

BRATISLAVSKÁ MEDZINÁRODNÁ ŠKOLA LIBERÁLNYCH ŠTÚDIÍ

**ANALÝZA SLOVENSKEJ DROGOVEJ POLITIKY S OHĽADOM NA AKČNÝ
PLÁN BOJA PROTI DROGÁM PRIJATÝ EURÓPSKOU ÚNIOU V ROKU 1999**

Bakalárska práca

Martin Pažitný

Bratislava 2011

BRATISLAVSKÁ MEDZINÁRODNÁ ŠKOLA LIBERÁLNYCH ŠTÚDIÍ

**ANALÝZA SLOVENSKEJ DROGOVEJ POLITIKY S OHLADOM NA AKČNÝ
PLÁN BOJA PROTI DROGÁM PRIJATÝ EURÓPSKOU ÚNIOU V ROKU 1999**

Bakalárska práca

Študijný program: **Liberálne štúdiá**

Študijný odbor: **3.1.6 Politológia**

Vedúci bakalárskej práce: **Mgr. Róbert Klobucký, PhD.**

Stupeň kvalifikácie: **bakalár** (v skratke „Bc.“)

Dátum odovzdania práce: **30.5. 2011**

Bratislava 2011

Martin Pažitný

ČESTNÉ VYHLÁSENIE O ORIGINALNOSTI PRÁCE

Čestne vyhlasujem,

že moja bakalárska práca je originálna. Napísal som ju vlastnou tvorivou činnosťou pod vedením môjho školiteľa a myšlienky iných autorov som dôsledne citoval.

Martin Pažitný

Miesto: Bratislava

Dátum:

Podpis.....

POĎAKOVANIE

V prvom rade by som chcel poďakovať vedúcemu tejto práce Mgr. Robertovi Klobuckému, PhD. Za odborné vedenie a usmerňovanie pri písaní o tak širokom a komplexnom probléme akým je drogový problém. Taktiež by som chcel poďakovať Mirke Grófovej za deliberáciu, bez ktorej by práca nemala takú formu akú má a za editačnú činnosť.

ANALÝZA SLOVENSKEJ DROGOVEJ POLITIKY S OHĽADOM NA AKČNÝ PLÁN BOJA PROTI DROGÁM PRIJATÝ EURÓPSKOU ÚNIOU V ROKU 1999

Martin Pažitný

Bratislavská medzinárodná škola liberálnych štúdií

Vedúci bakalárskej práce: Mgr. Róbert Klobucký, PhD.

Rozsah práce: 64 451 znakov, 9 164 slov

ABSTRAKT

Táto bakalárska práca sa zaoberá analýzou slovenskej drogovej politiky a jej súladom s Európskym Akčným plánom boja proti drogám na obdobie 2000- 2004. Práca popisuje drogovú scénu v čase socializmu a jej zmenu po páde režimu, čo prinieslo so sebou rozšírenie užívania drog, čím sa tento problém stal celospoločenským. Táto zmena si vyžiadala aj zmenu riešenia novej situácie. Tieto riešenia sú zosumarizované v Národných plánoch/stratégiách boja proti drogám. Ďalšia zmena nastala po vstupe Slovenska do Európskej únie. Vstup Slovenska si vyžiadala zosúladienie (nielen) legislatívy s *acquis communautaire*. Toto zosúladienie sa týka aj oblasti drogovej politiky.

Analýza súladu je založená predovšetkým na komparácii Národných stratégií s Akčným plánom, s ohľadom na naplnenie definície efektívnej verejnej politiky. Pozornosť bude sústredená hlavne na oblasť znižovania rizík (*harm reduction*). Jednak na to, či je táto stratégia obsiahnutá v Národných plánoch/stratégiách a taktiež jej implementovanie do praxe.

Kľúčové slová: drogová politika, verejná politika, znižovanie škôd, Európska únia

ANALYSIS OF SLOVAK DRUG POLICY WITH RESPECT TO ACTION PLAN TO COMBAT DRUGS ACCEPTED BY EUROPEAN UNION IN 1999

Martin Pažitný

Bratislava International School of Liberal Arts

Advisor: Mgr. Róbert Klobucký, PhD.

