísk	19	▶◀	19	▶◀
Počet klientov v resocializačných strediskách	857	◡	802	◡

Podiel HIV pozitívnych medzi užívateľmi drog	<1%	▶◀	<1%	▶◀
Podiel pozitívnych prípadov infekčnej hepatitídy C medzi užívateľmi drog (údaj len z BA)	50%	▶◀	40%	◡
Počet zistených úmrtí v dôsledku užitia drog	22	◡	20	◡
Počet zistených úmrtí v dôsledku užitia opiátov	12	▼	12	▶◀
Počet osôb stíhaných za drogové trestné činy	2011	▲	1891	▼ (o 6%)
Počet osôb odsúdených za drogové trestné činy	1079	▲	1135	▲ (o 5,2%)
Z toho mladistvý	51	▼	50	◡
Počet osôb odsúdených v súvislosti s kanabisom	551 (55,9%)	▲	689 (62,6%)	▲
Počet osôb odsúdených v súvislosti s heroínom	102 (10,3%)	▼	95 (8,6%)	▼
Počet osôb odsúdených v súvislosti s pervitínom	172 (17,5%)	▲	190 (17,3%)	▲
Počet osôb odsúdených v súvislosti s inými amfetamínmi, extázou	119 (12,1%)	▶◀	99 (9%)	▼
Počet osôb odsúdených v súvislosti inými drogami	29 (2,9%)	◡	21 (0,9%)	▼
Počet osôb odsúdených v súvislosti s kokaínom	12 (1,3%)	◡	7 (0,6%)	▼
Odsúdené za prechovávanie pre vlastnú potrebu	620 (57,46%)	▲	629 (55,4%)	▶◀
Odsúdené za nezákonnú výrobu, obchodovanie, dílovanie	433 (40,13%)	▲	490 (43,2%)	▲
Odsúdené iné trestné činy súvisiace s ponukou drog	26 (2,41%)	◡	16 (1,4%)	▼
Počet záchytov drog	2797	▲	2042	▼
Indikátor / údaj	Hodnota 2009	Trend 2007-2008	Hodnota 2010	Trend 2009-2010
Podiel záchytov kanabisu	59%	▲	59%	▶◀
Podiel záchytov pervitínu	29%	◡	27%	▼

Podiel záchytov heronínu	8%	◐	7%	▼
Podiel záchytov kokaínu	1%	◐	1%	◀▶
Podiel záchytov iných druhov drog	3%	▲	5%	▲
Koncentrácia drog				
Median koncentrácie marihuany	11,2	◐	11,3	◐
Median koncentrácie hašišu	10,2	◐	7,5	▼
Median koncentrácie heroínu	14	◐	14,6	◐
Median koncentrácie kokaínu	34,6	▲	29,1	▼
Median koncentrácie metamfetamínu	71,9	▲	71,8	◐
Priemerná koncentrácia marihuany	12,4	▲	7,7	▼
Priemerná koncentrácia hašišu	8,2	▼	9,7	▲
Priemerná koncentrácia heroínu	14,3	▼	16,2	▲
Priemerná koncentrácia kokaínu	30,1	▼	48,3	▲
Priemerná koncentrácia metamfetamínu	67,1	▲	65,7	▼
Počet a podiel drogovu závislých vo väzení	1301 (14,2%)	▲	1370 (13,8%)	◀▶
Tresty uložené za drogovú kriminalitu				
Odsúdení k podmiennečnému trestu	65%	▲	64,9%	◀▶
Odsúdení na nepodmiennečný trest	26,7%	▲	26,3%	◐
Odsúdení k peňažnému trestu	6,7%	◐	6,3%	◀▶
Odsúdení k alternatívneému trestu	1,5%	◐	1,6%	▼
Odsúdení k iným trestom a upustení od potrestania	0,1%	▼	0,9%	◀▶

▲/▼ Prudký nárast/pokles

◀▶ Stabilizovaný stav

◐/◑ Mierny nárast/pokles

- Nesleduje sa/nie je k dispozícii

Zdroj: Brusel 26.6.2006
COM (2006) 316, konečná verzia

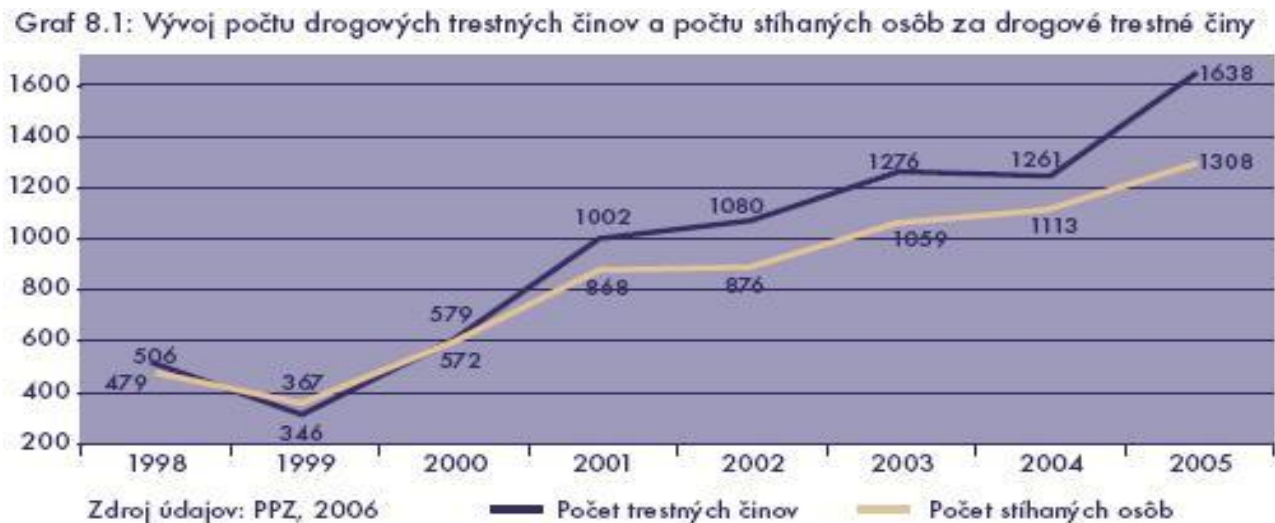
3.3.1 Počet trestných činov a stíhaní páchatelia pod vplyvom drog podľa údajov Prezídia Policajného zboru Slovenskej republiky (P PZ SR)

Drogová kriminalita má na území SR od roku 1999 neprerušovane rastúcu tendenciu. V roku 2005 bolo príslušníkmi PZ evidovaných 1 638 trestných činov spojených s výrobou,

distribúciou a konzumáciou drog, čo oproti roku 2004 znamená nárast o 377 prípadov (29,9%). Taktiež bol zaznamenaný aj nárast počtu stíhaných osôb oproti roku 2004 o 17,5% (z 1 113 na 1 308 osôb), čím v roku 2005 vychádza na jedného páchatel'a 1,25 trestných činov (pozri graf 8.1).

Najvyšší podiel (71,5%) na celkovom počte páchatel'ov drogových trestných činov mali osoby vo vekovej skupine 18 - 30 ročných. Podiel žien na počte páchatel'ov klesol z 10,3% v roku 2004 na 8,6%. Z hľadiska sociálneho postavenia najväčšiu skupinu tvorili nezamestnaní - 848 (64,8%) a podľa vzdelanosti najpočetnejšiu skupinu tvorili páchatelia so základným vzdelaním - 752, čo je 57,5 %, kým v roku 2004 bol ich podiel 60,4 %.

Graf 1: Vývoj počtu drogových trestných činov a počtu stíhaných osôb za drogové trestné činy



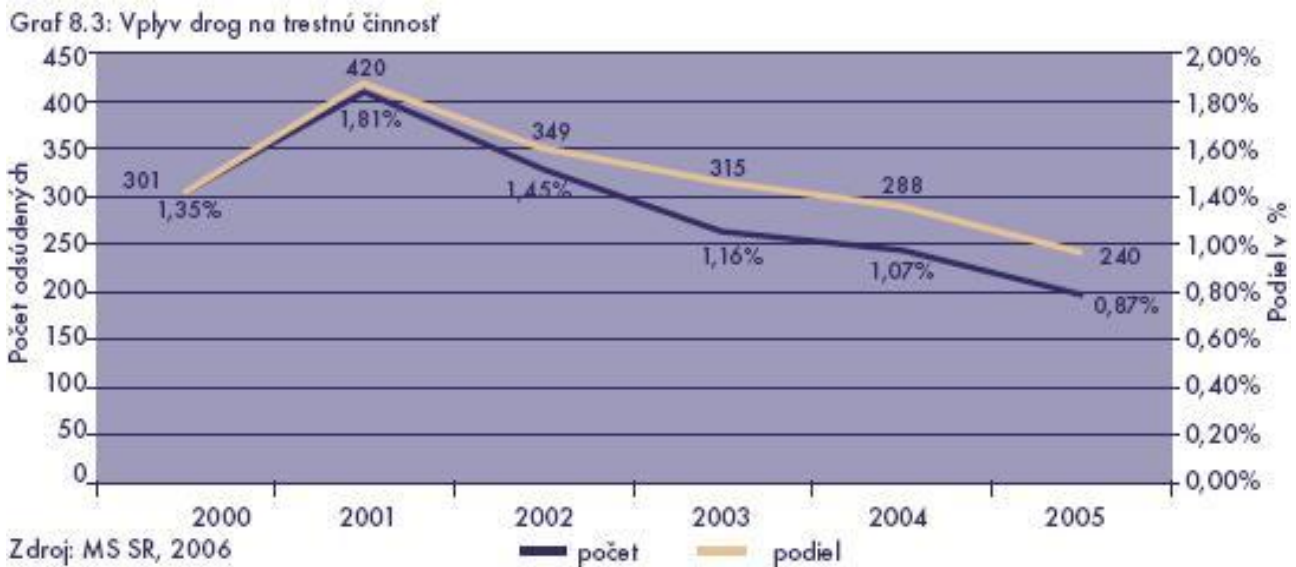
Zdroj: P PZ SR

Podobne stúpajúcu tendenciu má drogová kriminalita mladistvých. Kým v roku 1999 bolo stíhaných 49 osôb do 18 rokov, v roku 2005 ich už bolo 173. Oproti roku 2004 vzrástol počet stíhaných mladistvých o 33 osôb. Podiel mladistvých sa na celkovom počte páchatel'ov v roku 2005 takisto zvýšil, oproti roku 2004 z 11,1% na 13,1%. V roku 2005 bolo vyšetrovaných aj 20 ešte trestne nezodpovedných detí do 15 rokov.

Podľa zverejnených údajov Ministerstva spravodlivosti SR počet odsúdených, ktorí spáchali trestný čin pod vplyvom drog sa od roku 2001 kontinuálne znižuje. Kým v roku 2001 bolo odsúdených 420 obvinených, tak v roku 2005 ich bolo 240, takmer o polovicu

menej. Na druhej strane, počet obvinených, ktorí boli odsúdení za spáchanie trestného činu pod vplyvom alkoholu vzrástol oproti roku 2001 z 2 344 na 2 850 v roku 2005. Ich podiel na celkovom počte odsúdených sa pohybuje medzi 9,5 - 10,6%.

Graf 2: Vplyv drog na trestnú činnosť



Zdroj: MS SR

3.5 EÚ v boji proti drogám a drogovej kriminalite

Slovenská republika sa aktívne zapája do činnosti medzinárodných organizácií, ktoré sa zaoberajú problematikou drogových závislostí a kontroly drog. Za účelom prehĺbenia medzinárodnej spolupráce v rokoch 2008 a 2009 boli podpísané medzinárodné dohody s Kazachstanom, Macedónskom a Bosnou - Hercegovinou.

V prieskume vykonanom v roku 2004 v Českej republike odhadli policajní dôstojníci, ktorí pracovali v regionálnych ústredniach, že približne 40 % obyčajných krádeží a približne 30 % vlámaní bolo spáchaných s cieľom nakúpiť drogy. Z rutinných údajov o zaznamenaných trestných činoch v tej istej krajine vyplýva, že v roku 2003 bolo 0,7 % všetkých trestných činov spáchaných páchatelmi pod vplyvom omamných alebo psychotropných látok (okrem alkoholu) (česká národná správa).

Vo Fínsku v období 2000 až 2003 bol pomer vrážd a znásilnení spáchaných pod vplyvom nezákonných drog oveľa nižší ako podiel tých istých trestných činov spáchaných

pod vplyvom alkoholu (6 % oproti 64 % pri vraždách a 2 % oproti 71 % pri znásilnení) (Lehti a Kivivuori; citovaní vo fínskej národnej správe). Hoci sa prítomnosť drog v súvislosti s lúpežnou trestnou činnosťou v ostatnom desaťročí zdanlivo zvýšila, prítomnosť alkoholu je pri lúpežných trestných činoch vždy obvyklejšia (43 % lúpeží pod vplyvom alkoholu oproti 9 % pod vplyvom drog).

Počet „priamo hospodársky podmienených trestných činov“ – trestných činov spáchaných s cieľom nadobudnúť omamné látky alebo substitúty, alebo alternatívne drogy – klesol v roku 2003 v Nemecku na 2 568 prípadov, z ktorých vyše 70 % súviselo s falšovaním lekárskeho predpisu alebo krádežou tlačív lekárskeho predpisu (BKA 2004).

V Lotyšsku rutinné údaje ministerstva vnútra ukázali, že 2,8 % všetkých zistených trestných činov v roku 2003 (3,1 % v roku 2002) bolo spáchaných páchatelmi pod vplyvom omamných látok (lotyšská národná správa).

O porušovaní protidrogových právnych predpisov informujú „správy“, ktoré odrážajú rozdiely vo vnútroštátnej legislatíve, v spôsoboch uplatňovania a presadzovania práva a prioritách a prostriedkoch, ktoré orgány trestnej justície uplatňujú v súvislosti s určitými trestnými činmi. Medzi jednotlivými krajinami pritom existujú aj značne odlišné systémy informovania o porušovaní protidrogovej legislatívy, najmä pokiaľ ide o postupy pri vykazovaní a zaznamenávaní, t. j. čo, kedy a ako sa zaznamenáva. Vzhľadom na tieto rozdiely je ťažké porovnávať jednotlivé krajiny EÚ.

V období 1998 až 2003 sa vo väčšine krajín EÚ zvýšil počet „správ“ o porušení protidrogovej legislatívy. K obzvlášť výraznému zvýšeniu (dvojnásobnému a väčšiemu) došlo v Estónsku a Poľsku. Počet „správ“ však v roku 2003 klesol v Belgicku, Španielsku, Taliansku (od roku 2001), v Maďarsku, na Malte a v Slovinsku (od roku 2002).

Vo väčšine členských štátov EÚ naďalej súvisí väčšina porušení protidrogovej legislatívy s užívaním alebo prechovávaním drog na osobnú spotrebu, ktoré kolíšu od 39 % všetkých porušení protidrogovej legislatívy v Poľsku do 87 % v Rakúsku a Spojenom kráľovstve. V Českej republike sa 91 % a v Luxembursku 46 % všetkých oznámených porušení protidrogovej legislatívy týka dílerstva drog alebo obchodovania s drogami, zatiaľ čo v Taliansku a Španielsku – kde užívanie a prechovávanie drog na osobnú spotrebu nie sú trestnými činmi – súviseli všetky drogové trestné činy s dílerstvom alebo obchodovaním. Nakoniec v Portugalsku a Nórsku súviselo 59 % trestných činov dovedna s užívaním drog a obchodovaním s nimi.

Vo všetkých krajinách, ktoré poskytli údaje, sa okrem Portugalska v päťročnom období 1998 – 2003 zvýšil podiel porušení protidrogovej legislatívy súvisiacich

s užívaním/prechovávaním drog na celkovom počte drogových trestných činov. Hoci zvyšovanie bolo väčšinou pomalé, výraznejšie vzostupné trendy boli zrejmé v Belgicku, Luxembursku a Slovinsku a v Írsku do roku 2001. V Portugalsku začal podiel trestných činov spojených s užívaním drog klesať v roku 2000, rok pred zrušením trestnosti užívania a prechovávanía drog na osobnú spotrebu v júli 2001. V roku 2003 uviedli pokles Česká republika, Luxembursko, Rakúsko a Slovinsko.

Nelegálnou drogou, ktorej sa oznámené porušenia protidrogovej legislatívy najčastejšie týkali, bol vo väčšine členských štátov kanabis. V krajinách, kde to tak nebolo, predstavovali trestné činy súvisiace v roku 2003 s kanabisom 39 % (Taliansku) až 87 % (Francúzsko) všetkých porušení protidrogovej legislatívy. Trestné činy súvisiace s „tvrdými drogami“ prevládali v Holandsku (58 %), kým väčšina drogových trestných činov v Českej republike súvisela s amfetamínmi (48 %). Relatívny podiel trestných činov súvisiacich s porušením protidrogovej legislatívy, bez ohľadu na to, o ktorú drogu ide, je ovplyvnený mnohými faktormi, vrátane operačných priorít orgánov činných v trestnom konaní a výslovných alebo tichých strategických rozhodnutí o diferencovanom zameraní sa na rôzne typy trestných činov súvisiacich s drogami.

Od roku 1998 podiel drogovej kriminality spojenej s kanabisom rastie v Nemecku, Španielsku, vo Francúzsku, v Írsku, Litve, Luxembursku, na Malte a v Portugalsku, nezmenenú úroveň si zachováva v Belgicku, Českej republike, Holandsku, Slovinsku, vo Švédsku a v Spojenom kráľovstve a klesá v Taliansku a Rakúsku.

V tom istom období sa znížil podiel trestných činov súvisiacich s heroínom vo všetkých štátoch EÚ, ktoré poskytli údaje, okrem Rakúska a Spojeného kráľovstva, v ktorých sa zvýšil. Naopak, od roku 1998 sa zvýšil podiel trestných činov súvisiacich s kokaínom na celkovom počte trestných činov súvisiacich s drogami vo všetkých krajinách, ktoré poskytli údaje, okrem Nemecka, ktoré oznámilo klesajúce trendy. (<http://www.infodrogy.sk>)

3.5.1 Drogová politika štátov EU

Drogová politika štátov EU je ustanovená Stratégiou členských štátov boja proti drogám na roky 2005-2012. (Úradný vestník Európskej únie, SK 15.9.2005)

Hlavným orgánom v EÚ proti drogám a drogovej závislosti je:

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (EMCDDA), ktoré sídli v portugalskom Lisabone, vzniklo v roku 1993. Jeho hlavnou úlohou je zbierať, analyzovať a šíriť informácie o drogách a drogových závislostiach na európskej úrovni.