Lenght of the work: 64 451 characters, 9 164 words

ABSTRACT

This Bachelor Thesis deals with analysis of Slovak drug policy and its compliance with European Union Action plan to Combat Drugs for years 2000- 2004. This Thesis describes drug scene during Socialism and its change after the fall of regime. It brought the spread of the drug use, which caused that this problem became the problem of whole society. This change of drug use required the change of dealing with this situation. This new solutions are summarized in National Plans/ Strategies to combat drugs. Another change was brought by the enlargement of European Union, when Slovakia became a member state. It meant that Slovakia must accepted European Acquis Communautaire. This acceptance touches the drug policy as well.

The analysis of compliance is based mostly on comparison of National strategies with Action plan, with respect to fulfilling of the definition of effective public policy. The focus of this Thesis is mainly on the field of harm reduction. On the one hand, whether this strategy is covered by National plans/strategies and on the other hand, how it is implemented to practice.

Key words: drug policy, public policy, harm reduction, European Union

OBSAH

ČESTNÉ VYHLÁSENIE O ORIGINÁLNOСТИ PRÁCE	ii
POĎAKOVANIE	iii
ABSTRAKT	iv
ABSTRACT	v
OBSAH	6
ÚVOD	8
1. Od socializmu po súčasnosť – zmena drogovej scény a vzorcov užívania	10
1.1. Drogová scéna v období socializmu v Československu	10
1.2. Zmena drogovej scény a vzorcov užívania po páde socializmu	11
1.2.1. Inštitucionálne zmeny po roku 1993	13
1.3. Závazky SR po vstupe do EÚ - Nutnosť prijať zákony a akčné plány	14
2. Teoretické východiská práce a vymedzenie hlavných pojmov	16
2.1. Drogy	17
2.2. Drogový problém	18
2.3. Drogová politika	18
2.4. Drogová politika ako súčasť verejnej politiky	19
2.5. Stratégie riešenia drogového problému- hlavné znaky protidrogovej politiky	21
2.5.1. Znižovanie ponuky drog	22
2.5.2. Znižovanie dopytu po drogách	23
2.5.3. Znižovanie rizík	24
3. Európsky akčný plán boja proti drogám pre roky 2000- 2004	28
3.1. Európsky akčný plán boja proti drogám pre roky 2000 – 2004	28
3.2. Prvky európskeho boja proti drogám	28
3.3. Princípy Akčného plánu	30
4. Výskum	32
4.1. Metodológia	32
4.2. Národný program boja proti drogám 1999- 2003 s výhľadom do roku 2008	33
4.3. Národný program boja proti drogám 2004- 2008	33

4.4.	Národná protidrogová stratégia 2009- 2012	36
4.5.	Znižovanie škôd a rizík spôsobených užívaním drog v praxi	38
4.6.	Zhrnutie	40
5.	Záver	43
	BIBLIOGRAFIA	44

ÚVOD

Drogy a s nimi spojené problémy sa na Slovensku v plnej miere objavujú začiatkom 90. rokov, ako jeden zo sprievodných javov liberalizácie spoločnosti a otvorenia hraníc. Postupne sa vytvoril okruh odborníkov, ktorý sa tomuto problému venujú systematicky od začiatku 90.rokov. V poslednom období sa opätovne drogy a drogový problém dostávajú do častejšej pozornosti verejnosti, ale i odborníkov, ktorí sa tejto téme venujú. Jednak tento opätovný záujem môžeme identifikovať ako dôsledok stále narastajúceho počtu osôb, ktoré majú osobné skúsenosti s ich užívaním (čo však nie je trend iba posledného obdobia, ale je to kontinuálny vývoj od začiatku 90. rokov) (ESPAD, 2007). Ale taktiež nepochybne k tomuto opätovnému záujmu prispeli aj posledné parlamentné voľby 2010, kde sa po prvý krát drogy stali jednou z hlavných tém, vďaka tomu, že nová strana Sloboda a Solidarita mala vo svojom programe zmenu trestnosti držby marihuany pre svoju potrebu.

Drogová politika sa pretavuje v jednotlivých štátoch do Národných programov/stratégií. Na Slovensku sú to konkrétne Národné programy boja proti drogám a aktuálna Národná protidrogová stratégia. Tieto dokumenty udávajú rámec tomu ako sa bude najbližšie štyri roky riešiť drogový problém.