Spolupracuje najmä s politickými činiteľmi na úrovni členských štátov a spoločenstva, ktorým takýmto spôsobom pomáha formulovať drogové stratégie, no takisto poskytuje informácie odbornej a širokej verejnosti. Momentálne sa zameriava na plnenie drogového akčného plánu, prijatého Európskou úniou na roku 2009 – 2012, ktorý sa zameriava na posilnenie európskej spolupráce v potláčaní nepriaznivých dopadov drogovej závislosti a s drogami spojeného zločinu.

Štruktúra (EMCDDA):

- **Správna rada** – tvoria ju zástupcovia členských krajín, 2 zástupcovia Európskej komisie a 2 zástupcovia Európskeho parlamentu. Rada prijíma 3-ročný pracovný plán centra, ročný pracovný program a ročný rozpočet.

- **Riaditeľ** – okrem zodpovednosti za každodenných chod centra má za úlohu pripravovať a dohliadať na realizáciu pracovného programu a rozpočtu, ktorý prijíma rada.

- **Vedecký výbor** – má za úlohu poskytovať poradenstvo a podporu Správnej rade a riaditeľovi a vyjadrovať sa k vedeckým aspektom aktivít, ktoré schvaľujú.

Štáty EÚ by v rámci Stratégie boja proti drogám mali:

- ❖ opakovane definovať európsku spoluprácu v protidrogovej politike, ktorá sa zameriava na boj proti cezhraničnému a rozsiahlemu obchodovaniu s drogami a ktorá zohľadní všetky dôsledky tohto problému a bude založená na vedeckom prístupe, rešpektovaní občianskych a politických práv a ochrane životov a zdravia jednotlivcov;
- ❖ založiť novú protidrogovú stratégiu EÚ na právnom, inštitucionálnom a finančnom základe, ktorý vychádza z účinných predchádzajúcich krokov, ako aj na úspechu osvedčených postupov;
- ❖ zvýšiť sociálny a vedecký výskum v oblasti zakázaných látok dôležitých pre lekárske a spoločenské účely;
- ❖ vypracovať alternatívu k súčasnej finančnej neucelenosti tak, že sa vytvorí nová rozpočtová línia dobre prepojená s opatreniami, ktoré bude potrebné stanoviť v budúcich akčných plánoch prijatých Komisiou, pretože inak nebude možné dosiahnuť ciele vytýčené v protidrogovej stratégii;
- ❖ vytvoriť osobitnú rozpočtovú kategóriu, aby sa podporil prebiehajúci proces konzultácií s príslušnými organizáciami občianskej spoločnosti a nezávislými odborníkmi, čo sa týka vplyvu protidrogových politík na úroveň občanov;
- ❖ posilniť európske mechanizmy spolupráce, keďže hranice EÚ 25 členských štátov sú bližšie ku krajinám pôvodu drog tak, aby sa tým obmedzil obchod s drogami smerujúci do Únie a jasne definovať a rozšíriť nový európsky koordinačný mechanizmus v oblasti

protidrogovej politiky, medzi iným prostredníctvom Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogovú závislosť tak, aby sa dosiahol integrovaný, multidisciplinárny a vyrovnaný prístup k drogovej problematike, ktorý je teraz po pristúpení desiatich nových členských štátov potrebnější ako kedykoľvek predtým;

- ❖ stanoviť minimálne normy pre rehabilitačné opatrenia, založené na osvedčených praktikách v členských štátoch, namiesto prílišného sústredovania sa na zaobchádzanie s náhradami drog; s týmto cieľom sa musí vynaložiť osobitné úsilie na podporu opätovného začlenenia do spoločnosti
- ❖ klásť omnoho väčší dôraz na znižovanie poškodení zdravia, informovanosť, prevenciu, starostlivosť a pozornosť pri ochrane životov a zdravia ľudí, ktorí majú problémy v dôsledku užívania omamných látok a definovať opatrenia, ktoré zabránia tomu, aby boli títo ľudia odsunutí na okraj spoločnosti, namiesto vykonávania represívnych stratégií, ktoré hraničia a často viedli k porušovaniu základných ľudských práv;
- ❖ vytvoriť rehabilitačné programy pre delikventov/užívateľov drog ako alternatívu k uväzneniu, pretože tieto programy sa ukázali byť účinné v krajinách, ktoré ich vykonávajú;
- ❖ vytvoriť osobitnú rozpočtovú kategóriu, aby sa podporil prebiehajúci proces konzultácií s príslušnými organizáciami občianskej spoločnosti a nezávislými odborníkmi, čo sa týka vplyvu protidrogových politík na úroveň občanov;
- ❖ podniknúť primerané kroky, aby sa zabránilo ziskom z nelegálneho obchodovania s drogami, ktoré sa využívajú na financovanie medzinárodného terorizmu a uplatniť súčasné právne predpisy v oblasti konfiškácie tovarov a boja proti praniu špinavých peňazí;
- ❖ začleniť do všetkých medzinárodných dohôd a najmä do nových dohôd o spolupráci s tretími krajinami osobitnú doložku o protidrogovej spolupráci, so štatútom „nevyhnutná doložka“;
- ❖ zvýšiť výskum možností použitia rastlín, ktoré sú v súčasnosti zakázané alebo sú v tzv. šedej zóne, ako napr. konope, ópium alebo listy koky, pre lekárske prípravky, pre účely bezpečnosti potravín, udržateľného poľnohospodárstva, generovania alternatívnych zdrojov energie, náhrady za výrobky na báze dreva alebo oleja a na ďalšie výhodné účely;
- ❖ uskutočniť vedeckú štúdiu zameranú na náklady na súčasné politiky určené pre kontrolu narkotických látok a na ich prínosy, vrátane: analýzy konope a jeho rôznych povolených a zakázaných derivátov, medzi iným zhodnotiť ich účinky, ich liečebný potenciál a

dôsledky politik kriminalizácie a možných alternatív; analýzy účinnosti programov distribúcie heroínu pod lekárske dohľadom na liečebné účely s ohľadom na cieľ zníženia úmrtnosti v dôsledku užívania drog; analýzy finančných hospodárskych, právnych, spoločenských dosahov a vplyvu na životné prostredie vyplývajúcich z politik zákazov vzhľadom na ľudské a finančné zdroje požadované na uplatnenie právnych predpisov; a analýzy vplyvu súčasných politik v rámci európskej stratégie a celosvetového systému kontroly drog na nečlenské krajiny EÚ. (www.infodrogy.sk)

Pri podrobnejšej analýze je možné národné drogové politiky rozdeliť **do štyroch základných skupín.**

Profily národných drogových politik:

- Represívny prístup - nulová tolerancia.
- Dekriminalizácia a regulácia obchodu s drogami.
- Limitované poskytovanie nelegálnych drog.
- Liberálny prístup - legalizácia drog.

1. Represívny prístup - nulová tolerancia

Tento prístup označujeme ako „vojnu proti drogám“. Nosným prvkom je represia. Polícia a justičný systém nekompromisne prenasledujú nielen výrobcov drog a dílerov, ale aj užívateľov drog. Zdravotnícke zariadenia pre užívateľov drog (používa sa označenie závislý od drog) ponúkajú pomoc iba pri abstinencii, sú vysokoprahové. Užívateľia drog, z ktorých sa stali páchatelia trestných činov, musia podstúpiť liečbu (tzv. súdom nariadená liečba alebo ochranná liečba) a v prípade, že sú zadržaní druhýkrát, sú odsúdení na nepodmienečný trest odňatia slobody. Cieľom tejto politiky je úplne eliminovať výrobu, distribúciu a užívanie drog - má sa za to, že úplná eliminácia drog automaticky vyrieši problémy.

2. Dekriminalizácia a regulácia obchodu s drogami

Tento model je bežne uplatňovaný v rôznych krajinách sveta v súvislosti s legálnymi drogami (alkohol a tabak). Štát **reguluje** výrobu, distribúciu a predaj vybraných psychotropných látok na základe vopred určených podmienok.

Vo vzťahu k nelegálnym drogám sa prístup uplatňuje v Holandsku. Hlavným aspektom tzv. holandského modelu, ktorý bol zavedený do praxe v roku 1976, je rozdelenie drog do dvoch skupín - mäkkých a tvrdých. V Holandsku vláda reguluje predaj konopných drog (marihuany a hašiša) v „coffeeshopoch“. Obmedzené uvoľnenie predaja konopných drog vo zvláštnych licencovaných prevádzkach je známe aj z Nemecka a Švajčiarska. Tzv. mäkké drogy sú spoločensky akceptovateľným rizikom. Nie sú legálne, ale ich výroba, distribúcia a predaj sú

regulované. Systém vyžaduje získanie licencie/povolenia od štátu podľa vopred definovaných pravidiel. Užívanie drog a ich prechovávanie pre vlastnú spotrebu nie je trestné.

Harm reduction prístup vychádza z tzv. **pragmatického, normalizačného prístupu**, ktorý nepovažuje za „zdroj všetkého zla a problémov“ drogy samej osebe. Zdôrazňuje, že nie drogy, ale reakcie spoločnosti na nespôsobujú problémy. Užívatelia drog majú mať v spoločnosti rovnaké šance a možnosti realizácie. Vyzýva k **dekriminalizácii užívania drog**. Tento prístup nestigmatizuje užívateľov drog.

3. Limitované poskytovanie nelegálnych drog

Model spočíva v regulovanom poskytovaní drog aktívnym užívateľom, u ktorých bola preukázaná chemická závislosť od drogy a nekontrolované užívanie. Ide o lekársku preskripciu narkotík (jednu zo stratégií harm reduction prístupu). Táto politika sa uplatňuje vo Veľkej Británii (Rolleston drug policy 1920 - 1960; liverpoolsky model od r. 1985) a Švajčiarsku (lekárska preskripcia heroínu, tzv. PROVE model zavedený v roku 1994).

Poskytovanie drog sa obmedzuje na špeciálne služby (najmä zdravotnícke), predovšetkým na predpisovanie drog pre účely substitučnej liečby osôb chemicky závislých od drogy. Výroba a distribúcia tzv. tvrdých drog je nelegálna (s výnimkou drog na predpis).

4. Legalizácia drog - liberálny prístup

Legalizácia má rozličné formy - od legalizácie vybraných drog (alkoholu, cigariet a tzv. mäkkých drog) až po legalizáciu všetkých drog. Úplná legalizácia dekriminalizuje užívateľov drog, zruší čierny trh s drogami a má vplyv na mieru organizovaného zločinu a trestné činy ako také.

Výhody uvedených modelov drogových politík:

Zvýšená miera úspešnosti liečby drogových závislostí - starostlivosť poskytovaná užívateľom drog by mala zahŕňať alternatívne služby, prispôbolené ich potrebám

Zlepšenie zdravia užívateľov drog - zlepšenie kontaktu s komunitou užívateľov drog a zabezpečenie pravidelného poskytovania zdravotnej starostlivosti

Zlepšenie zdravia komunity užívateľov drog elimináciou určitých rizík - komunity užívateľov drog sa nebudú skrývať a budú môcť využívať nové zdravotné a sociálne služby, ktoré znížia riziko prenosu infekčných ochorení

Zníženie drogovej trestnej činnosti - výroba a distribúcia drog bude regulovaná a nebude nelegálna - čierny trh stratí financovanie, užívatelia drog budú opätovne integrovaní do spoločnosti - nebudú súčasťou organizovaného zločinu

Zníženie negatívnych ekonomických dosahov - táto metóda je menej finančne náročná - užívatelia drog niesú vylúčení zo spoločnosti, môžu uplatňovať svoje vzdelanie a finančne sa zúčastňovať na poskytovaných službách, náklady na represiu sú omnoho nižšie.

Tabuľka 5: Dokumenty v oblasti protidrogovej politiky prijaté v roku 2009

Krajina	Názov politického dokumentu	Časové rozpätie	Rozsah pôsobnosti	Poznámky
Bulharsko	Národná stratégia boja proti drogám	2009 – 2013	Nezákonné drogy	Doplnená akčným plánom(2009 – 2013)
Írsko	Národná protidrogová stratégia – predbežná	2009 – 2016	Nezákonné drogy	Bude nahradená stratégiou pre zneužívanie látok vzťahujúcou sa aj na alkohol
Španielsko	Národná protidrogová stratégia	2009 – 2016	Nezákonné drogy alkohol a tabak	Doplnená akčným plánom (2009 – 2012)
Cyprus	Národná stratégia o drogách	2009 – 2012	Nezákonné drogy	
Maďarsko	Národná stratégia boja s drogovým problémom	2010 – 2018	Nezákonné drogy	Bude doplnená akčnými plánmi
Slovensko	Národná protidrogová stratégia	2009 – 2018	Nezákonné drogy	Bude doplnená plánmi akčnými
Chorvátsko	Akčný plán boja proti zneužívaniu narkotík	2009 – 2012	Nezákonné drogy	Druhý akčný plán podľa národnej stratégie 2006 – 2012

Zdroj: Národné kontaktné miesta siete Reitox

3.5.2 Slovenská protidrogová politika

V Slovenskej republike za tvorbu a napĺňanie protidrogovej politiky spoločnosti zodpovedá vláda SR. Schvaľuje národnú stratégiu, definuje jej ciele, zásady a princípy, vrátane formovania príslušného legislatívneho prostredia a je sformulovaná v Národnom programe boja proti drogám (ďalej len "NPBD"). Aktuálne sa realizuje už štvrtý NPBD na obdobie 2009 - 2012. Poradným orgánom vlády SR pre otázky protidrogovej politiky štátu je Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (ďalej len "VM DZKD"), ktorého členmi sú ministri vybraných rezortov a generálny prokurátor. Exekutíva VM DZKD - Generálny sekretariát VM DZKD (ďalej len "GS VMDZKD") koordinuje, metodicky usmerňuje a kontroluje realizáciu protidrogovej politiky na centrálnej a regionálnej úrovni a taktiež zabezpečuje zastupovanie SR v medzinárodných inštitúciách EÚ a OSN v oblasti drogovej problematiky. Uznesením vlády 534/2002 bolo pri GS VMDZKD zriadené Národné monitorovacie centrum pre drogy (ďalej len "NMCD"), ktoré je národným zastúpením

špecializovanej agentúry Európskej Únie - Európskeho monitorovacieho centra pre drogy a drogové závislosti. Koordinácia protidrogovej politiky štátu na miestnej a regionálnej úrovni v oblasti drogovej problematiky je úlohou krajských úradov (ďalej len "KÚ"). Na každom z nich bolo od 1. 1. 2004 vytvorené pracovné miesto koordinátora, ktorý zabezpečuje úlohy súvisiace s koordináciou plnenia spoločných úloh v oblasti prevencie, liečby a resocializácie drogových závislostí. Okrem implementácie národnej politiky v danom kraji, sa KÚ podieľajú na vytváraní regionálnych protidrogových stratégií. V záujme zjednotenia postupov KÚ na úseku drogovej problematiky bol v roku 2005 vytvorený metodický pokyn ÚV SR číslo 4/2006-GS VMDZKD z 13. decembra 2005, ktorý určuje činnosti krajských úradov v drogovej oblasti a zjednocuje postup zriaďovania krajských koordinačných komisií pre drogovú problematiku.

Slovenská legislatíva v oblasti drogovej politiky je založená na nasledujúcich medzinárodných dokumentoch:

1. **Jednotný dohovor o omamných a psychotropných látkach, 1961** (Vyhláška ministra ZV č. 47/1965 Zb.), novelizované Protokolom z roku 1972 (Oznámenie federálneho Ministerstva ZV č. 458/1991).
2. **Dohovor o psychotropných látkach, 1971** (Vyhláška Ministerstva ZV č. 62/1989 o Dohovore o psychotropných látkach).
3. **Dohovor proti nelegálnemu obchodovaniu s omamnými a psychotropnými látkami, 1988** (Z. z. č. 462/1991)

Tieto dohovory špecifikujú povinnosť signatárskych krajín zapracovať do národnej legislatívy zákony o prevencii, represii a liečbe, zákony obmedzujúce využívanie rastlín a látok na vedecké účely a povinnosť koordinovať svoje aktivity zamerané proti užívaniu drog a nelegálnemu obchodovaniu s nimi.

Národný program boja proti drogám (NPBD) na obdobie rokov 2009 – 2012

NPBD obsahuje základné smerovanie národnej protidrogovej politiky (ako vyplýva z názvu, zameriava sa predovšetkým na represiu).

Národný program boja proti drogám pozostáva z nasledujúcich častí:

- **deklarácia (deklaratívny charakter NPBD)** - potvrdzuje striktnú kontrolu drog a používanie drog výhradne na lekárske účely;
- **program (programový charakter NPBD)** - špecifikuje základnú orientáciu dlhodobej protidrogovej politiky, podrobne hovorí o cieľoch, ktoré sú špecifikované v stratégii;

- **špecifikácia (konkrétny charakter NPBD)** - dokument obsahuje špecifické úlohy pre jednotlivé ministerstvá a orgány ústrednej správy, odporúčania pre miestne samosprávy a mimovládne organizácie - výsledky sú každoročne vyhodnocované.

Dokument sa sústreďuje na dve oblasti - **redukcii ponuky drog** (represívne opatrenia, koordinované ministerstvom vnútra) a **znižovanie dopytu po drogách** (ktoré sa ďalej delí na prevenciu, resocializáciu a abstinènne zameranú liečbu). NPBD deklaruje uprednostňovanie liečby pred trestným stíhaním a prevenciu pred represiou. Za plnenie programu sú primárne zodpovedné nasledovné ministerstvá: ministerstvo školstva, ministerstvo zdravotníctva a ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny.

Časový plán realizácie a hodnotenia Národnej protidrogovej stratégie na obdobie 2009 – 2012 je v súlade s plánom protidrogovej stratégie EÚ na obdobie 2005 – 2012. Základom pre strednodobé a komplexné hodnotenie plnenia národnej protidrogovej stratégie sa stanú akčné plány vypracované

Tabuľka 6: Časový plán realizácie a hodnotenia národnej protidrogovej stratégie

Rok	Názov dokumentu	Metóda	Nástroj	Časový rámec
2011	Strednodobé hodnotenie plnenia NPDS 2009-2012	Predloženie schválenie	Výbor ministrov Vláda SR Národná rada SR	prerokovať do 15. 3. 2011 predložiť do 31. 3. 2011 predložiť do 30. 4. 2011
2013	Komplexné vyhodnotenie NPDS 2009-2012	Predloženie schválenie	Výbor ministrov Vláda SR Národná rada SR	prerokovať do 15. 3. 2013 predložiť do 31. 3. 2013 predložiť do 30. 4. 2013

Zdroj: Národné kontaktné miesta siete Reitox

3.5.3 Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog

Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog bol zriadený ako hlavný vládny orgán zodpovedný za národnú protidrogovú stratégiu, je zameraný na boj proti návykovým látkam, určuje stratégie boja proti drogám a drogovým závislostiam. Výkonným orgánom výboru je generálny sekretariát, ktorého hlavnou úlohou je uplatňovať, tvoriť a aktualizovať

NPBD, pripravovať materiály určujúce priority protidrogovej politiky v relevantných oblastiach, stanovovať časové rámce a vyhodnocovať výsledky NPBD. Výbor bol zriadený v roku 1996.