Väčšina prác, ktoré sa venujú analýzam drogovej politiky sa zameriava na evalváciu drogových politík, poprípade na zistenie, ktorá paradigma prístupu k drogovému problému prevláda v drogovej politike. Tejto téme sa venoval vo svojej dizertačnej práci aj Rastislav Fedačko, ktorý skúmal aká paradigma prevláda v slovenských Národných programoch boja proti drogám.

Avšak žiadna práca sa nevenovala analýze súladu slovenskej drogovej politiky a jej princípov s tým, ako je drogová politika charakterizovaná Európskou úniou. Tento deficit môže byť spôsobený jednak tým, že na Slovensku sa tejto téme venuje pomerne úzky okruh ľudí, ako aj tým, že „populárnejšie“ je sa venovať trestno-právnej časti drogovej politiky. Konkrétne trestaniu užívateľov za prechovávanie drog pre vlastnú potrebu. Táto téma je najfrekvencovanejšia či už sa jedná o politikov, širokú verejnosť,

alebo občianske združenia, ktoré sa venujú drogovému problému a značnej popularite sa teší i u odborníkov venujúcich sa tejto téme.

K skúmaniu súladu slovenskej drogovej politiky s európskou ma priviedli zistenia Projektu evalvácie vybraných drogových paragrafov (bližšie v podkapitole 4.5.). Jedným zo záverov tejto práce bolo aj to, že polícia zasahuje do práce organizácií, ktoré poskytujú čistý a sterilný materiál pre injekčných užívateľov. Zaujímalo ma, či toto zasahovanie je dôsledok zle aplikovanej drogovej politiky alebo či je to dôsledok toho, že slovenská drogová politika a jej protidrogové plány/stratégie neobsahuje opatrenia, ktoré môžeme zahrnúť pod stratégiu znižovania rizík (harm reduction) a aký postoj k tejto stratégii zaujala Európska únia.

Kľúčovou otázkou tejto práce je či a do akej miery po prijatí Európskeho Akčného plánu pre boj s drogami na roky 2000- 2004 (neskôr iba Akčný plán) a vstupe Slovenska do Európskej únie integrovalo Slovensko zámery prezentované v Akčnom pláne pre drogy do svojich Národných programov boja proti drogám. Keďže každá krajina si svoj národný program koncipuje sama, existuje možnosť, že Slovensko neintegrovalo všetky zámery, ktoré predkladá Akčný plán boja s drogami. Tento predpoklad sa týka hlavne 3. stratégie – znižovania rizík (harm reduction). Konkrétne dôvody prečo je to možné budú presnejšie popísané neskôr v práci.

Preto cieľom práce bude nielen zistiť, nakoľko boli hlavné zámery Akčného plánu integrované do Národných programov/stratégií boja proti drogám, ale tiež sa zameria na implementáciu opatrení znižovania rizík v praxi. Taktiež sa práca bude zaoberať otázkou, či slovenská drogová politika sa stále ešte môže nazývať vyváženou.

1. Od socializmu po súčasnosť – zmena drogovej scény a vzorcov užívania

Ako bolo v úvode načrtnuté zmena spoločenského usporiadania, ktorá v sebe zahŕňala zmenu sociálnej kontroly, otvorenie hraníc, zmenu životných priorít obyvateľstva ako aj ekonomickú tranzíciu krajiny priniesla so sebou aj dovedy spoločnosťou až tak nevnímané, či takmer neexistujúce problémy, či už sa napríklad jednalo o prostitúciu, bezdomovcov, nezamestnanosť alebo užívanie drog.

1.1. Drogová scéna v období socializmu v Československu

Obdobie socializmu bolo charakteristické silnou sociálnou kontrolou obyvateľstva, ktorá sa ešte umocnila konsolidáciou režimu po 1968 a uzavretými hranicami. Táto uzavretosť a vnútorná kontrola, mala v oblasti drog za následok dve dôležité skutočnosti. Jednak to, že drogová scéna sa v Československu nevyvíjala v tomto období rovnako ako v krajinách západnej Európy a Severnej Ameriky a jednak to, že drogy a drogový problém nebol braný vtedajšou mocou na vedomie. Ako uvádza Radimecký, užívanie drog bol pre vtedajší režim znakom upadajúceho kapitalistického zriadenia, takže sa tabuizovalo, nakoľko nezapadalo do idey beztriednej spoločnosti, ktorá dokáže eliminovať všetky nežiaduce protispoločenské javy (Radimecký, 2006a).