Protidrogový fond zriadený v súlade s § 8 Zákona o protidrogovom fonde, NR SR č. 381/1996 Z. z. Fond bol zriadený 1. januára 1997 s cieľom poskytovať finančné prostriedky na prevenciu, liečbu, resocializáciu a znižovanie dopytu po drogách. Priority fondu sa každoročne prehodnocujú. Najvyšší orgán fondu - Rada protidrogového fondu - na svojich stretnutiach vyhodnocuje projekty a udeľuje finančnú podporu najefektívnejším a najkvalitnejším projektom v oblasti prevencie, liečby a resocializácie drogových závislostí.

4. PREVENCIA DROGOVEJ KRIMINALITY

Problematika prevencie drogovej kriminality tvorí samostatnú zložku kriminológie. Prevenciu kriminality môžeme definovať veľmi široko, ako každú činnosť, ktorej následok smeruje k zníženiu páchania trestných činov. Spoločenská dôležitosť prevencie je významnou otázkou nielen dnes. Prezentovala sa ako úloha, ktorá čaká na riešenie. Absentuje však spoločenská vôľa a zodpovedajúca koncepcia. Prioritnou úlohou prevencie je bezpečnosť spoločnosti, ktorú môžu vytvárať štátne orgány, organizácie, civilný sektor a súkromné osoby, avšak toto je nepredstaviteľné bez účasti občanov.

Prevencia je aj predchádzanie drogovým závislostiam. Je vždy výhodnejšia ako terapia drogových závislostí, ktorá musí byť vždy spojená s dlhodobým a zložitým procesom odvykania a zaraďovania sa do normálneho života.

Pri prevencii je potrebné uskutočniť také opatrenia, ktoré by v budúcnosti nedovolili vznik trestnej činnosti a podieľať sa na tvorbe takého prostredia, ktoré by pomohlo formovať potenciálneho páchatel'a – mladistvého na riadneho občana.. A to je vecou všetkých členov spoločnosti.

Cieľom prevencie je odovzdávanie vedomostí o škodlivosti drog a budovanie správnych postojov.

Odborník, ktorý pôsobí v oblasti prevencie, musí byť predovšetkým „po zuby ozbrojený“ vedomosťami o drogách. Dôvod toho je prostý, ale o to závažnejší. Jednoducho nikto neuverí človeku, ktorý sa v tejto problematike dostatočne nevyzná, ktorý nemá dostatočne silné a presvedčivé argumenty.

Odborník by mal mať vedomosti aj o drogovom slangu, jeho vyjadrovanie by malo byť blízke danej vekovej skupine klientov a tiež by mal poznať pár drogových príbehov, ktoré v sebe nesú ponaučenie.

V najširšom slova zmysle Podľa Libu (2004) prevencia (profylaxia) predstavuje posilňovanie pozitívnych podmienok a vplyvov spoločenského systému. Ide o systém opatrení zameraných na znížovanie, prípadne vylúčenie rizika výskytu určitých životných situácií, negatívne pôsobiacich na človeka alebo skupinu ľudí, pod vplyvom objektívnych životných podmienok.

„Pojem prevencia (v najvšeobecnejšom ponímaní) znamená predchádzanie určitým problémom. Ide o opatrenia, ktoré majú zabrániť ich vzniku. Cieľom profylaxie je predchádzať škodám, ktoré spôsobujú návykové látky – drogy.“ (Ondrejkoovič a kol., 1999, s. 212).

Trapková (2003) sa odvoláva na definíciu prevencie podľa WHO. Ide o súbor intervencií s cieľom zamedziť či znížiť výskyt a šírenie škodlivosti účinkov užívania alkoholu a nealkoholových drog.

Pojem „prevencia“ sme sa snažili zachytiť od najvšeobecnejšej definície až po konkrétnejšiu. Pre našu potrebu je najvýstižnejšia práve definícia WHO. Trapková (2003) ďalej rozlišuje tri druhy prevencie:

- Primárna prevencia
- Sekundárna prevencia
- Terciárna prevencia

„Primárna prevencia zahŕňa všetky aktivity realizované s cieľom predísť problémom spojených s užívaním návykových látok, prípadne oddialiť prvý kontakt s drogou.“ (Trapková, 2003). Tu Ondrejkoovič a kol. (1999) dodáva, že primárna prevencia je určená všetkým, aj ohrozeným aj neohrozeným, bez rozdielu.

Spojenie týchto dvoch definícií je podľa nás optimálne z toho dôvodu, že Trapková dostatočne vystihuje podstatu primárnej prevencie a Ondrejkoovič kladie dôraz na skutočnosť, že táto prevencia je určená všetkým.

Je nutné poznať aj význam sekundárnej a terciárnej prevencie. Ondrejkoovič a kol. (1999) chápe sekundárnu (adresnú) prevenciu ako tú, ktorá sa netýka všetkých, ale je zameraná len na ohrozené skupiny obyvateľstva. „Terciárna prevencia sa prekrýva s liečbou závislostí na návykových látkach a so zmierňovaním škôd.“ (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1999, s. 6).

Nešpor (2000) sa zmieňuje o severoamerickom rozdelení prevencie. Na základe poznania týchto rozdelení môžeme definovať nasledovné:

1. Primárna prevencia - je práca s ľuďmi, ktorý ešte neprišli do styku s drogou, alebo s ňou začínajú experimentovať. Výchova a všetky aktivity zamerané na harmonický rozvoj osobnosti sú najvýznamnejšími krokmi, ktoré by sme mali podniknúť pri prevencii vzniku drogových závislostí. Musíme predchádzať jej vzniku, potlačiť v zárodku a nechať príležitosť, pôdu, v ktorej by mohla zapustiť korene.

Delí sa na:

- Všeobecnú prevenciu - je určená celej populácii, napr. celá trieda

- Selektívnu prevenciu – má za cieľovú populáciu deti a dospelých so zvýšeným rizikom, ktorí ešte návykové látky neužívajú, napr. hyperaktívne deti s poruchami pozornosti alebo správania
- Indikovanú prevenciu – je určená tým deťom a dospelým, u ktorých nie je možné diagnostikovať škodlivé užívanie alebo závislosť na návykových látkach, ale ktorí vykazujú varovné známky užívania návykových látok.

2. Sekundárna prevencia - je zameraná na ohrozené skupiny obyvateľstva, zachytáva zjavné prípady zneužívania drog. Ak dochádza k pravidelnému užívaniu drog, objavujú sa prvé príznaky, ktoré sa dajú rozoznať. Ide vlastne o včasné vyhľadanie závislého a jeho terapeutickú liečbu zameranú na abstinenciu od drog.

Je to už samotná liečba – je určená tým, ktorí návykové látky zneužívajú alebo sú na nich závislí.

3. Terciárna prevencia - udržiavanie stavu a prevencia recidív – tu sa jedná o závislých alebo zneužívajúcich návykové látky v stabilizovanom stave. Označujeme ju aj ako harm reduction, čo by sa dalo preložiť ako znižovanie škôd. Týka sa liečby, rehabilitácie a resocializácie ľudí závislých na drogách. Samotnou liečbou sa zaoberajú špecializované centrá pre liečbu drogových závislých, ktorých liečba je dobrovoľná. Starostlivosť o rizikové skupiny chráni spoločnosť sama seba. (www.infodrogy.sk)

V názore na takéto delenie sa plne stotožňujeme s Ondrejkošom a kol. (1999). Tento tvrdí, že severoamerický model lepšie vyhovuje strategickému plánovaniu preventívnych projektov. Hovorí, že toto delenie je perspektívne predovšetkým do budúcnosti. My dodávame, že na Slovensku nie sú momentálne vytvorené vhodné podmienky pre takto diferencovanú formu prevencie.

Najväčší dôraz musíme klásť na tvorbu efektívneho programu primárnej prevencie drogových závislostí.

Trapková (2003) uvádza definíciu efektívnej primárnej prevencie. Túto autorka charakterizuje ako odbornou verejnosťou akceptovanú úroveň poskytovaných služieb, ktorá spĺňa zásady efektívnej primárnej prevencie a ktorá umožňuje dosiahnutie maximálnej kvality a efektivity preventívneho pôsobenia s cieľom predchádzať problémom a následkom súvisiacim so vznikom závislosti a ďalších s tým súvisiacich problémov.

Autorka prevenciu rozdeľuje aj na špecifickú a nešpecifickú primárnu prevenciu. Špecifickú si môžeme vysvetliť ako súhrn aktivít zameraných priamo na primárnu prevenciu užívania návykových látok. Sú to teda konkrétne programy zamerané na konkrétnu formu sociálne – patologického správania. Nešpecifická primárna prevencia sa chápe ako činnosť

podporujúca zdravý životný štýl, aktivity blízke daným vekovým kategóriám. Ide teda o podporu aktivít, ktoré majú orientovať ľudí na iné hodnoty než je droga. Konkrétne máme na mysli záujmovú činnosť, športové aktivity, programy zamerané na zlepšenie životného štýlu.

My sa však vrátíme ešte k pojmu efektívnej primárnej prevencie. Aby mohol byť preventívny program úspešný, musí spĺňať určité kritériá a nesmie byť zaťažovaný chybami. Nešpor, Csémy a Pernicová (1999) definujú dvanásť zásad efektívnej všeobecnej prevencie:

1. **Program začína pokiaľ možno skoro a zodpovedá veku** – v súčasnej dobe sa už realizujú preventívne programy aj v predškolských zariadeniach. Všeobecne sa dá povedať, že čím je veková skupina mladšia, tým je prevencia menej špecifická a je viac orientovaná na všeobecnú ochranu zdravia a formovanie pozitívnej názorovej orientácie. Pre staršie vekové skupiny by mala byť prevencia orientovaná konkrétne a títo klienti by mali byť aktívne zapojení do tohto programu.

2. **Program je malý a interaktívny** – program musí byť interaktívny a realizovaný v menej početnej skupine.

3. **Program zahŕňa podstatnú časť žiakov** – tento bod sa týka najmä problematiky rovesníckych skupín. Autor upozorňuje, že nestačí len vychovávať peer skupinu, je nutné tiež pomáhať napĺňať jej cieľ priamo v škole.

4. **Program zahŕňa získavanie relevantných sociálnych zručností potrebných pre život** – vo všeobecnej prevencii sa trénuje odmietanie návykových látok a schopnosť čeliť tlaku so strany okolia, komunikačné zručnosti, schopnosť vytvárať priateľské vzťahy, asertívne zručnosti a zvyšovanie zdravého sebavedomia, schopnosť rozhodnúť sa, zlepšovanie vnímania následkov svojho jednania, nenásilné zvládanie konfliktných situácií, zvládanie úzkosti a stresu.

5. **Program berie do úvahy miestne špecifiká** – ide predovšetkým o to, aké látky sú v danom regióne dostupné a najčastejšie zneužívané. Mali by sme vnímať všetky miestne okolnosti, ktoré zasahujú do procesu prevencie.

6. **Program využíva pozitívne modely** – napodobňovanie je najjednoduchší spôsob sociálneho učenia. Tento spôsob je človeku prirodzený a preto je vhodné využívať také pracovné techniky, ktoré využívajú najmä túto formu socializácie. Objektu prevencie treba v širokej miere poskytovať predovšetkým pozitívne vzory, ktoré sú hodné nasledovania a ktoré sú mu blízke. Treba však nachádzať vzory, u ktorých je minimálne riziko zlyhania v tejto oblasti.

7. **Program zahŕňa legálne aj nelegálne drogy** – dôvodom tohto je, že legálne drogy zvyšujú možnosť prechodu k ilegálnym drogám. Prevencia bez zmienky o legálnych drogách by nebola účinná, pretože mnoho jedincov zo všeobecnej skupiny má s legálnou drogou už skúsenosti. Mnohé deti si najmä v prostredí rodiny „zvykli“ na to, že alkohol alebo cigarety sú bežnou súčasťou života a tieto látky teda primárne nepokladajú za nebezpečné.

8. **Program zahŕňa znižovanie dostupnosti návykových rizík** – ide najmä o právnu reguláciu ponuky návykových látok na trhu. Špecificky v školskom prostredí by sa malo dbať na dodržiavanie zásady – škola bez drog. Práve školskí pracovníci a iní profesionáli vo výchove detí sú vzorom napodobňovania.

9. **Program je sústavný a dlhodobý** – efektivita preventívneho programu vzrastá ak je sústavný a dlhodobý.

10. **Program je prezentovaný kvalifikovane a dôveryhodne** – tento bod považujeme za veľmi podstatný v práci s mládežou. Mnohokrát sa profesionál stretáva s deťmi a mládežou v odpore a so značným arzenálom argumentov a skúseností. Pokiaľ nie je schopný viesť adekvátnu protiargumentáciu vychádzajúcu z faktov, nie je prevencia efektívna, ale kontraproduktívna.

11. **Program je komplexný a využíva viac stratégií** – ide tu o pôsobenie preventívnych opatrení aj sprostredkovane – zo strany učiteľov, rodičov a okolitej komunity. Takýto preventívny program je náročný, ale podstatne sa zvyšuje jeho efektivita.

12. **Program počíta s komplikáciami a poskytuje dobré možnosti, ako ich zvládať** – „medzi všeobecnou, selektívnou a indikovanou prevenciou nie je zďaleka taká ostrá hranica, ako by sa mohlo zdať. Preto aj programy všeobecnej prevencie zahŕňajú prvky prevencie selektívnej a indikovanej.“ Existuje nespočetné množstvo nepredvídateľných situácií, do ktorých môže skupina profesionála dostať. Nikdy neviete do akej skupiny vstupujete. Preto musíme byť pripravení aj na neočakávané zmeny v priebehu stretnutia. Profesionál musí byť schopný prioritne reagovať na požiadavky skupiny.

Musíme upozorniť, že primárna prevencia musí byť komplexná všestranná koordinovaná a kontinuálna. Pod pojmom komplexnosť máme na mysli, že prevencia bude konkrétna a bude sa zaoberať reálnymi a aktuálnymi rizikami, ktoré sa v spoločnosti vyskytujú. Všestrannosťou rozumieme pôsobenie primárnej prevencie na všetky zložky prostredia, ktoré ovplyvňujú vývin jedinca. Máme možnosť pôsobiť predovšetkým na školské a rodinné prostredie. Koordinovanosť chápeme ako stav, kedy sa pôsobenie

inštitúcií v prevencii vzájomne dopĺňa a ich spolupráca je efektívna, nie kontraproduktívna. Napokon musíme zabezpečiť včasný začiatok pôsobenia a kontinuitu v primárnej prevencii.

Monitorovanie obchodu s prekurzormi drog a zabránenie ich zneužívaniu na nezákonnú výrobu syntetických drog a psychotropných látok je potrebné zabezpečiť na úrovni Európskeho spoločenstva, ako aj účinne bojovať proti drogovým závislostiam.

Drogová problematika je riešená v týchto základných dokumentoch:

- **Stratégia Európskej únie boja proti drogám na roky 2005 – 2012** sa týka všetkých činností Európskej únie súvisiacich s drogami a stanovuje hlavné ciele. V týchto cieľoch je zahrnuté dosiahnutie vysokej úrovne ochrany zdravia, blahobytu a sociálnej súdržnosti prostredníctvom prevencie a zníženia užívania drog, drogovej závislosti a poškodenia zdravia a spoločnosti spôsobeného drogami.
- **Akčný plán Európskej únie proti drogám** - hlavným cieľom akčného plánu je podstatne znížiť rozšírené užívanie drog medzi populáciou a znížiť škody, ktoré spôsobuje užívanie drog a obchod s nezákonnými drogami spoločnosti a na zdraví.
- **Drogová prevencia a informovanosť pre roky 2007-2013** - poskytne 21,35 mil. € na projekty, ktorých cieľom je prevencia a znižovanie užívania drog, závislosti a škôd spôsobených drogami.
- **Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1920/2006** z 12. decembra 2006 o Európskom monitorovacom centre pre drogy a drogovú závislosť
- **Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) 273/2004** z 11.2.2004 o drogových prekurzoroch
- **Nariadenie Rady (ES) 111/2005** z 22.12.2004, ktorým sa stanovujú pravidlá sledovania obchodu s drogovými prekurzormi medzi Spoločenstvom a tretími krajinami
- **Nariadenie Komisie (ES) 1277/2005** z 27.7.2005, ktorým sa stanovujú vykonávacie pravidlá obchodu s drogovými prekurzormi medzi Spoločenstvom a tretími krajinami
- **Rozhodnutie Rady EÚ 2005/387/SVV** z 10.5.2005 o výmene informácií, hodnotení rizika a kontrole nových psychoaktívnych látok

4.1 Znižovanie dopytu

Pri prevencii patrí dôležité miesto oblasti znižovania dopytu. V tejto súvislosti je podstatný zákon č. 583/2008 Z. z. o prevencii kriminality a inej protispoločenskej činnosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Zámerom zákona je zabezpečovať prevenciu kriminality a inej protispoločenskej činnosti na báze zákonnej povinnosti orgánov verejnej

moci a iných zodpovedných subjektov, a tak dosiahnuť kvalitatívnu zmenu v chápaní a praktickej aplikácii prevencie. Zákon komplexne upravuje ich organizáciu a pôsobnosť tak, aby sa prevencia kriminality a inej protispoločenskej činnosti stala celospoločenskou záležitosťou.

Tabuľka 7: Znižovanie dopytu

ZNIŽOVANIE DOPYTU				
Hlavná priorita : Prostredníctvom rozširovania intervencií založených na získaných poznatkoch a dobrých skúsenostiach predchádzať užívaniu drog u jednotlivca a znížiť zdravotné a sociálne dôsledky spojené s užívaním drog v spoločnosti.				
Cieľ	Opatrenie	Časový plán	Zodpovedná strana	Ukazovateľ a nástroj hodnotenia
1. Predchádzať užívaniu drog a rizikám s tým spojeným	<p>1. Podpora nových a osvedčených prístupov a opatrení v oblasti prevencie a ich sprístupnenie v rôznych prostrediach s cieľom predchádzať prvému užitiu drog alebo toto užitie oddialiť.</p> <p>2. Pozornosť v oblasti prevencie sústrediť tiež na kombinované užívanie drog (kombinované užívanie nelegálnych aj legálnych látok).</p>	Priebežne	<p>Výbor ministrov</p> <p>Príslušné rezorty</p> <p>Regionálne orgány</p>	<p>Prevalencia užívania drog medzi mládežou, postoj k užívaniu drog medzi rovesníkmi.</p> <p>Dostupnosť a počet inovatívnych a overených programov a stratégií zameraných najmä na prvé užívanie.</p> <p>Medzinárodné prieskumy (HBSC, ESDAD), ako aj reprezentatívne národné prieskumy, správy NMCD a príslušné hodnotenia.</p>

<p>2. Prostredníctvom cieľenej prevencie predchádzať vysokorizikovému správaniu užívateľov drog</p>	<p>3. Rozvíjať nástroje včasného odhalenia, poradenstva a odborne garantovaných intervencií.</p> <p>4. Programy efektívnej selektívnej a indikatívnej prevencie pre zraniteľné skupiny s vysokým rizikom výskytu problémového užívania drog, rozvíjať informovanosť a nástroje monitoringu a vyhodnocovania.</p> <p>5. Rozširovať možnosti a dostupnosť poradenstva a včasného riešenia rizikového správania.</p>	<p>Priebežne</p>	<p>Príslušné rezorty</p>	<p>Analýza rizík a ochranných faktorov pri užívaní drog; dostupnosť a počet odborných a cieľených preventívnych programov so zhodnotenými výsledkami.</p> <p>Ukazovateľ PDU; správy NMCD.</p>
<p>3. Udrzaním dostupnosti a kvality služieb posilniť účinnosť protidrogovej liečby a rehabilitácie</p>	<p>6. Zabezpečovať, prípadne rozšíriť dôkazmi podložené možnosti protidrogovej liečby, zodpovedajúce potrebám jednotlivcov užívajúcich drogy.</p>	<p>Priebežne</p>	<p>MZ SR, MS SR Regionálne orgány</p>	<p>Dostupnosť rôznorodej a dôkazmi podloženej liečby.</p>
	<p>7. Skvalitňovať a rozvíjať programy rehabilitácie, resocializácie a opätovného sociálneho začlenenia, ktoré majú merateľné výsledky.</p>	<p>Priebežne</p>	<p>Príslušné rezorty Regionálne orgány</p>	<p>Zvýšená dostupnosť a účinnosť programov rehabilitácie, resocializácie a opätovného začlenenia jednotlivca do spoločnosti.</p>
	<p>8. Rozvoj informovanosti o liečebných, rehabilitačných a resocializačných službách a možnostiach, ktoré tieto služby ponúkajú pre dané cieľové skupiny.</p>	<p>Priebežne</p>	<p>Príslušné rezorty Regionálne orgány</p>	<p>Existencia informačných stratégií.</p> <p>Verejný register dostupných služieb (napr. internetový portál).</p>
	<p>9. Rozvoj a vyžívanie účinných alternatív k uväzňovaniu páchatel'ov užívajúcich drogy, monitorovať ich vykonávanie a ďalej ich rozvíjať</p>	<p>Priebežne</p>	<p>MS SR, MZ SR</p>	<p>Zvýšená dostupnosť alternatív.</p>

4. Poskytnúť prístup k zdravotnej starostlivosti pre väzňov užívajúcich drogy s cieľom predchádzať škodlivým účinkom drog	10. Vyvinúť a vykonávať služby prevencie, liečby, zníženia škôd spôsobených drogami a rehabilitácie pre väzňov, ekvivalentné so službami dostupnými mimo väzenia. Klásť zvláštny dôraz na nadväznú starostlivosť po prepustení z väzenia.	Priebežne	MS SR, MZ SR	Intervencie vykonávané s cieľom poskytovať služby pre jednotlivcov užívajúcich drogy vo väzení a nadväznú opatrenia pre bývalých väzňov. Redukcia zdravotných problémov súvisiacich s drogami vo väzení.
	11. Zaviesť do väzenských zariadení ukazovatele na monitorovanie užívania drog, zdravotných problémov súvisiacich s užívaním drog a poskytovania služieb pre jednotlivcov užívajúcich drogy	Priebežne	MS SR	Ukazovateľ na monitorovanie užívania drog, zdravotných problémov súvisiacich s užívaním drog a poskytovania služieb. Spáva o pokroku.
5. Zabezpečiť prístup k službám v oblasti znižovania škôd spôsobených drogami s cieľom spomaliť šírenie HIV/AIDS, hepatitídy C a ostatných s drogami súvisiacich infekčných chorôb prenášaných krvou a znížiť počet úmrtí spôsobených užívaním drog	12. Poskytovať prístup k službám v oblasti znižovania škôd spôsobených drogami, rozšíriť ich, a využívať pritom dostupné efektívne intervencie ¹	Priebežne	Príslušné rezorty	Redukcia infekčných chorôb súvisiacich s užívaním drog. Zníženie počtu úmrtí spôsobených užívaním drog. Rozšírenie služieb v oblasti znižovania škôd spôsobených drogami.

Zdroj: Toto opatrenie vychádza z odporúčania Rady (2003/488/ES) o prevencii a znižovaní zdravotnej ujmy súvisiacej s drogovou závislosťou.

Zákomom boli upravené aj pravidlá finančného zabezpečenia preventívnych aktivít. Zákon vymedzuje štruktúry orgánov verejnej moci v oblasti prevencie kriminality, ako aj ich pôsobnosť. Ide o štátne orgány, najmä ústredné a miestne orgány štátnej správy, obce a vyššie územné celky (samosprávne kraje). MV SR podľa tohto zákona prostredníctvom svojho osobitného útvaru spracúva údaje o kriminalite a inej protispoločenskej činnosti so zameraním na problematiku boja proti obchodovaniu s ľuďmi. Relevantné kompetencie sa zverujú obvodným úradom v sídlach krajov, ktoré majú plniť koordinačnú funkciu v oblasti prevencie kriminality v územných obvodoch krajov. Ustanovujú sa taktiež pravidlá na zabezpečenie financovania prevencie kriminality z prostriedkov štátneho rozpočtu.

Na základe tohto zákona sa vytvorilo pri všetkých obvodných úradoch v sídlach krajov pracovné miesto krajského koordinátora pre boj proti drogám, ktorý koordinuje činnosť iných miestnych orgánov štátnej správy v oblasti drogovej problematiky na území kraja a tieto orgány poskytujú obvodnému úradu v sídle kraja potrebnú súčinnosť.

V prípade plnoletých osôb sa poskytuje sociálna kuratela aj tým, ktorí boli prepustení zo zariadenia na resocializáciu drogovzo závislých. Osobitne sa vymedzujú opatrenia pre zabezpečenie pomoci drogovzo závislým a to najmä rozšírenie možností vykonávania terénnych, stacionárnych a mobilných služieb prvého kontaktu, poradenských, výchovných, sociálnych, resocializačných a pomáhajúcich programov na predchádzanie príčin, prehlbovanie alebo opakovania sociálno-patologických javov, ambulantného liečenia, opatrení sociálnej kurately pre maloletých a plnoletých fyzických osôb, ktorí zneužívajú drogy alebo sú závislí na drogách.

V súvislosti s aplikáciou tohto zákona možno spomenúť jeho novelu vykonanú zákonom č. 466/2008 Z. Novelizovanie § 63 a nasl. sa zameralo na zvýšenie kvality odbornej pomoci v resocializačných strediskách. Zákon ponechal podmienku prijatia do resocializačného strediska - odporúčanie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vyšpecifikoval však špecialistu, ktorý má odporúčanie vydať. Z ustanovenia bol vypustený termín "po skončení liečby" z dôvodu, že klienti často nastupujú na proces resocializácie už po fáze detoxikácie.

Účelom zmien bola aj úprava prijímania klientov do resocializačných stredísk na základe predbežného opatrenia v prípade, že bol podaný návrh na výchovné opatrenie. V záujme predchádzania zneužívania inštitútu predbežného opatrenia aj v prípadoch keď by mohlo ísť o tzv. dobrovoľný resocializačný pobyt, avšak za úhradu, boli zákonné ustanovenia upravené tak, aby výkon súdneho rozhodnutia - predbežného opatrenia bol hradený len v tom prípade, ak návrh na jeho nariadenie podal orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Novela ďalej upravila nevyhnutné náležitosti resocializačného programu resocializačného strediska tak, aby obsahové aj formálne náležitosti programu boli verejne známe klientom aj všetkým zúčastneným subjektom, napríklad VÚC, orgánom sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Novela upravila povinnosť resocializačných stredísk, dohodnúť a postupovať podľa dohody s ošetrujúcim lekárom v prípade klientov infikovaných HIV alebo AIDS klientov.

V prípade najmä maloletých detí, ktoré majú problémy s užívaním psychoaktívnych látok, slovenská právna úprava umožňuje uloženie výchovných opatrení. Konkrétne zákon

o rodine č. 36/2005 Z. z. upravuje oprávnenie súdu rozhodnúť o uložení výchovného opatrenia, obsahom ktorého je povinnosť podrobiť sa sociálnemu poradenstvu alebo odbornému poradenstvu v špecializovaných zariadeniach. Ak je uložené výchovné opatrenie neúčinné, môže súd vo výnimočnom prípade pristúpiť tiež k dočasnému odňatiu maloletého dieťaťa zo starostlivosti rodičov (alebo iných osôb, ktorým bolo maloleté dieťa zverené alebo o ktoré sa starajú), a to aj proti ich vôli a nariadiť takémuto maloletému dieťaťu pobyt v diagnostických alebo špecializovaných zariadeniach. V oboch prípadoch najdlhšie na obdobie šiestich mesiacov. V závažných prípadoch drogovej závislosti môže súd nariadiť maloletému dieťaťu pobyt v resocializačnom zariadení pre drogovu závislosť.

K zníženiu dopytu by mal prispieť zákon č. 214/2009 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 219/1996 Z. z. o ochrane pred zneužívaním alkoholických nápojov a o zriaďovaní a prevádzke protialkoholických záchytných izieb a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Účelom zákona je zefektívnenie legislatívnych opatrení na zisťovanie prítomnosti alkoholu, omamných látok a psychotropných látok v organizme dotknutej osoby v zmysle plnenia strategických úloh EÚ, ako aj úloh Národnej protidrogovej stratégie a súčasne sa v zmysle Národného akčného plánu pre problémy s alkoholom upravuje zriaďovanie a prevádzka protialkoholickéj záchytnéj izby s cieľom zabezpečenia verejného poriadku mesta alebo obce.

Zákon zakázal požívať alkoholické nápoje alebo iné návykové látky osobám maloletým do 15 rokov a mladistvým do 18 rokov. Tieto osoby sú povinné podrobiť sa orientačnej dychovej skúške alebo orientačnému vyšetreniu testovacím prístrojom na zistenie omamných alebo psychotropných látok. Podľa tohto zákona sa osoby maloleté do 15 rokov nesmú zdržiavať bez dozoru svojich zákonných zástupcov po 21.00 hod. na verejne prístupných miestach, kde sa podávajú alkoholické nápoje. Porušenie zákazu maloletou osobou je sankcionovateľné - obec môže uložiť zákonnému zástupcovi pokutu do výšky 33 €; za porušenie zákazu mladistvým uloží obec mladistvému pokarhanie, v odôvodnených prípadoch môže obec uložiť aj zákaz navštevovať verejne prístupné miesta a miestnosti, v ktorých sa podávajú alkoholické nápoje. Zákonom sa uložila oznamovacia povinnosť požitia alkoholu alebo inej návykovej látky aj maloletým a mladistvým riaditeľom škôl a ostatným pedagogickým zamestnancom, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, príslušníkom obecnej polície, policajného zboru, železničnej polície.

4.2 Znižovanie ponuky

Právna úprava trestného postihu neoprávneného prechovávanía, ako aj disponovania s drogami je upravená v Trestnom zákone.

Najdôležitejšie ustanovenia sa týkajú úpravy skutkovej podstaty trestného činu nedovolenej výroby omamných a psychotropných látok, jedov alebo prekurzorov, ich držanie a obchodovanie s nimi (§ 171 až 173 Trestného zákona). Skutková podstata trestného činu podľa § 171 Trestného zákona umožňuje vyvodit' trestnú zodpovednosť voči tomu, kto neoprávnene prechováva pre vlastnú potrebu omamnú látku, psychotropnú látku, jed alebo prekurzor, a to v množstve, ktoré zodpovedá najviac trojnásobku obvykle jednorazovej dávky na použitie, a to pre osobnú spotrebu resp. desaťnásobku obvykle jednorazovej dávky na použitie, a to pre osobnú spotrebu. Rozlíšenie množstiev prechovávanej látky pre vlastnú spotrebu je rozlíšené aj trestnou sadzbou odňatia slobody. Súčasne z ustanovenia § 135 Trestného zákona vyplýva, že za prechovávanie drogy pre vlastnú potrebu nemožno považovať neoprávnenú držbu takejto látky vo väčšom množstve, než zodpovedá podmienkam uvedeným v tomto ustanovení. V takomto prípade sa posúdi konanie páchatel'a podľa § 172 ods. 1 písm. d) Trestného zákona.

Skutková podstata trestného činu podľa § 172 Trestného zákona umožňuje vyvodit' trestnú zodpovednosť voči tomu kto neoprávnene vyrobí, dovezie, vyvezie, prevezie alebo dá prepraviť, kúpi, predá, vymení, zadováži, alebo prechováva po akúkoľvek omamnú látku, psychotropnú látku dobu, jed alebo prekurzor alebo kto takú činnosť sprostredkuje.

Okolnosťami umožňujúcimi použitie prísnejšej trestnej sadzby je v prípade, ak páchatel' spáchal čin napriek tomu, že bol za taký čin odsúdený, pre osobu, ktorá sa lieči z drogovej závislosti, závažnejším spôsobom konania, na chránenej osobe, alebo vo väčšom rozsahu (trest odňatia slobody na desať až pätnásť rokov), spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví alebo smrť, voči osobe mladšej ako pätnásť rokov alebo prostredníctvom takej osoby, alebo v značnom rozsahu (trest odňatia slobody na pätnásť rokov až dvadsať rokov), spôsobí ním ťažkú ujmu na zdraví viacerým osobám alebo smrť viacerých osôb, ako člen nebezpečného zoskupenia, alebo vo veľkom rozsahu (trest odňatia slobody na dvadsať rokov až dvadsaťpäť rokov alebo trestom odňatia slobody na doživotie).

Skutková podstata trestného činu podľa § 173 ods. 1 Trestného zákona umožňuje vyvodit' trestnú zodpovednosť voči tomu k vyrobí, sebe alebo inému zadováži alebo prechováva predmet určený na nedovolenú výrobu omamnej látky, psychotropnej látky, jedu a prekurzora. Okolnosťou umožňujúcou použitie prísnejšej trestnej sadzby je, ak páchatel' , ak získa činom uvedeným v odseku 1 pre seba alebo iného väčší prospech.

Tabuľka 8: Znižovanie ponuky

ZNIŽOVANIE PONUKY				
Hlavná priorita : Zlepšiť účinnosť presadzovania práva v oblasti drog. Rozvíjať aktivity zamerané na potlačanie drogovej trestnej činnosti. Skvalitniť efektívnosť a koordináciu vnútroštátnych aktivít a na úrovni EÚ. Úsilie sústrediť na oblasť zneužívaniu prekursorov, výrobu a distribúciu drog a cezhraničné nelegálne obchodovanie s drogami.				
Cieľ	Opatrenie	Časový plán	Zodpovedná strana	Ukazovateľ a nástroj hodnotenia
6. Posilniť spoluprácu pri presadzovaní práva v oblasti potlačania výroby drog a nezákonného obchodu s nimi na národnej a medzinárodnej úrovni	13. Zamerať sa na zločinecké organizácie, trhy a nové hrozby, využívajúc prístup založený na spravodajských informáciách.	Priebežne	Príslušné rezorty Výbor ministrov	Hodnotenie hrozieb a stanovenie priorít v boji proti organizovanej trestnej činnosti. Identifikovanie nových hrozieb.
	14. Rozvoj spolupráce s Europolom a Eurojustom v oblasti presadzovania práva prostredníctvom dvojstranných a viacstranných iniciatív, operácií a opatrení.	Priebežne	MV SR, MS SR, MF SR	Počet a výsledky iniciatív v oblasti spolupráce týkajúcich sa drogovej problematiky a spoločných colných operácií.
7. Rozvoj justičnej spolupráce v oblasti boja proti obchodovaniu s drogami a presadzovania práva v oblasti obchodovania s drogami (prekuzormi) a prania špinavých peňazí súvisiacich s týmto obchodom	15. Využívanie existujúcich nástrojov EÚ v súvislosti so žiadosťami o vzájomnú pomoc v trestných veciach, európskeho zatykača a sankcií vydaných súdmi SR.	Priebežne	MV SR, MS SR GP SR, MF SR	Správa o postupoch a odporúčaníach. Žiadosti o vzájomnú pomoc.
	16. Podľa potreby zvážiť vytvorenie programov na ochranu svedkov a preskúmanie potenciálnej pridanej hodnoty spoločnej medzinárodnej spolupráce v tejto oblasti.	2012	Príslušné rezorty	Súčasný právne predpisy. Hodnotiace správy.
8. Rýchla a účinná reakcia na operačnej, regulačnej a politickej úrovni na nové hrozby (napr. nové drogy, nové trasy)	17. V prípade potreby prijať opatrenia na boj proti novým hrozbám prostredníctvom koordinovaného operatívneho zásahu.	Priebežne	MV SR, MS SR, GP SR, MF SR	Operatívne zavedenie reakčných opatrení na proaktívne riešenie rizika a minimalizáciu hrozieb.

9. Znížiť výrobu a ponuku syntetických drog	18. Upevňovanie aktívnej spolupráce v oblasti presadzovania práva, resp. vykonávať spoločné operácie v tejto oblasti, a vymieňať si spravodajské údaje a najlepšiu prax. Optimálne využívať analytický pracovný súbor (AWF) Synergy, jeho zložky a súvisiace iniciatívy EJUP a COSPOL.	Priebežne	MV SR, MS SR, GP SR, MF SR	Výsledky spoločných projektov. Zlikvidované výrobné zariadenia.
10. Zredukovať zneužívanie a nezákonný obchod s prekurzormi, používanými na výrobu nelegálnych drog	19. Integrovať kontroly prekurzorov na strategickej úrovni, posilňovať účinnosť riadenia kontroly hraníc, koordinácia s orgánmi presadzovania práva zapojenými do boja proti výrobe drog a obchodovaniu s nimi.	Priebežne	MF SR, MV SR, MS SR, MZ SR	Zlepšenie kontrol prekurzorov a situácie v oblasti detekcie v porovnaní s rokom 2008. Vypracovanie profilov na identifikáciu chemických prekurzorov.
	20. Podpora medzinárodnej operatívnej spolupráce zameranej na prevenciu zneužívania drogových prekurzorov. Rozvoj operačnej spolupráce medzi vyšetrovacími orgánmi. 21. Rozvoj aktivít a podpora projektov proti zločineckým sieťam zapojeným do obchodovania s prekurzormi.	Priebežne	Príslušné rezorty	Zvýšiť počet zastavených a/alebo zhabaných zásielok. Príslušné správy.

Zdroj: Toto opatrenie vychádza z odporúčania Rady (2003/488/ES) o prevencii a znižovaní zdravotnej ujmy súvisiacej s drogovou závislosťou.