I keď bola táto téma tabuizovaná a vládnu mocou nebraná na vedomie, užívanie drog v Československu existovalo. Napríklad Nožina uvádza, že počet problémových užívateľov¹ bol počas socializmu v Čechách zhruba na úrovni 30 000 (Nožina, 1997 podľa Radimecký, 2006a), čo podľa Radimeckého zodpovedá rovnakej úrovni, aká je teraz v Českej republike (Radimecký, 2006a). Preto sa dá tvrdiť, že ani toto špecifické spoločenské usporiadanie nemalo za následok odstránenie užívania drog a drogovej

¹ Problémový užívateľ je charakterizovaný ako „injekčný užívateľ drog alebo/a dlhodobý pravidelný užívateľ opiátov alebo/a kokainu alebo/a amfetamínov.“ (EMCDDA, 2009)

scény, ale jej pretvorenie tak, aby užívatelia aj producenti mohli čo najbezpečnejšie (najmenej viditeľne) existovať ďalej.

Ako ďalej uvádza Radimecký, „užívatelia drog sa sústreďovali do malých uzavretých skupín okolo "variča" schopného z dostupných liekov vyrábať drogy. Úlohou ostatných členov skupiny bolo získavať suroviny pre ich výrobu. Najčastejšie bolo užívanie podomácky vypestovanej marihuany, prchavé látky a pervitín (metamfetamín) s brownom (hydrocodon) vyrábaný z liekov“ (Radimecký, 2006a).

Tieto malé uzavreté skupiny neboli vzájomne prepojené. V rámci nich prebiehala produkcia, distribúcia aj spotreba, čo viedlo k tomu, že šírenie drog malo malý záber a rozsah, a postupovalo iba v okruhu „známych“ s príslušnou skupinou. Z toho je vidieť, že v Československu do roku 1989 neexistoval trh s drogami v pravom zmysle slova so stranou ponuky a dopytu, tak ako tomu bolo v iných demokratických krajinách (Mann, 1996).

1.2. Zmena drogovej scény a vzorcov užívania po páde socializmu

Rok 1989 priniesol zásadnú zmenu politického, ekonomického aj spoločenského života. Táto zmena znamenala aj nové problémy a výzvy pre spoločnosť. Ako bolo ukázané v časti 1.1. drogový problém existoval aj počas socializmu, aj keď v značne inej podobe ako v krajinách západnej Európy. Tým, že tento problém bol tabuizovaný a zatláčaný do úzadia, bol pre väčšinovú populáciu neviditeľný. Medzi bežnými ľuďmi panoval pocit, že drogy a drogový problém sa našej krajiny netýka. Následná zmena režimu a otvorenie hraníc so sebou priniesla aj zmenu drogovej scény. Všetky tieto zmeny viedli k tomu, že drogový problém už prestal byť neviditeľný a presvedčenie o jeho neexistencii sa zmenilo.²

² Začiatok 90. rokov je charakteristický prudkým nárastom užívateľov heroínu kde iba počet liečených užívateľov vzrástol z 56 liečených v roku 1992 na 1026 v roku 1995 (Index, 1996). Táto heroínová epidémia sa odzrkadlila aj v postojoch ľudí k závislým, kde v roku 1999 79,3% opýtaných odpovedalo, že by nechcelo za suseda drogovu závislú osobu (Klobucký, R.- Strapcová, K., 2010).

Otvorenie hraníc, malo najskôr za následok, že zo Slovenska sa stala tranzitná krajina, cez ktorú putovali nelegálne drogy smerom na západ. Postupne sa však Slovensko okrem tranzitnej krajiny stáva aj krajinou cieľovou. Otvorením hraníc sa na Slovensko taktiež dostávajú dovedy takmer nezohnatel'né drogy (heroín, kokaín extáza, LSD).