Sankcionovanie v súvislosti s drogami upravuje aj zákon č. 372/1990 Zb. o priestupkoch. Konkrétne ustanovenie § 30 upravuje priestupky na úseku ochrany pred alkoholizmom a inými toxikomániami, ktorých sa dopustí ten, kto:

- a) predá, podá alebo inak umožní požitie alkoholických nápojov osobe zjavne ovplyvnenej alkoholickým nápojom alebo inou návykovou látkou, osobe mladšej ako osemnásť rokov alebo osobe, o ktorej vie, že bude vykonávať zamestnanie alebo inú činnosť, pri ktorej by mohla ohroziť zdravie ľudí alebo poškodiť majetok,

- b) neoprávnene predá, podá alebo inak umožní druhej osobe škodlivé užívanie inej návykovej látky, než je alkohol,
- c) sa nepodrobí opatreniu postihujúcemu nadmerné požívanie alkoholických nápojov alebo užívanie iných návykových látok,
- d) úmyselne vyrobí lieh alebo destilát bez povolenia alebo úmyselne lieh alebo destilát vyrobený bez povolenia prechováva alebo uvádza do obehu,
- e) úmyselne umožňuje požívať alkoholický nápoj alebo užívať iné návykové látky osobe mladšej ako osemnásť rokov, ak tým ohrozuje jej telesný alebo mravný vývoj,
- f) požije alkoholický nápoj alebo užije inú návykovú látku, hoci vie, že bude vykonávať zamestnanie alebo inú činnosť, pri ktorej by mohol ohroziť zdravie ľudí alebo poškodiť majetok,
- g) po požití alkoholického nápoja alebo o užití inej návykovej látky vykonáva činnosť uvedenú v písmene f),
- h) v stave vylučujúcom spôsobilosť, ktorý si privodil požitím alkoholického nápoja alebo užitím inej návykovej látky, vykonáva činnosť uvedenú v písmene f).

4.3 Prečo povedať drogám nie

Závislý človek sa drogy nedokáže bez pomoci zbaviť. Vzniká potreba, nutkanie brať drogu stále alebo pravidelne a získať si ju akýmkoľvek spôsobom. Pre drogu a s drogou sa mnohí dopúšťajú rôznej trestnej činnosti, ubližujú sebe, rodine i ostatným. Drogy sú realitou, týkajú sa nás všetkých, pričom najohrozenejšou skupinou sú deti a mládež. Drogy sú návykové, je potrebné ich množstvo a kvalitu treba neustále zvyšovať, vzniká psychická a fyzická závislosť. Je to choroba, ktorú je potrebné riešiť. Droga postupne berie zdravie, priateľov, zamestnanie, školu, rodinu, radosť i zmysel života.

4.4 Ako povedať drogám nie

Buďme hrdí na to, že drogy neberieme. Skúsme a naučme sa povedať nie, nechcem, neprosím si, odolajme tlaku i lákavej ponuke. Prvá dávka je zdarma, ďalšie berú všetko. Buďme informovaní a hovorme o drogách. Hĺbka poznania nám pomôže správne sa rozhodnúť. Ovplyvňujme svoje okolie a nebuďme ľahostajní. (Naiková, A., 1999)

Jej cieľom je orientovať sa na účelné trávenie voľného času, formovanie odmietavého postoja detí a mládeže k drogám, zníženie dopytu po drogách a zníženie záujmu detí

experimentovať s drogou. Táto prevencia sa realizuje pomocou klubovej a osvetovej činnosti. Ide o dlhodobú cieleňú prevenciu kriminality a drogových závislostí. Cieľom je aktívne využitie voľného času detí a mládeže z rizikového prostredia. Peer programy sú zamerané na vyhľadávanie a školenie vhodných peer aktivistov a ich prostredníctvom ovplyvňovať rizikové skupiny detí a mládeže. Krízové a poradenské zariadenia sú centrá otvorené pre každého, kto je odkázaný na ich služby. Tieto zariadenia poskytujú špeciálne programy zamerané na problematické sociálne či psychosociálne javy.

Poskytujú sa nasledovné služby a činnosti:

- Linky dôvery – aktivity, ktoré svojim obsahom prekračujú štandardnú činnosť a využívajú pri tom profesijný potenciál,
- Azylové bývanie – nocľahárne – bývanie pre osoby bez prístrešia,
- Krízové lôžka pre deti a mládež,
- Domovy na polceste,
- Chránené bývanie.

Všetky tieto projekty sú nezanedbateľné a to aj z hľadiska prevencie kriminality. Nízko prahové zariadenia sa zameriavajú na neorganizovanú mládež, osoby v ťažkej sociálnej situácii. Činnosť týchto organizácií je úzko spojená s prácou sociálnych pracovníkov. V rámci prevencie kriminality sa činnosť sociálnej práce a komunit pokladajú za jednu z hlavných metód práce. Tá sociálna práca, ktorá je cieleňá priamo na ohrozených jedincov, je vysoko efektívna. Strediská výchovnej starostlivosti sú inštitúcie, ktoré zabezpečujú prácu s mládežou priamo ohrozenou sociálno-patologickými javmi. Umiestnenie dieťaťa do inštitucionálnej starostlivosti v takýchto zariadeniach sa nechápe ako sankcia, ale ako snaha pomôcť riešiť problémovú životnú situáciu, ktorú nie je možné zvládnuť ambulantnou starostlivosťou.

V rámci pomoci obetiam trestných činov zastáva významnú úlohu poradenstvo v oblasti bezpečného správania, náviku techník ako sa brániť trestnej činnosti, profesijné vzdelávanie a cieleňá osveta (napr. domáce násilie, sexuálne obťažovanie, šikanovanie).

4.5 Preventívne programy

Kriminalita sa v posledných desaťročiach stala sociálnym javom. Koncentruje sa najmä do veľkých miest s vysokým počtom navzájom anonymných osôb. Obyvatelia v mestách sú ohrozovaní najmä pouličnou kriminalitou, krádežami a lúpežnými prepadnutiami. Vytváranie projektov preventívnych aktivít rôzneho druhu je jedným z riešení, pre rôzne skupiny ľudí.

Najväčšiu pozornosť vyžadujú tieto oblasti kriminality:

- Kriminalita mládeže
- Drogová závislosť
- Všeobecná agresivita a násilie v spoločnosti
- Vandalizmus a nezmyselné ničenie verejného majetku
- Vzdelávanie ohrozených skupín obyvateľstva
- Starostlivosť o resocializáciu
- Mravnostné delikty
- Korupcia a úplatkárstvo
- Doprava

V oblasti prevencie sa hlavné úsilie sústredilo na obmedzenie narastajúceho dopytu po drogách, zníženie užívania drog najmä mladými ľuďmi vo veku do 18 rokov a ochranu detí a mládeže pred drogami. V rámci rezortu školstva sa realizuje väčšina aktivít a programov zameraných na žiakov.

V prevencii trestnej činnosti, kriminality a drogových závislostí sa v súčasnosti oprávnenne zdôrazňuje význam voľného času, nakoľko vo voľnom čase sú skryté najväčšie nebezpečenstvá jeho zneužívania. Voľný čas trávia deti a mladí ľudia zväčša v podmienkach s voľným výberom sociálnych kontaktov rovesníkov, starších s mladšími na rozličnej úrovni mravného vedomia a správania sa. V súlade s osobitosťami voľného času sú potrebné intervencie výchovy, najmä u detí, nakoľko ich stretnutia vo voľnom čase majú voľnejší charakter i priebeh aktivít. V praxi však spoločnosť nedoceňuje spoločenský význam práce s deťmi vo voľnom čase. Z výskumov a poznatkov v pedagogickej praxi je známe, že deti, ktoré sa vo voľnom čase venujú obľúbenej záujmovej činnosti, majú tým smerom orientované aj hodnoty. Záujmy a koničky považujú za dôležitejšie ako iné aktivity a dávajú im prednosť pred televíziou, stretnutiami v partii kamarátov, ktoré im nič neprinesú ako i bezcieľným potulovaním po vonku. Účinným prostriedkom prevencie sociálno-patologických javov je zmysluplné využívanie voľného času v skupine rovesníkov a kamarátov spojených rovnakými záujmami. (Kratochvílová, 1999).

V oblasti vzdelávania a výchovy detí a mládeže je prevencia chápaná komplexne. Hlavnou myšlienkou prevencie závislostí je ochrana zdravia, rozvoj a budovanie životných zručností. Najväčšou cieľovou skupinou je mládež v školskom veku a cieľom sa stala aktívna ochrana detí a mládeže pred užívaním drog, zvyšovanie informovanosti o rizikách užívania drog a efektívne riešenie jednotlivých prípadov závislostí. Problematika týkajúca sa

drog sa stala integrálnou súčasťou vzdelávacieho procesu na školách, podporovaná formou doplnkových učebných textov.

Etablovaní učitelia – koordinátori prevencie sociálno-patologických javov a drogových závislostí na školách sú bez dostatočnej personálnej stabilizácie a nedostatočného zabezpečenia a adekvátneho vzdelávania. Realizáciu ich ďalšieho vzdelávania v zmysle platnej školskej legislatívy zabezpečujú najmä metodicko-pedagogické centrá formou priebežného a špecializačného vzdelávania. Títo pracovníci koordinujú preventívne aktivity a opatrenia na školách s ďalšími odbornými zamestnancami rezortu školstva, zdravotníctva, sociálnych vecí a polície (štátnej i mestskej). Vzdelávacie, resp. metodické podujatia pre nepedagogických zamestnancov rezortu školstva boli zabezpečované prostredníctvom Výskumného ústavu detskej psychológie a patopsychológie (VÚDPaP). V každom okrese existujú v sieti školských zariadení výchovné zariadenia, zamerané aj na prevenciu porúch správania a na špecializovanú pomoc rizikovým deťom (pedagogicko-psychologické poradne, centrá výchovnej a psychohygienickej prevencie).

4.6 Sociálna prevencia

Predstavuje prevenciu všetkých sociálno-patologických javov. Prevencia musí predchádzať všetkým typom sociálneho zlyhania a to kriminalite, delikvencii, záškoláctvu, šikanovaniu a pod. Bez sociálnej prevencie by prevencia kriminality nebola úplná a z tohto dôvodu môže byť aj špecifickou prevenciou kriminality.

Podstatou sociálnej prevencie ako súčasti sociálnej politiky je vytváranie priaznivých spoločenských podmienok v oblasti ekonomickej, sociálnej, kultúrnej, podmienok využitia voľného času, výchovno-vzdelávacej a v oblasti zamestnanosti, rastu životnej úrovne, duchovného rozvoja, humanizácie a skvalitňovania spôsobu života ako celku, sociálnych skupín, ako aj pre socializáciu a sociálnu integráciu každého jedinca.

Cieľom sociálnej prevencie je vytvárať také podmienky, aby sa človek nestal páchatelom trestného činu, alebo aby v páchaní trestnej činnosti nepokračoval. Na kriminalitu, ochranu verejného poriadku, bezpečnosti, zdravia, života a majetku je orientovaná situačná prevencia. Jej úlohou je sťažiť potenciálnemu páchatelovi spáchať spoločensky negatívny čin a na strane druhej zvyšuje pravdepodobnosť odhalenia páchatel'a. Vyvíjaním takých aktivít aby sa človek nestal obeťou trestného činu je úlohou viktimačnej prevencie.

Samotnú prevenciu tvoria orgány prevencie, ktoré koordinujú aktivity v oblasti prevencie kriminality, ako aj subjekty prevencie, ktoré priamo realizujú preventívne opatrenia na jej jednotlivých úrovniach a koordinátori prevencie, ktorí v rámci orgánov prevencie koordinujú a rámci subjektov prevencie priamo vykonávajú preventívne aktivity. Prevencia kriminality sa v rámci Slovenskej republiky zabezpečuje v rámci trojstupňového systému riadenia. Jednotlivé stupne sú odvodené od územnosprávneho členenia Slovenskej republiky. Ide o celospoločenskú (SR), regionálnu (kraje) a miestnu úroveň (obce, mestá alebo ich časti).

Celospoločenskú úroveň reprezentuje Rada vlády SR pre prevenciu kriminality (orgán prevencie), ktorý je poradným, iniciatívnym a koordinačným orgánom vlády Slovenskej republiky pre oblasť prevencie kriminality a inej protispoločenskej činnosti. Jej úlohami sú koordinácia preventívnych projektov a programov na centrálnej, prípadne aj regionálnej úrovni a koordinácia spolupráce SR a Komisiou OSN pre prevenciu kriminality s inými medzinárodnými a zahraničnými inštitúciami v danej oblasti.

Sociálna prevencia je z hľadiska prevencie kriminality zameraná aj na zmenu nepriaznivých spoločenských, ekonomických, kultúrnych a ďalších podmienok prostredia, ktoré sa stávajú faktormi vzniku kriminality.

Medzi najvýraznejšie preventívne programy patria: predškolské programy pre deti, programy určené rodičom, programy viazané na školu, rovesnícke programy, komunitné programy. (O. Matoušek, A. Kroftová, 2005)

4.7 Rodina

Rodina je najvýznamnejšia základná spoločenská jednotka. Je prvým sociálnym prostredím, do ktorého sa dieťa narodí. Hlavný zmysel rodiny je reprodukčný. Rodina je spojovací mostík medzi jednotlivcom a spoločnosťou (August Comte, 1968). Práve rodina poskytuje ľuďom domov, čo často stačí k vyrovnanému duševnému ľudskému životu. Pokiaľ jedinec nemá zabezpečený domov a potrebné rodinné puto, stretávame sa s rôznymi konfliktami a problémami v rodine. Všetci členovia rodiny by mali držať spolu a pokúšať sa riešiť problémy bez konfliktov. Život v rodine je veľmi dôležitý, pretože práve on by mal učiť jedincov k úcte k iným ľuďom. Bez úcty k iným sa podľa mňa nedá byť plnohodnotným človekom. Väčšina z nás si pod pojmom rodina vybaví tých najbližších, ktorými sú rodičia. No mnohí si predstavia aj svojich starých rodičov, ktorí majú vždy dobrú radu a pomôžu im vyriešiť každý problém.

Vo vývine dieťaťa je dôležité prostredie, ktoré od narodenia formuje jeho osobnosť. Rodinné prostredie je dieťaťu predobrazom jeho budúceho rodinného života v dospelosti. Sociálne prostredie rodiny utvárajú rodičia. Od nich sa dieťa učí obzeraním a napodobňovaním vzorov a príkladov. Osobnosť rodičov je preto základný, veľmi dôležitý faktor výchovného pôsobenia. Je to základná otázka výchovy, pretože akí sú rodičia, tak žijú, a ako žijú, tak aj vychovávajú.

Základným predpokladom zdravého duševného vývinu dieťaťa je, aby vyrastalo v prostredí citovo vrelo a stálo. Na prvý pohľad sa to zdá byť celkom samozrejmé a ľahko dosiahnuteľné. Hlavným predpokladom je to aby samotní rodičia mali radi svoje deti. Druhým, nemenej dôležitým predpokladom je to, aby sa mali radi navzájom. Aby dokázali vytvoriť celok, ktorý bude trvať po celý ich život a v ktorom sa budú všetci cítiť dobre a bezpečne. Horšia situácia nastane keď sa rodičia hádajú. Veľa rás zabúdajú na svoje deti, ktoré sa často bojzливо prizierajú týmto konfliktom vedúcim niekedy až k týraniam matky a následnému rozvodu. Pri týchto hádkach si deti všimajú najmä argumenty rodičov, podľa ktorých usudzujú, v čom má otec alebo mama pravdu. Aj podľa toho si deti ctia svojich rodičov. No i napriek všetkým konfliktom sveta by sme nemali zabúdať na to, že naši rodičia sú ľudia, ktorí nás splodili s láskou. Život v rodine je dôležitým činiteľom utvárajúcim kladné, ale aj záporné prostredie a klímu ovplyvnenú správaním rodičov. Táto klíma má životne dôležitú úlohu pri príprave detí a mládeže na ďalší samostatný život.

4.8 Škola

Ak má žiak v škole problémy, či už so školským prospechom alebo správaním, učitelia obyčajne hľadajú príčiny. A často môžeme počuť, že príčinou je rodina. Ale je to naozaj tak?

Učiteľ významným spôsobom vstupuje do procesu vzniku a formovania postojov, názorov a vedomostí u žiaka. Týka sa to aj problematiky prevencie všetkých sociálno-patologických javov. Slovensko bolo donedávna relatívne „čistou krajinou“ a problém drogových závislostí nebol až taký naliehavý. Otvorením sa svetu, sme sa však otvorili aj svetu drog. Čoraz viac mladých ľudí prepadá tomuto neduhu, pričom rizikovou skupinou je mládež od 14 do 24 rokov. Každý deň prichádzajú s nimi do styku učitelia a práve oni majú veľkú šancu zapojiť sa do prevencie drogových závislostí. Svojimi vedomosťami, informáciami môžu podať žiakom pravdivý obraz o drogách, i súbor potrebných poznatkov

o návykových látkach a ich pôsobení. Proti drogám neexistuje očkovacia látka, len prevencia.

Školy zohrávajú významnú úlohu pri zaisťovaní bezpečnosti našich detí a o vzdelávaní o drogách. Ak sa v škole objavia nelegálne drogy je vhodné vytvoriť vhodné pravidlá, prípadne rozpracovať viacero situácií.

V škole sa obvykle môžeme stretnúť so štyrmi prípadmi súvisiacich s drogami:

1. Študent príde do styku s drogou (najčastejšie marihuanou) viac menej náhodne, zo zvedavosti či s frajeriny, môže ju dokonca i skúsiť, ale je to výskyt ojedinelý, ani nie je na nej závislý.

V takomto prípade predvoláme rodičov, s ktorými dohodneme psychologické, či psychiatrické vyšetrenie, príp. vyšetrenie moču na prítomnosť drogy a ak sa nejedná o drogovú závislosť, vyriešime situáciu riaditeľským pokarhaním, prípadne zníženou známku zo správania.

2. Študent je toxikoman, drogu potrebuje a pravidelne ju užíva.

Posúdenie samozrejme necháme na lekároch a podľa výsledku sa zariadime. Ak študent absolvuje liečenie a zo závislosti sa dostane, poskytneme možnosť dokončiť školu, prípadne prerušiť štúdium. Inak nemá význam ho trestať, pretože sa jedná o chorého človeka.

3. Študent opakovane nosí drogu do školy, nemusí (ale môže) ju užívať a poskytuje ju ostatným. Pritom môže byť diler ale aj nemusí. Môže to robiť z hlúposti, alebo z presvedčenia o neškodnosti drogy.

Vzhľadom na to, že naša legislatíva nepreferuje tolerantný postoj k nelegálnym drogám (teda ani k marihuane), je nutné po výstrahe (známka 3 zo správania, podmienené vylúčenie) študenta zo školy vylúčiť.