Tak ako sa otvorili hranice, otvorili sa aj dovedy uzavreté skupiny užívateľov a „varičov“ drog. Tieto skupiny slúžili ako základ pre vybudovanie fungujúceho čierneho trhu s nelegálnymi (Prokeš, 2010). Z „varičov“ sa stali díleri, ktorí nadviazali kontakt s inými dílermi nielen v rámci krajiny, ale aj mimo hraníc. Tým sa dostáva obchod s nelegálnymi drogami do područia organizovaného zločinu. S pretvorením „varičov“ na dílerov dochádza aj k prerušeniu kruhu výroby a distribúcie a užívania iba v rámci určitej skupiny. Taktiež tieto drogy začínajú byť distribuované mimo obvyklých kanálov príslušníkov skupiny a ich známých a zasahujú širokú populáciu.

V 90. rokoch dochádza k boomu užívania nelegálnych drog v populácii a postupnému približovaniu, a v niektorých ukazovateľoch aj prekonávaniu priemerných čísel užívania nelegálnych drog v západnej Európe (ESPAD, 2007). Ako bolo spomínané vyššie je toto obdobie charakteristické aj prudkým nárastom užívania heroínu, v populácii. Čo následne taktiež prispelo k akcelerácii problémov spojených s užívaním nelegálnych drog.

Tým, že pre väčšinu spoločnosť až do zmeny režimu drogový problém neexistoval, nebola spoločnosť pripravená na nové výzvy, ktoré so sebou priniesli zmeny drogovej scény (vznik komerčného čierneho trhu s nelegálnymi drogami, otvorenie uzavretých skupín, vstup organizovaného zločinu, nárast počtu užívateľov, nárast dostupnosti a rozmanitosti nelegálnych drog). Vlna nárastu záujmu o nelegálne drogy sa odohrala

i v Európe a to v koncom 60. rokov a začiatkom 70. rokov. Podobná vlna sa odohrala aj v 80. a taktiež aj začiatkom 90.rokov (Solinge, 1998).

Keďže v západnej Európe ako aj v krajinách severnej Ameriky sa drogovému problém venovali hneď od jeho počiatku umožnilo to krajinám vytvoriť sieť protipatrení, ktoré pomáhajú vysporiadať sa s fenoménom užívania drog.

Vlna nárastu užívania, ako bolo ukázané, zasiahla aj ČSFR a neskôr jej nástupnícke krajiny. Táto vlna bola odložená o 20. rokov oproti iným európskym krajinám a k naliehavosti tohto problému prispievali do značnej miery aj médiá, ktoré po zmene režimu začali v oveľa väčšej miere informovať o užívaní drog v populácii, čo sa počas minulého režimu nedialo. Tieto skutočnosti viedli k tomu, že drogový problém sa stal pre spoločnosť veľmi akútny, a žiadal si urýchlené riešenie.

1.2.1. Inštitucionálne zmeny po roku 1993

Po vzniku samostatnej Slovenskej republiky 1. januára 1993 je v tom istom roku vytvorená vládna Koncepcia boja proti drogám, na základe ktorej bol minister zdravotníctva poverený vytvorením medzirezortnej expertnej komisie, ktorá sa mala venovať nelegálnym drogám. Avšak komisia sa nikdy nezišla (Fedačko, 2008, str. 109).

Taktiež v tomto roku vznikla Rada vlády pre boj s protispoločenskou činnosťou, ktorej časť sa venovala redukcii ponuky drog. Na potlačenie dopytu po drogách bola zriadená Koordinačná rada pre podporu zdravia obyvateľstva. Ako uvádza Fedačko, “obe expertné rady ako i špecializované pracovné skupiny, ktoré v rámci nich pôsobili spolu s príslušnými rezortmi (zdravotníctvo, školstvo, vnútro, spravodlivosť a sociálne veci) zodpovedali za riešenie „problému drog“ až do leta 1995 Môžeme hovoriť, že tieto aktivity predstavovali základ pre vytvorenie oficiálnej drogovej politiky SR“ (Fedačko, 2008, str. 109).

V roku 1994 zriadila vláda medzirezortnú komisiu - Národný protidrogový úrad. Bol zriadený Výbor ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (Členmi sú všetci ministri okrem ministra životného prostredia a ministra dopravy, výstavby a regionálneho rozvoja. Predsedom výboru je podpredseda vlády pre ľudské práva) a Generálny sekretariát výboru ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog (ďalej len GS VM DZKD) ako jeho exekutívny orgán.

V roku 1995 bol prijatý prvý Národný program boja proti drogám (ďalej len NPBPD), a ktorý ako uvádza Chmelová zohrával úlohu základného strategického plánu komplexnej spoločenskej reakcie na „drogový problém“ (Chmelová, 2000 podľa Fedačko, 2008, str. 109).

Národný program boja proti drogám doteraz slúži ako referenčný dokument pre drogovú politiku SR. NPBPD spolu s jeho aktualizáciami sú spracované ako zoznam úloh pre jednotlivé ministerstvá a generálnu prokuratúru s výhľadom na štvorročné obdobie. NPBPD predstavuje dokument vymedzujúci oblasti pôsobenia slovenskej drogovej politiky, jej ciele ako aj nástroje ich dosahovania (Fedačko, 2008).

1.3. Závazky SR po vstupe do EÚ - Nutnosť prijať zákony a akčné plány

Vzhľadom na to, že sme v roku 2004 vstúpili do Európskej Únie, čím sme sa zaviazali prevziať celé do vtedy prijaté *aquis communautaire*. Museli sme dať do súladu aj náš národný plán boja proti drogám s Európskym akčným plánom boja proti drogám, ktorý bol prijatý v roku 1999 a platil na obdobie 2000-2004.

Aquis communautaire je súhrnný názov pre všetky záväzky prijaté Európskou úniou. Konkrétne sem patrí obsah, princípy a politické ciele zmlúv, na ktorých je únia založená. Legislatívu a rozhodnutia vyplývajúce zo zmlúv a rozhodnutie Európskeho Súdneho Dvora. Taktiež sem patria spoločné akcie, pozície, rezolúcie, deklarácie ohľadom rôznych sfér pôsobenia únie (Spoločná bezpečnostná a zahraničná politika, Spravodlivosť a vnútorné záležitosti,...). Okrem nich sú to aj odporúčania, smernice,

medzi-inštitucionálne dohody a podobne (Ec.europa, 2010). Akčný plán boja proti drogám vychádza priamo z Amsterdamskej zmluvy. Táto zmluva zavádza koncept „priestoru slobody, bezpečnosti a spravodlivosti“. Jedným z prvkov tohto priestoru je aj boj proti drogám. Po prijatí Amsterdamskej zmluvy teda únia prijala smernicu definujúcu stratégie a nástroje na dosahovanie cieľov zakotvených v zmluve (European Commission, 1999, str. 2).

Európsky akčný plán je vzhľadom na to, že platil pre 15 členských krajín, všeobecnejší ako národné plány a jeho cieľom je predovšetkým zhrnúť princípy stratégií, ktoré si konkrétnejšie definujú jednotlivé členské štáty. Navyše definujú spoluprácu medzi členskými štátmi v oblasti boja proti drogám.

2. Teoretická východiská práce a vymedzenie hlavných pojmov

Zámerom tejto práce je analyzovať súlad slovenskej drogovej politiky ako jednej z oblastí pôsobenia verejnej politiky, s drogovou politikou Európskej únie. Konkrétnejšie analyzovať súlad Národných protidrogových plánov/stratégie a Európskeho akčného plánu pre drogy na obdobie 2000 až 2004. Zamerať sa na analýzu súladu je dôležité jednak z toho dôvodu, že po zmene režimu sa zmenil aj drogový problém. Touto zmenou nadobúda hlavné znaky drogového problému tak, ako ho poznajú v západnej Európe, USA, Kanade, Austrálii,... . A taktiež z toho dôvodu, že vstupom do Európskej únie plynú pre Slovenskú republiku povinnosť zosúladenia (nie len) legislatívy s Európskou úniou. Táto legislatíva je zhrnutá pod pojmom *acquis communautaire* a bližšie bola rozobraná v podkapitole 1.3.

Predpokladom tejto práce je, že Slovenská republika implementovala do svojich národných protidrogových plánov hlavné požiadavky tak, ako ich formuluje Európsky akčný plán, s výnimkou jedného nástroja a to nástroja *harm reduction* pretože je dodnes táto stratégia vnímaná za najproblematickejšiu zo strany zástancov ostatných stratégií. Cieľom stratégie znižovania škôd nie je priamo znižovanie spotreby drog, ale ide najmä o redukciiu škôd a rizík spojených s užívaním drog, bez toho aby bolo podmieňované abstinenciou klienta. Z toho dôvodu je táto stratégia často kritizovaná a označovaná za legitimizujúcu toto konanie- teda užívanie drog, ktoré sa ostatné stratégie snažia eliminovať. Na základe toho, niektorí zástancovia ostatných stratégií môžu brániť rozvoju stratégie znižovania škôd do takých rozmerov, ako to požaduje Európska Únia.