4. V prípade, že máme podozrenie na dilerstvo kontaktujeme políciu.

Po dokázanom dilerstve je nutné promptné vylúčenie zo štúdia, pretože dileri sú pre mladých ľudí najnebezpečnejší.

Problém je v tom, že rozširujú drogy medzi ostatných, vlastne ich navádzajú nech to skúsia, že to nič nie je, že drogy sú neškodné, nenávykové. Otázka je či môžeme túto činnosť tolerovať. Podľa platných zákonov, kedy je trestné mať pri sebe čo i len jednu marihuanovú cigaretu, asi nie.

Samozrejme aj tu je asi hlavné východisko v preventívnom pôsobení. Naši študenti by mali byť informovaní o všetkých aspektoch k čomu môže prepadnutie droge viesť. Od medicínskych až po právne.

4.8.1 Charakteristické znaky prevencie v škole

Prevencia realizovaná v škole by mala mať tieto charakteristické znaky (KAŠPAROVÁ, HOUŠKA, UHEREKOVÁ, 1998):

- Komplexný a systémový prístup
- Pôsobenie na žiakov v určitom veku
- Pôsobenie osobnosti učiteľa na žiaka
- Atmosféra školského prostredia

4.8.2 Výchovná úloha školy

Prostredie vychováva deti pomocou rozličných činiteľov: fyzikálnych, ekonomických, existenčných, spoločenských. Ešte skôr, ako sa dieťa začína učiť v škole, istým spôsobom ho už sformovalo prostredie, v ktorom žije. Výchovný vplyv však trvá aj v období školskej dochádzky, aj po jej skončení. Dieťa školského veku, nie je však len pod vplyvom jedného prostredia. Ak teda škola má dosiahnuť predpokladané výsledky vo výchovnej a didaktickej práci, musí prihliadať na súhrn vplyvov, ktoré pôsobia na dieťa. Kontrola školy tým pádom by mala siahať aj za steny školy.

4.8.3 Oblasti výchovnej práce školy

- škola vyzbrojuje deti a mládež vedomosťami a spôsobilosťami, teda poskytuje dieťaťu rozumové vzdelanie,
- škola organizuje život detského spoločenstva alebo spoluúčinkuje pri jeho organizovaní,
- škola pomáha rodine pri plnení jej výchovných úloh a smeruje najmä k tomu, aby sa nevyskytovali rozdiely medzi cieľmi výchovy v škole a v rodine a aby rodinná výchova bola z pedagogického hľadiska čo najracionálnejšia,
- napokon škola musí meniť prostredie, uskutočňovať v ňom pozitívne zmeny s cieľom, aby v prostredí pôsobili na mládež z výchovného hľadiska kladné a hodnotné vplyvy a podnety.

Ak škola má uskutočniť tieto úlohy, musí spolupracovať so zariadeniami a ustanovizňami, ktoré rozvíjajú v danom prostredí kultúrnu, ekonomickú a spoločenskú činnosť.

4.8.4 Spolupráca školy a rodiny

V každej výchovnej práci má mimoriadny význam dôsledné uplatňovanie princípu jednoty výchovných vplyvov a požiadaviek na deti. Nezladenosť, nejednotnosť alebo dokonca protichodnosť výchovných vplyvov medzi školou a rodinou vážne poškodzuje celkový duševný a nervový vývin detí. Protichodné vplyvy spôsobujú vážne škody najmä pri formovaní mravných čŕt a charakterových vlastností detí. Dôležité je, aby škola a rodina pri výchove detí čo najužšie spolupracovali.

4.9 Resocializačné zariadenia

Na začlenenie do života pre osobu, ktorá je drogovou závislá je jednou z ciest resocializačné zariadenie. Už v názve je určený cieľ tohto zariadenia a to je vrátiť resp. zapojiť jedinca späť do života. Ide o zariadenie – neziskovú organizáciu, ktorá je spravidla dotovaná päťdesiatimi percentami nákladov krajským úradom, dvadsaťpäť až tridsať percent hradí Protidrogový fond SR a zvyšok peňazí si musí resocializačné stredisko zaobstarať z iných zdrojov, čiže z príspevkov rodičov alebo klientov. Ďalej môže využiť príspevky od sponzorov či inú sociálnu výpomoc. Výdavky na jedného klienta mesačne predstavujú asi jedenásťtisícdivsto korún. Na Slovensku sa nachádza približne 19 resocializačných zariadení, pričom jedným z najväčších zariadení je Dom nádeje bez drog v Palárikove časť Ľudovítov, v okrese Nové Zámky. V tejto komunite je počet osôb približne 36.

Každá osoba, ktorá sa chce uchádzať o miesto v takejto komunite musí spĺňať určité podmienky na prijatie. Patria medzi ne hlavne že osoba má mať nad 18 rokov, vylúčenie dvojitej psychiatrickej diagnózy, absolvovanie detoxikácie na oddelení alebo 2 týždňová kontrolovaná abstinencia, musí byť registrovaný na úrade práce, musí byť poberateľ sociálnych dávok. Samozrejme musí sa preukázať dokladom totožnosti, čiže platným občiansky preukazom k čomu doloží preukaz poistenca, zdravotnú kartu.

Každá komunita resocializačného zariadenia má svoje pravidlá, ktoré sa musia dodržiavať, inak môže dôjsť k vylúčeniu osoby zo zariadenia. Pobyt býva v dĺžke približne 12 aj viac mesačný, kde je poskytnutá skupinová, individuálna, pracovná alebo terénna terapia. Terapeutická komunita má rodinný charakter. Medzi základné podmienky dôvodov na prepustenie s komunity sú : prejav agresivity, porušenie abstinencie, svojvoľné opustenie objektu, za bavenie sa o drogách mimo skupiny a za sexuálny styk v objekte. Počas pobytu

je možné vykonávať rôzne športové aktivity a zúčastňovať sa rôznych výletov do okolia. Základom terapie je spôsob hľadania cesty pri riešení problémov a taktiež manuálna práca, ktorá spočíva vo vlastnom dopestovaní si zeleniny, dochovania si hydiny a inej obživy.

Manuálna práca sa nepovažuje za všeliek zabudnutia a návratu do normálneho života. Na komunitách sa riešia problémy z pracovísk, objasňujú sa osobné strety a hľadajú sa racionálne postupy. Základom premeny je premyslené fungovanie spolužitia klientov. V tejto komunite je najdôležitejšie dosiahnuť začlenenie jednotlivca do spoločnosti a pripraviť ho na život v tomto uponáhľanom živote. Uprednostňujú sa samozrejme spoločné akcie a trávenie voľného času.

Resocializačné stredisko sa zriaďuje za účelom aktivizovania vnútorných schopností detí a plnoletých fyzických osôb na prekonanie psychických dôsledkov, fyzických dôsledkov a sociálnych dôsledkov drogových závislostí alebo iných závislostí a na zapojenie sa do života v prirodzenom prostredí. V resocializačnom stredisku sa poskytuje odborná pomoc dieťaťu so skončenou povinnou školskou dochádzkou, plnoletej fyzickej osobe po skončení liečby na základe odporúčania poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a vykonáva sa rozhodnutie súdu o výchovnom opatrení podľa zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine.

Označený zákon upravuje podmienky akreditácie „neštátnych subjektov“ na vykonávanie opatrení sociálno-právnej ochrany a sociálnej prevencie, ako i nevyhnutné kvalifikačné predpoklady pre výkon týchto činností na profesionálnom základe. Taktiež sa upravuje systém financovania zariadení sociálnoprávnej ochrany, najmä výkon rozhodnutia súdu.

4.9.1 Svojpomocné skupiny

Svojpomocné skupiny – určené sú pre skupinu najlepšie 8-10 uzdravujúcich sa závislých, ktorí majú možnosť navzájom si pomáhať, radiť sa o technikách prekonávania hrozieb abstinencie, navzájom sa povzbudzovať pri zvládaní provokácií a pokušení ktoré každodenný život prináša

Cieľom svojpomocných skupín je dosiahnuť abstinenciu v konzumácii drog, získať potrebnú motiváciu na iniciáciu osobnostného dozrievania. Spôsob ako dosiahnuť želaný výsledok je rozdelený do troch fáz :

1. Prvá fáza: Prijatie

Ciele:

- Dosiahnuť abstinenciu v konzumácii drog

- Získať potrebnú motiváciu na iniciáciu osobnostného dozrievania

Režim pobytu:

- Nie rezidenčný (pohyblivý)
- Rezidenčný
- Domy prijatia

Metodológia a použité prostriedky:

- Skupinové terapie
- Rozhovory so psychiatrom
- Semináre (terapeutické, sanitárne, kultúrne, telovýchovné)
- Kurzy profesijného zamerania
- Dielne (workshopy)
- Skupiny rodinnej terapie
- Svojpomocné skupiny

2. Druhá fáza: Terapeutická komunita

Ciele:

- Sprostredkovať závislému pravdivý poznatok o samom sebe a pozitívne ho využiť pre trvalú abstinenciu

Režim pobytu:

- Nie rezidenčný (pohyblivý)
- Rezidenčný
- Kombinácia oboch

Metodológia a použité prostriedky:

- Prostriedky z prvej fázy zamerané na:
- Zodpovedné vykonávanie práce a povinností
- Organizáciu voľného času

3. Tretia fáza: Znovuzaradenie do spoločnosti

Ciele:

- Dosiahnuť integráciu závislého do sociálneho a pracovného prostredia
- Dosiahnuť totálnu samostatnosť v rozhodovaní a riešení problémov a tlakov, ktoré denne produkuje život v spoločnosti, bez siahnutia po akomkoľvek type drogy

Režim pobytu:

- Pohyblivý
- Rezidenčný
- Kombinácia oboch

Metodológia a použité prostriedky:

Prostriedky z prvej fázy zamerané na:

- Nájdenie si miesta medzi členmi skupiny, vlastné sebauvedomovanie a asertívne správanie medzi nimi (bez zásahu terapeutickkej skupiny)
- Tréning v sociálnej zručnosti
- Pracovné zaradenie: orientácia, podpora (zázemie), ďalšie profesijné napredovanie

PRAKTICKÁ ČASŤ

5. PRIESKUMNÁ ČASŤ DIPLOMOVEJ PRÁCE – PRIESKUM MEDZI RESPONDENTMI

5.1 Predmet, cieľ a úlohy prieskumu

Predmetom prieskumu diplomovej práce je problematika závislosti na drogách a z toho vyplývajúcej drogovej kriminality medzi mladými ľuďmi vo vybraných resocializačných zariadeniach na západnom Slovensku.

Cieľom prieskumu diplomovej práce bolo zistiť vo vybranej komunite ako sa do resocializačného zariadenia dostali, ako si získavali prostriedky na drogy a či vidia dôsledky, ktoré vznikli následkom ich trestnej činnosti.

Taktiež nás zaujímalo aké percento dievčat a aké percento chlapcov malo pred umiestnením v resocializačnom zariadení problémy so zákonom a koľkí majú záznam v Registri trestov.

Z uvedeného cieľa vyplynuli nasledovné úlohy:

- preštudovanie literatúry
- vybranie vzorky
- zostavenie dotazníka
- vyhodnotenie vyzbieraných dotazníkov

5.2 Charakteristika skúmaného súboru

Prieskum sme uskutočnili v období od 15.11.2011 do 25.11.2011 rozdáním dotazníkov drogovo závislým respondentom, umiestneným v resocializačných zariadeniach ROAD na Tomkoch a, ČISTÝ DEŇ v Galante so súhlasom riaditeľov týchto zariadení. Dotazník spolu vyplnilo 52 drogovo závislých. Z celkového počtu 52 bolo 42 chlapcov a 10 dievčat. Každý respondent bol pred vyplnením dotazníku upozornený, za akým účelom sa dotazník vyplňuje, a taktiež bol poučený o správnom postupe pri jeho vyplňaní. Dotazník bol vyplňaný anonymne. Každý respondent mal v dotazníku odpovedať spolu na 22 otázok.

5.3 Výskumný problém

Drogy po alkohole a cigaretách predstavujú najpoužívanejšie návykové látky, ktoré však na rozdiel od alkoholu a cigariet nie sú našou spoločnosťou tolerované. V dnešnej dobe je čím ďalej tým viac mladých ľudí, ktorí skúsili nejakú drogu a v súvislosti s tým sa dopustili trestnej činnosti. V našej Diplomovej práci sa zamyslíme nad tým, prečo to tak je a čo ich vedie a láka užívať také látky, ktoré ničia ich zdravie a ohrozuje ich postavenie v spoločnosti. Každý z nás si počas celého života utvára a formuje svoju osobnosť. Drogy sú však negatíva, ktoré nesmerujú život tou správnou cestou.

5.4 Metodika

Metódou pre kvantitatívny výskum bol dotazník. Dotazník bol zostavený z otázok, ktoré bol podstatné pre potvrdenie alebo vyvrátenie hypotéz. Inšpirovali sme sa viacerými autormi, ktorí sa problematikou užívania drog zaoberajú.

5.5 Hypotézy

Vychádzajúc z cieľa a úloh prieskumu vyslovujeme nasledovné hypotézy:

HYPOTÉZA č. 1: Predpokladáme, že chlapci užívajú drogy vo väčšej miere a z tohto dôvodu prevažuje počet liečených chlapcov nad dievčatami.

- HYPOTÉZA č. 2: Predpokladáme, že resocializačné zariadenie navštívi viac mladých ľudí, ktorí boli už v minulosti umiestnení v reedukačných zariadeniach pre mladistvých.
- HYPOTÉZA č. 3: Predpokladáme, že drogovovo závislí získavajú prostriedky na drogy od rodičov vo forme „vreckového.“
- HYPOTÉZA č. 4: Predpokladáme, že drogovovo závislí boli už v minulosti zaistení políciou z dôvodu páchania drogovej trestnej činnosti.

5.6 Výsledky výskumu a ich interpretácia

V našom výskume sme sa zamerali na porovnanie skúseností respondentov s ľahkými a tvrdými drogami. Otázky do dotazníka sme zostavili na základe toho, aké informácie sme chceli od respondentov získať. Nakoľko išlo o anonymný dotazník, predpokladali sme pravdivé odpovede všetkých účastníkov nášho výskumu. V nasledujúcich grafoch porovnáваме niektoré výsledky dosiahnuté z dotazníkov. Súčasný trend ukazuje, že čoraz viac dievčat má skúsenosti s drogou a neraz sa vyrovnávajú chlapcom, dokonca v niektorých prípadoch ich predbiehajú.

5.7 VYHODNOTENIE ZISTENÝCH VÝSLEDKOV PRIESKUMU

Prijaté vyplnené dotazníky sme rozdelili na skupinu dievčat a skupinu chlapcov. Odpovede v dotazníkoch boli vo väčšine prípadov zhodné medzi obidvomi pohlaviami. Otázok bolo 22 a na všetky zhodne odpovedali aj chlapci aj dievčatá. V odpovediach chlapcov a dievčat boli veľmi malé odchýlky.

Tabuľka 9: Delenie respondentov podľa pohlavia

Počet odpovedí: 52

Chlapci: 42

Dievčatá: 10

Grafické zobrazenie:

Odpovede	Chlapec	Dievča
----------	---------	--------

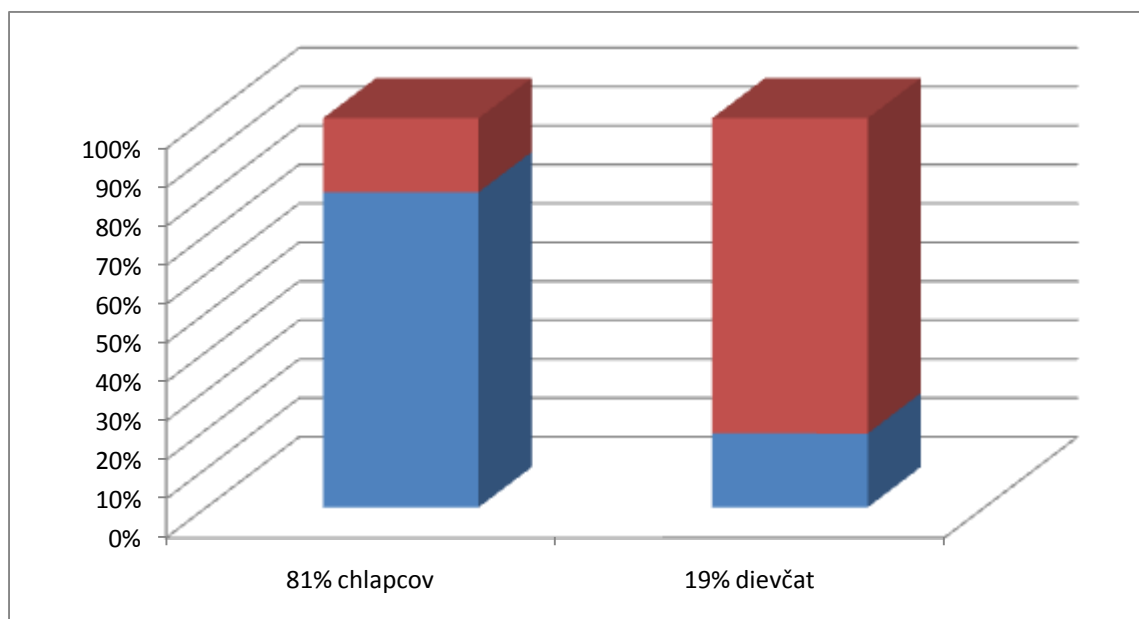
Dievčatá %	0	100
Chlapci %	100	0
Priemer v %	100	100

Tabuľka 9: Percentuálny výskyt jednotlivých odpovedí

Interpretácia zistených údajov:

Tabuľka 9 nám ukazuje, že na dotazník odpovedalo 100% chlapcov a 100% dievčat.

Graf 3: Percentuálne zobrazenie odpovedí



Z uvedeného vyplýva, že v odvykacom programe je viac chlapcov ako dievčat a to 81%

Na základe odpovedí sme zistili, že respondenti žijúci v mestách 79% vo väčšej miere prepadli drogám ako respondenti žijúci na dedine 21%.

Tabuľka 10: Delenie respondentov podľa miesta pobytu

Počet odpovedí: 52

Chlapci: 42

Dievčatá: 10

Grafické zobrazenie:

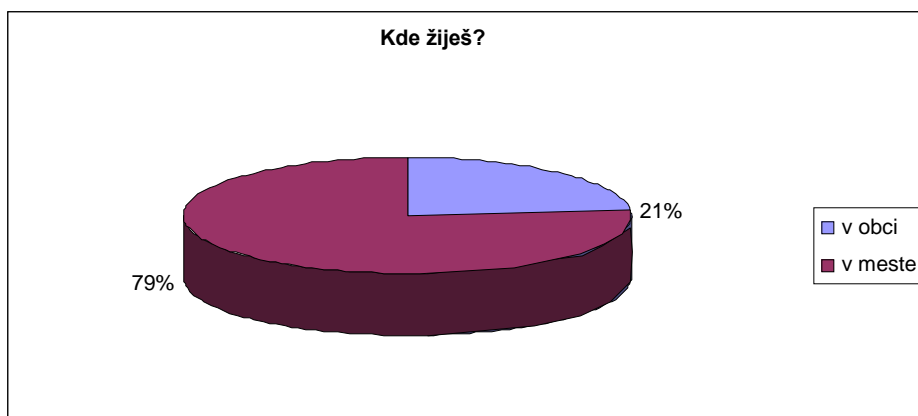
Odpovede	Mesto	Obec
Dievčatá %	74	26
Chlapci %	84	16
Priemer v %	79	21

Tabuľka 10: Percentuálny pomer jednotlivých odpovedí

Interpretácia zistených údajov:

Tabuľka 10 nám ukazuje, že na dotazník odpovedalo 79% respondentov žijúcich v mestách a 21% žijúcich v obciach.

Graf 4: Percentuálne zobrazenie odpovedí



Z uvedeného vyplýva, že resocializačný program navštevuje viac dievčat a chlapcov z mesta a to 79%.

Čo bolo pre nás prekvapujúce, bolo zistenie, že väčšina respondentov začala hneď s tvrdými drogami a to až 89%. Prekvapujúce bolo zistenie, že viac respondentov pochádza z úplnej rodiny až 75%.

Viac respondentov považuje za ľahké zohnať drogu vo svojom okolí až 96%. Na otázku kde sa prvýkrát k droge dostali odpovedalo až 91% respondentov, že v partii a veľa respondentov sa prvýkrát stretlo s drogou prostredníctvom dílera až 7%.

Zhodne po 37% respondentov odpovedalo, že drogu vyskúšalo na zlepšenie nálady a aby sa ukázalo pred partiou. Na otázku aký pocit v nich vyvolala odpovedalo 68% respondentov, že boli po požití drogy uvoľnení a 23% cítilo, že nič pre nich nie je problém.

Respondenti tým, že užívali drogy vedeli, že sa dopustili trestného činu – až 89%. S tým súvisí aj to, že väčšina respondentov bola v minulosti umiestnená v reedukačných ústavoch pre mladistvých a to 68%.

Tabuľka 11: Delenie respondentov podľa toho, či boli pred resocializačným programom umiestnený v reedukačných centrách pre mladistvých

Počet odpovedí: 52

Chlapci: 42

Dievčatá: 10

Grafické zobrazenie:

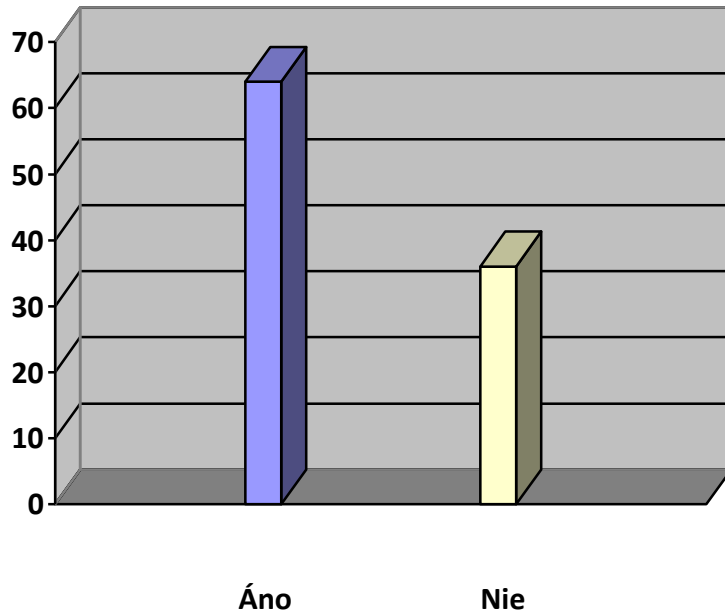
Odpovede	A: áno	B: nie
Dievčatá %	4	39
Chlapci %	10	15
Priemer v %	68	27

Tabuľka 11: Percentuálny výskyt jednotlivých odpovedí

Interpretácia zistených výsledkov:

Ako vidieť v tabuľke 11 väčšina z respondentov ktorí sa zúčastnili resocializačného programu, bola už v minulosti umiestnená v reedukačných ústavoch pre mladistvých a to až 68%, pričom ostatných 27% sa zúčastnilo resocializačného programu prvýkrát.

Graf 5: Bol/a si v minulosti umiestnený/á v reedukačnom ústave pre mladistvých?



Z uvedeného vyplýva, že väčšina respondentov bola už v minulosti umiestnená v reedukačných ústavoch pre mladistvých a to 68%

Väčšina respondentov, ktorí sa zúčastnili pobytu v resocializačnom zariadení potrebovala drogu denne, až 92% a ďalších 7% pocíťovalo bez požitia drogy úzkosť.

Tabuľka 12: Delenie respondentov podľa spôsobov, akými si zaobstarávali prostriedky na zakúpenie drogy

Počet odpovedí: 52

Chlapci: 42

Dievčatá: 10

Grafické zobrazenie:

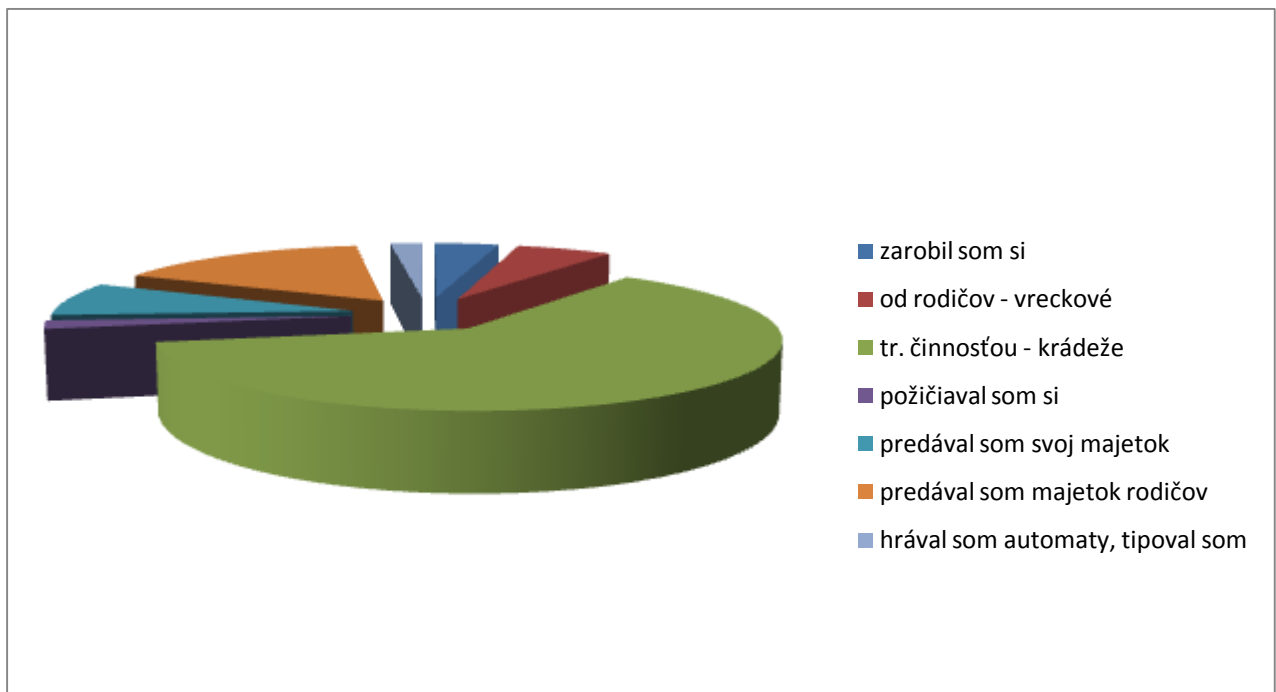
Odpovede	A: zarobil si sám	B: vreckové od rodičov	C: trestná činnosť	D: prostitúciou	E: predaj svojho majetku	F: predaj majetku rodičov	G: gamblerstvo, tipovanie
Dievčatá %	0,5	9,5	54	22	6	8	0
Chlapci %	7,5	2,5	50	2	10	24	4
Priemer v %	4	6	52	12	8	16	2

Tabuľka 12: Percentuálny výskyt jednotlivých odpovedí

Interpretácia zistených výsledkov:

Ako si môžeme všimnúť v tabuľke 12 najviac respondentov získavalo prostriedky na drogy 62% trestnou činnosťou, 16% predávalo majetok svojich rodičov, 8% predávalo svoj majetok a 6% dostávalo na drogy prostriedky – vreckové od rodičov, 4% si na ne zarobili sami a 2% tipovali a hrávali hracie automaty. Porovnateľné výsledky sme získali ako u respondentov mužského pohlavia, tak i u respondentov ženského pohlavia pri odpovediach, že prostriedky na zaobstaranie drogy si získavali trestnou činnosťou a predajom majetku rodičov.

Graf 6: Odkiaľ si mal prostriedky na zakúpenie drogy?



Najčastejším dôvodom, ktorí uviedli je, že sa chcú ukázať pred partiou 79%, v 13% sa respondenti vyjadrili že požívajú alkohol z nudy, 7% odpovedalo, že sa potrebujú napiť a 1% odpovedali že nepožívajú vôbec alkohol

Obdobne odpovedali aj pri otázke, či má užívanie drog vplyv na páchanie trestnej činnosti, kde až 89% odpovedalo, že má.

Značná miera respondentov až 91% nedostalo žiadne informácie o škodlivosti drog na zdravie. S tým súvisela aj ďalšia otázka, kde dostali najviac informácií o drogách. 41% respondentov nedostalo o drogách žiadne informácie, 35% sa o drogách dozvedelo z osvetu v škole a 18% z rôznych článkov, televízie a internetu.

Taktiež väčšina z nich, až 88% sa pred pobytom liečila ambulantne. Až 98% respondentov sa zúčastnilo odvykacieho programu prvýkrát a 2% sa do zariadenia vrátili.

Veľké percento sa programu zúčastnilo na podnet rodičov, až 68%, pričom sme predpokladali, že to bude z dôvodu nariadenia súdu, tu to bolo iba 8%.

Čo bolo prekvapujúce, že až 85% umiestnených bolo v minulosti zaistených políciou, avšak nie za drogovú trestnú činnosť ako sme predpokladali, ale za krádeže. 8% bolo zaistených políciou za prechovávanie, 3% za distribúciu, 1% za užívanie drog a iba 0,5% nebolo zaistených políciou vôbec.

Tabuľka 13: Dôvody zaistenia respondentov políciou

Počet odpovedí: 52

Chlapci: 42

Dievčatá: 10

Grafické zobrazenie:

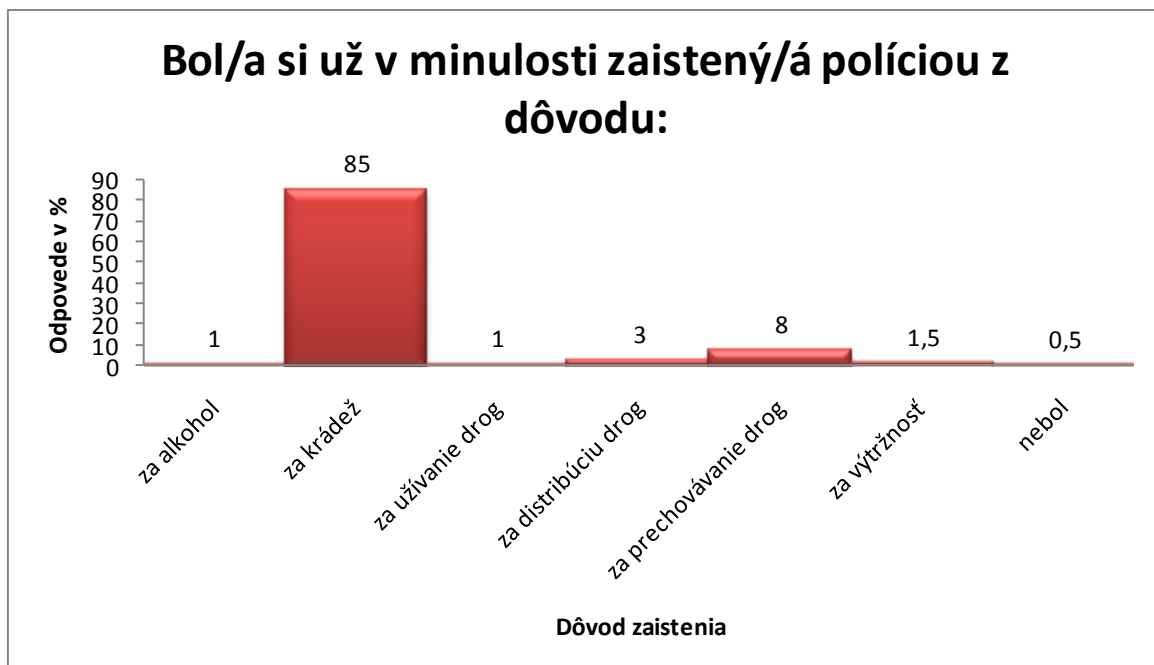
Odpovede	A: za alkohol	B: za krádež	C: za užitie drogy	D: za distribúciu drog	E: za prechovávanie drog	F: za výtržnosť	G: nebol
Dievčatá %	1,5	86,5	1,5	2	7	0,5	1
Chlapci %	0,5	83,5	0,5	4	9	2,5	0
Priemer v %	1	85	1	3	8	1,5	0,5

Tabuľka 13: Percentuálny výskyt jednotlivých odpovedí

Interpretácia zistených výsledkov:

Ako si môžeme všimnúť v tabuľke 13, najviac respondentov až 85% uviedlo ako dôvod ich zaistenia políciou krádež, resp. trestnú činnosť. Ďalším dôvodom zaistenia políciou boli u 8% bolo zaistených políciou za prechovávanie, 3% za distribúciu, 1% za užívanie drog a iba 0,5% nebolo zaistených políciou vôbec.

Graf 7:



Najčastejším dôvodom, ktorú uviedli je, že boli zaistení políciou za krádež, až 85% a iba 0,5% respondentov nebolo zaistených vôbec

Tieto výsledky poukazujú na to, že problematika drog je v dnešnej spoločnosti vysoko aktuálna. Ako vidno, respondenti majú skúsenosti predovšetkým so zneužívaním tvrdých drog. Tieto výsledky nemôžu byť považované za absolútne správne, no jednoznačne vypovedajú o nutnosti prevencie závislostí a tiež poukazujú na to, aby sme sa drogovou otázkou začali intenzívne zaoberať. Najčastejšie si drogy zaobstarávali z hľadiska ceny a jednoduchosti prístupu k nim.

5.8 OVERENIE HYPOTÉZ

HYPOTÉZA č. 1: Predpokladáme, že chlapci užívajú drogy vo väčšej miere a z tohto dôvodu prevažuje počet liečených chlapcov nad dievčatami.

Táto hypotéza bola potvrdená na základe otázky č. 2, nakoľko 81% umiestnených respondentov v resocializačnom programe boli chlapci. Hypotéza č.1 potvrdená tabuľkou č. 6.

HYPOTÉZA č. 2: Predpokladáme, že resocializačné zariadenie navštíví viac mladých ľudí, ktorí boli už v minulosti umiestnení v reedukačných zariadeniach pre mladistvých.

Uvedená hypotéza bola našim prieskumom potvrdená, pretože v priemere 68% respondentov bolo v minulosti umiestnených v reedukačných zariadeniach. Hypotéza potvrdená grafom č. 5.

HYPOTÉZA č. 3: Predpokladáme, že drogovovo závislí získavajú prostriedky na drogy od rodičov vo forme „vreckového.“

Táto hypotéza sa nám nepotvrdila, nakoľko až 52% respondentov si zaobstaráva prostriedky na drogy rôznymi krádežami. Veľké množstvo respondentov získavalo prostriedky na drogy predajom majetku svojich rodičov – 16% a predajom svojho majetku – 8%. Na naše prekvapenie až 12% získavalo prostriedky na drogy prostitúciou a to bez rozdielu pohlavia. Hypotéza č. 3 nepotvrdená na základe grafu č. 6.

HYPOTÉZA č. 4: Predpokladáme, že drogovovo závislí boli už v minulosti zaistení políciou z dôvodu páchania drogovej trestnej činnosti.

Hypotéza nebola potvrdená na základe grafu č. 7, nakoľko najviac respondentov bolo zaistených políciou za rôzne krádeže, až 85%. Iba 8% bolo zaistených políciou za prechovávanie, 3% za distribúciu a 1% za užívanie drog.

5.9 VYHODNOTENIE VÝSLEDKOV PRIESKUMU A NÁVRHY OPATRENÍ PRE PRAX

Pre prieskumný problém sme si zvolili zistenie požívania drog a v súvislosti s tým páchanej trestnej činnosti. V našej Diplomovej práci sa zamysleli nad tým, prečo to tak je a čo ich vedie a láka užívať také látky, ktoré ničia ich zdravie a ohrozuje ich postavenie v spoločnosti.

Pre náš prieskum sme vytvorili dotazník, ktorý bol zložený z 22 otázok. Uvedený dotazník bol anonymný. Dotazník vyplnilo 52 respondentov, z toho 42 chlapcov a 10 dievčat.

Výsledky nám ukázali, že drogovovo závislí respondenti, umiestnení v resocializačných zariadeniach boli až v 85% zaistených políciou za rôzne krádeže. Na naše prekvapenie až 12% respondentov si získavalo prostriedky na drogy prostitúciou a to bez rozdielu pohlavia. Táto odpoveď nám ukazuje, že drogovovo závislí sú schopní všetkého, len aby si drogu zadovážili.

Medzi najčastejšie príčiny užívania drog u skúmaného súboru je skutočnosť, že respondenti sa prvýkrát dostali k droge v partii a to v priemere 91%.

Tak ako väčšia časť spoločnosti i mladí ľudia si drogy spájali so začiatku so zábavou a zvedavosťou. Toto prepojenie drog so zábavou je však veľmi nebezpečné a vo väčšine prípadov mladí ľudia prepadli závislosti. V našom prieskume sme však objavili i mierne alarmujúce zistenia, týkajúce sa najmä dôvodov, prečo mladí konzumujú drogy. Chceli by sme pripomenúť, že zhodne až 37% respondentov odpovedalo, že drogu vyskúšalo na zlepšenie nálady a aby sa ukázalo pred partiou. Nejedná sa o mizivé percento, a preto by bolo vhodné zamyslieť sa nad tým, či mladí majú dostatok informácií o drogách celkovo a hlavne o ich nepriaznivých dôsledkoch v prípade ich dlhodobého užívania.

Ako sme v našej Diplomovej práci podrobne rozpisali, štátne orgány a inštitúcie, pôsobiace u nás, tak aj s pôsobnosťou v celej EÚ, vynakladajú nemalé finančné prostriedky na boj s drogami a drogovou kriminalitou. Nestačí však len dúfať, že sa tento celospoločenský problém vyrieši sám. Musíme začať od seba a nebyť ľahostajní k nástrahám spojených s drogami, nakoľko tieto na nás číhajú všade okolo nás.

Odporúčanie pre rodičov:

Je potrebné aby rodičia venovali svojim deťom všetok voľný čas, aby s nimi boli vždy, kedy to je možné. Aby spolu trávili voľné chvíle, komunikovali spolu, športovali, využívali čas rôznymi záujmovými činnosťami alebo zmysluplnou prácou. Keď dieťa necháme sledovať nevhodné filmy alebo hrať počítačové hry plné násilia, ako keby sme mu radili ako má začať páchať trestnú činnosť. Dnes už nestačí len „byť za vodou“ a všetko riešiť peniazmi. Chceme aby nás naše dieťa milovalo? Dáme mu peniaze... Chceme mať od neho kľud? Dáme mu peniaze... Niečo sa mu podarí, dostane dobrú známku? Dáme mu peniaze...

Rodina je pre mladého človeka všetkým. Všetko sa odvíja od toho ako rodina funguje. Keď niečo v rodine nefunguje, keď si k dieťaťu nevieme nájsť cestu, nájde si mladý človek za rodinu náhradu. A najhoršie je to, keď rodinu vymení za pochybnú partiu, do ktorej keď bude chcieť zapadnúť, bude musieť začať piť, fajčiť a najhoršie, čo by ho mohlo stretnúť, tak aj užívať drogy a pri zabezpečovaní si prostriedkov na ich kúpu aj kraďnúť.

Odporúčanie pre školy:

Škola plní po rodine druhú najdôležitejšiu funkciu pri výchove mladých ľudí. Pedagógovia si musia neustále všimáť, či ich chovanie nejako nevybočuje z „normálu“ a či sa u nich nevyskytuje nejaký problém, či už v chovaní alebo v učení. Či mladý človek nebočí od kolektívu alebo naopak nevyhľadáva problémové partie. Vykonávať dozor počas

prestávok so zvýšenou pozornosťou a nielen s povinnosťou všimnúť si každé deviantné správanie a včas mu vhodným prístupom zamedziť. Dať žiakom priestor na vyjadrenie svojich názorov a ukázať im, že sú pre neho vhodným partnerom pre diskusiu. Zabezpečiť im vhodných hostí na besedy týkajúcich sa drogovej prevencie, či už príslušníkov polície, lekárov alebo osoby, ktoré mali v minulosti osobnú skúsenosť s tvrdými drogami a úspešne sa z drogovej závislosti vyliečili. Takáto osoba by bola asi najvhodnejšia na to aby žiakom priblížila akým peklom si musela pri odvykaní prejsť.

ZÁVER

Naša práca je rozdelená na teoretickú časť a prieskumnú časť. Teoretickú časť práce sme rozdelili na 4 kapitoly. V Teoretickej časti sme sa zamerali na rozdelenie drog, podrobne sme sa venovali drogovej kriminalite a legislatíve v boji proti nej.

Pre zistenie príčin požívania návykových látok a následný vzťah k týmto látkam sme čerpali z odborných literatúr, ktoré boli dostupné v Univerzitnej knižnici v Bratislave a z materiálov, ktoré nám bol poskytnuté z FZaSP TU v Trnave.

V druhej, výskumnej časti diplomovej práce, sme si stanovili predmet, cieľ a úlohy prieskumu, zvolili sme si skúmaný súbor, ktorým boli drogovo závislí respondenti, umiestneným v resocializačných zariadeniach ROAD na Tomkoch a, ČISTÝ DEŇ v Galante.

Drogy a drogová kriminalita je v súčasnej dobe asi najzávažnejší spoločenský problém. Veľmi často sa stretávame s čoraz mladšími ľuďmi, ktorí začínajú užívať drogy. Určite si neuvedomujú riziko, ktoré s užívaním drog súvisí, veď čo si už môže uvedomiť 12 – 13 ročné dieťa? Áno, bohužiaľ, už aj tak mladí ľudia začínajú s týmto neduhom dnešnej doby. Je potom smutné, keď tieto deti vidíme ležať bezvládne hocikde v parkoch, v podchodoch, na staniách, pod mostmi s prepichnetými žilami od striekačky...

Aby sa nám takýto pohľad viackrát nenaskytol, je boj proti drogám a drogovej kriminalite jedna z hlavných úloh, ktorú musí spoločnosť riešiť. A to nielen u nás ale všade vo svete. Je preto potrebné začať tento problém riešiť. V minulosti sa vlády jednotlivých štátov týmto problémom veľmi nezaoberali, avšak dnes, keď je situácia alarmujúca, sa aspoň podľa nás dávajú veci do „pohybu“. Kompetentné orgány štátnej moci sa čoraz viac legislatívne púšťajú do boja proti narkotikám a aj polícia odhaľuje čoraz viac páchatel'ov drogovej kriminality.

Dôležité miesto prináleží rodine a výchove v rodine. Rodičia sa musia svojim deťom venovať. Nemôžu nechávať svoje deti samé, len tak napospas vonkajším vplyvom. S týmto však súvisí aj pôsobenie a pokračovanie v preventívnych aktivitách na školách. Škola predstavuje veľmi vhodné miesto na prevenciu. Preventívne aktivity nemôžu byť jednorazovou akciou. Mali by byť plnohodnotnou súčasťou výchovno-vzdelávacieho procesu počas celého roka formou pravidelných stretnutí, diskusií a modelových situácií.

Pred problémom spojeným či už s užívaním drog alebo s kriminalitou s nimi spojenou, už nemôžeme donekonečna zatvárať oči. Musíme o tomto probléme verejne diskutovať, šíriť

osvetu všade tam, kde sa môže človek s drogou stretnúť a upozorňovať ho na všetky negatíva s drogami spojené. Či už týkajúce sa trestnej zodpovednosti alebo jeho vlastného zdravia.

POUŽITÁ LITERATÚRA

MINÁRIK, P.: *Drogová situácia na príslušnom učilišti*. [Záverečná práca] - Trnavská univerzita v Trnave. Pedagogická fakulta; Katedra pedagogiky, Trnava 2002 - Vedúci záverečnej práce: prof. PhDr. Požár Ladislav CSc - Trnava PF, 2002.

TEKEL, R.: *Špeciálny pedagóg v primárnej prevencii drogových závislostí v okrese Liptovský Mikuláš*, [Bakalárska práca] - Masarykova univerzita v Brne. Pedagogická fakulta; Katedra špeciálnej pedagogiky - Vedúci práce: MUDr. Petr Kachlík - Brno 2006.

GÖHLERT, Ch. F., KÜHN, F.: *Falošné vedomie*. Bratislava: IKAR, 2001. ISBN 80-551-0207-4.

RNDr. ŠTELIAR, Imrich: *Korenistá príchut' drogovej budúcnosti?* - Vedúci Národného monitorovacieho centra pre drogy, Úrad vlády SR - Časopis: Sociálna prevencia č. 4/2009. 14-16 s.

JANÍK, A., DUŠEK, K.: *Drogy a spoločnosť*. Praha: Avicenum, 1990. 344 s. ISBN 80-201-0087-3.

LAJCHOVÁ, E., FANDELOVÁ, E., JUHÁSOVÁ, A.: *Vybrané kapitoly zo psychopatológie*. Nitra: Filozofická fakulta Univerzity Konštantína filozofa, 2004. 78 s. ISBN 80-8050-719-8.

NEŠPOR, K.: *Návykové chováni a závislosť*. Praha: Portál, 2000. 151 s. ISBN 80-7178-831-7.

NOVOMESKÝ, F.: *Drogy – história – medicína – právo*. Martin: Advent Orion, 1996. 120 s. ISBN 80-88719-49-6.

ONDREJKOVIČ, P. a kol.: *Protidrogová výchova*. Bratislava: Veda, 1999. 356 s. ISBN 80-224-0553-1.

ONDREJKOVIČ, P. a kol.: *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda, 2001. 310 s. ISBN 80-224-0685-6.

PIPEKOVÁ, J. et al.: *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

PODHRADSKÝ, J., KOMÁRIK, E.: *Drogová nezávislosť alebo ako sa nestat' toxikomanom*. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1990. 96 s. ISBN 80-08-01145-9.

PRESL, J.: *Drogová závislosť*. Praha: Maxdorf, 1995. 88 s. ISBN 80-85800-25-X.

TYLER, A.: *Drogy v ulicích*. Praha: IŽ, s.r.o., 2000. 415 s. ISBN 80-237-3606-X.

VAN DER STEL, J., VOORDEWIND, D. *Handbook of prevention: alcohol, drugs, tobacco*. Štrasburg: Groupe Pompidou, 1998. 151 s.

VÍTKOVÁ, M. et al.: *Integrativní speciální pedagogika: Integrace školní a sociální*. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.

VOJTOVÁ, V.: *Kapitoly z etopedie I.: Přístupy k poruchám emocí a chování současnosti*. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005. 94 s. ISBN 80-210-3532-3.

Internetové zdroje:

LIBA, J. c2004. Drogový informační portál. Bratislava: Generálny sekretariát Výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog pri úrade vlády SR, 2004. cit. 10.2.2012. Dostupný z www: <<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Glossary&page=index#D>>

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., PERNICOVÁ, H.: *Zásady efektívnej primárnej prevencie*. Praha: Sportpropag, 1999. 40 s. Dílčí úkol grantového projektu MŠMT RS 97 096 „Výchova ke zdraví na základních školách s důrazem na prevenci problémů působených návykovými látkami.“ cit. 10.2.2012. Dostupný z www: <<http://www.plbohnice.cz/nespor/pripre7r.doc>>

TRAPKOVÁ, B. c2003 – 2004. Informační portál primární prevence. Praha: Občanské sdružení Sananim, 2003. cit. 12.2.2012. Dostupný z www: <<http://www.odrogach.cz/index.php?p=&sess=&disp=texty&offset=101&list=101&shw=100002>>

Zákon č. 195/1998 Zbierky zákonov o sociálnej pomoci. Bratislava: Národná rada Slovenskej republiky, 1998. cit. 12.2.2012. Dostupný z www: <<http://www.knihkm.cz/handy/texty/zspslov.htm>>

Zákon č. 300/2005 Zbierky zákonov: Trestný zákon. Bratislava: Národná rada Slovenskej republiky, 2005. cit. 12.2.2012. Dostupný z www: <<http://www.zbierka.sk/ciastka.asp?ro=2005&cc=129>>

<<http://www.emcdda.europa.eu>> cit. 12.2.2012

<<http://www.europol.europa.eu>> cit. 12.2.2012

<<http://www.unodc.org>> cit. 12.2.2012

<<http://www.infodrogy.sk>> cit. 12.2.2012

<<http://www.kzp.sk/drogforum/SLOVNIK.htm>> cit. 12.2.2012

<<http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Advisories&page=MessageShow&MessageID=539&AdvisoryID=3&BackURL=module%3DAdvisories%26page%3DAdvisory%26AdvisoryID%3D3%26StartRow%3D141%26MaxRows%3D20%23answers>> cit. 12.2.2012

<<http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action=GetFile&DocumentID=124>> cit. 12.2.2012

<www.vlada.gov.sk/csaky/droginfo> cit. 12.2.2012

Zoznam príloh:

Príloha A - Dotazník (vzor dotazníka)	I
Príloha B - CD	II

Zoznam tabuliek:

Tabuľka 1 - Prevalencia užívania kanabisu v rámci celkovej populácie – zhrnutie údajov.....	20
Tabuľka 2 - Prevalencia užívania amfetamínov v rámci celkovej populácie – zhrnutie údajov...	30
Tabuľka 3 - Počet prípadov a množstvo zachytených drog.....	35
Tabuľka 4 - Prehľad vybraných údajov o stave drogovej problematiky na Slovensku v roku 2010.....	45
Tabuľka 5 - Dokumenty v oblasti protidrogovej politiky prijaté v roku 2009.....	50
Tabuľka 6 - Časový plán realizácie a hodnotenia národnej protidrogovej stratégie.....	52
Tabuľka 7 - Znižovanie dopytu.....	55
Tabuľka 8 - Znižovanie ponuky.....	57
Tabuľka 9 - Delenie respondentov podľa pohlavia.....	59
Tabuľka 10 - Delenie respondentov podľa miesta pobytu.....	61
Tabuľka 11 - Delenie respondentov podľa toho, či boli pred resocializačným programom umiestnený v reedukačných centrách pre mladistvých.....	65
Tabuľka 12 - Delenie respondentov podľa spôsobov, akými si zaobstarávali prostriedky na zakúpenie drogy.....	67
Tabuľka 13 - Dôvody zaistenia respondentov políciou.....	69

Zoznam grafov:

Graf 1 - Vývoj počtu drogových trestných činov a počtu stíhaných osôb za drogové trestné činy.....	35
Graf 2 - Vplyv drog na trestnú činnosť.....	36
Graf 3 - Percentuálne zobrazenie odpovedí.....	71
Graf 4 - Percentuálne zobrazenie odpovedí.....	75
Graf 5 - Bol/a si v minulosti umiestnený/á v reedukačnom ústave pre mladistvých?.....	76
Graf 6 - Odkiaľ si mal prostriedky na zakúpenie drogy?.....	77
Graf 7 – Bol/a si už v minulosti zaistený/á políciou.....	79

DOTAZNÍK

Dotazník je anonymný, nevpisujte sem prosím svoje mená. Uvedené údaje budú použité iba ako štatistické údaje v diplomovej práci. Predtým ako začnete dotazník vyplňať, pozorne si prečítajte znenie každej otázky a zakrúžkujte odpoveď, ktorá je podľa vás správna.

1. Tvoj vek?

- a) 15 – 18
- b) 19 – 21
- c) 22 – 24
- d) 24 a viac

2. Aké si pohlavie?

- a) chlapec
- b) dievča

3. Kde žiješ?

- a) v meste
- b) v obci

4. Z akej si rodiny?

- a) z úplnej
- b) z neúplnej

5. Užívali tvoji rodičia drogy?

- a) áno
- b) nie
- c) neviem

6. Je podľa teba zohnať drogu v tvojom okolí

- a) ľahké
- b) ťažké
- c) neviem

7. Akú drogu si užil/a ako prvú?

- a) ľahkú drogu (marihuanu, hašiš, meskalín, lysohlávky)
- b) tvrdú drogu (heroín, pervitín, extázu, kokaín, LSD, ketamín)

8. Kde si sa dostal/a k droge prvýkrát?

- a) v partii
- b) od dílera (na diskotéke, vonku)
- c) v škole
- d) vyrobil/a som si ju (s niekým, sám)

9. Ako často si užíval/a drogy?

- a) vyskúšal/a som ju len raz
- b) len občas, keď som sa išiel/a zabaviť, ale nepotreboval/a som ju
- c) často, bez nej som cítil/a úzkosť
- d) drogu som potreboval/a denne (aj viackrát)

10. Odkiaľ si mal/a prostriedky na zakúpenie drogy?

- a) zarobil/a som si na ne
- b) dostával/a som peniaze od rodičov (vreckové)
- c) trestnou činnosťou (krádežami, podvodmi, a pod.)
- d) požičiaval/a som si na ne
- e) predával/a som svoj majetok
- f) predával/a som majetok svojich rodičov
- g) hrával/a som automaty, tipoval/a som v stávkových kanceláriách

11. Prečo si ju skúsil/a?

- a) chcel/a som skúsiť, čo to so mnou urobí
- b) chcel/a som si zlepšiť náladu
- c) chcel/a som tým vyriešiť problémy
- d) chcel/a som sa ukázať pred partiou
- e) z nudy, chcel/a som nejako „zabiť“ čas

12. Aký pocit v tebe droga vyvolala?

- a) cítil/a som sa uvoľnene
- b) zvýšilo sa mi sebavedomie
- c) mal/a som radosť zo života, cítil/a som, že nič pre mňa nie je problém
- d) cítil/a som sa zle, mal/a som depresie, halucinácie, pomýšľal/a som na smrť

13. Myslíš si, že si dostal/a dostatok informácií o škodlivom vplyve drog na ľudský organizmus?

- a) áno
- b) veľmi málo
- c) nie

14. Kde si dostal/a najviac informácií o drogách?

- a) doma od rodičov, priateľov, známych
- b) z osvedy v škole
- c) z článkov v novinách, z televízie, z internetu
- d) od lekára
- e) od človeka, ktorý sa s podobným problémom stretol
- f) od policajného preventistu na besede
- g) z filmu venovanému danej problematike
- h) nikdy som takéto informácie nedostal/a

15. Má podľa teba užívanie drog vplyv na páchanie trestnej činnosti?

- a) áno
- b) nie

16. Bol/a si v minulosti umiestnený/á v reedukačnom ústave pre mladistvých?

- a) áno
- b) nie

17. Vieš, že tým, že si užil/a drogu, dopustil si sa trestného činu?

- a) áno, viem
- b) nie, neviem

18. V minulosti si bol/a zaistený/á políciou z dôvodu:

- a) za alkohol
- b) za krádež
- c) za užívanie drog
- d) za distribúciu drog
- f) za prechovávanie drog
- g) za výtržnosť
- h) nebol

19. Podstúpil/a si v minulosti ambulantnú liečbu na liečenie drogovej závislosti?

- a) áno
- b) nie

20. Zúčastnil/a si sa v minulosti odvykacieho programu na liečenie drogovej závislosti v resocializačnom zariadení?

- a) áno
- b) nie

21. Aký bol podnet k tomu aby si sa tohto programu zúčastnil/a?

- a) na podnet rodičov
- b) na podnet priateľa/ky
- c) rozhodol/a som sa sám/a
- d) mal/a som strach z vážneho infekčného ochorenia (HIV, hepatitída „B“, „C“ a prípadnej smrti)
- e) nariadenie súdu

22. Prečo nie je podľa teba dobré brať drogy?

- a) drogy sú škodlivé pre ľudský organizmus
- b) drogy sú príliš drahé
- c) po ich užití sa správam nevhodne
- d) mám strach so závislosti
- e) bránia mi v tom náboženské dôvody
- f) moji rodičia a priatelia takých ľudí odsudzujú
- g) drogy zničili niekoho, koho poznám
- h) drogy vedú k zločinu a násiliu

Za vyplnenie dotazníka Vám ďakujem.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Bc. Branislav SEDLÁK

Odbor: Andragogika

Forma štúdia: Kombinovaná

Názov práce: DROGOVÁ KRIMINALITA A JEJ PREVENCIA

Rok: 2010/2012

Počet strán textu bez príloh:

Celkový počet strán príloh:

Počet titulov českej a slovenskej literatúry:

Počet listov zahraničnej literatúry:

Počet internetových zdrojov:

Vedúci diplomovej práce: Doc. JUDr. Jozef KUDLA, PhD.