Ak by sa potvrdila počiatočná téza tejto práce a nástroj *harm reduction* by nebol implementovaný v plnom rozsahu tak, ako to požaduje Európsky akčný plán je taktiež predpoklad narušenia jedného z dvoch základných princípov Európskej drogovej politiky a teda vyváženosti drogových politík.

Drogová politika je jednou z oblastí, ktorá spadá pod verejnú politiku štátu. Tak ako aj iné oblasti verejnej politiky, aj drogová politika je súhrnom opatrení, ktoré prijíma politická reprezentácia ako svoju predstavu toho, ako sa bude tá či oná oblasť spravovať. Pri analýze drogovej politiky ako aj pri analýze akejkoľvek inej časti verejnej politiky musí byť v tejto analýze zahrnutý aj aspekt toho, či táto konkrétna verejná politika (v našom prípade drogová politika), spĺňa všetky náležitosti efektívnej verejnej politiky. Charakteristika verejnej politiky, ako aj popísanie toho čo predstavuje verejná politika je bližšie rozobraté v časti 2.4.

Pri definícii pojmov, ktoré sa používajú, ak hovoríme o drogách a spoločnosti vystupuje do popredia problém z ich nejednoznačnosťou a rôznorodosťou. Preto aby sa táto práca vyhla mnohoznačnosti pojmov používaných v tejto práci je nevyhnutné si tieto pojmy vyjasniť a zvoliť definície, aby nedochádzalo k ich zámene, poprípade k zmäteniu čitateľa.

2.1. Drogy:

Slovo droga môžeme vnímať rôzne. Či už v relatívne pozitívnych konotáciach, hudba je mojou drogou, alebo negatívnych konotáciach, hazard sa stal pre neho drogou. Taktiež pod pojem drogy môžu byť zaradené tak nelegálne látky, ako aj látky legálne. Pre túto prácu bude používané vymedzenie pojmu droga tak, ako ho uvádza Presl (in Nožina, 1997 citované podľa Fedačko, 2008, str. 13):

Droga: môže byť hocijaká látka či už prírodná alebo syntetická, avšak musí spĺňať dve základné podmienky:

(1) má psychotropný účinok. To znamená, že ovplyvňuje nejakým spôsobom ľudskú psychiku. Môže zmeniť vnímanie reality, času a priestoru, pocity atď.

(2) je schopná spôsobiť závislosť, teda má potenciál vyvolať u užívateľa závislosť.

Toto vymedzenie však môžu spĺňať rôzne látky. Nezriedka medzi nimi môžeme nájsť napríklad lieky. Tak isto látky ako alkohol a nikotín, spĺňajú kritéria tejto definície i keď tieto látky nie sú časťou populácie brané ako drogy, či už je to spôsobené kultúrnou tradíciou, alebo tým, že sú legálne.

Preto pre účely tejto práce budú drogy definované ako *látky, ktoré splňajú hore spomenuté dve kritéria (majú psychotropný účinok a sú schopné spôsobiť závislosť), a tieto látky sú zahrnuté v Národných programoch/stratégii boja proti drogám*. Takto vymedzenie pojmu droga zahŕňa všetky nelegálne drogy. Alkohol a nikotín, však nie sú súčasťou Národných protidrogových plánov, pre tieto látky sú samostatné Akčné plány, ktoré riešia problémy spojené s užívaním týchto látok.

2.2 Drogový problém:

Drogový problém, je pojem, ktorý je veľmi často frekventovaný či už sa jedná o odborné alebo laické diskusie. Väčšina ľudí vie, že treba „bojovať“ s drogovým problémom. Definícia tohto pojmu nie je vôbec ľahká. Jeden z dôvodov je to, že to, čo ľudia pokladajú za drogový problém sa môže od seba veľmi líšiť. Môže byť charakterizovaný ako sociálny, zdravotný, epidemiologický či morálny problém. To ako je tento problém vnímaný do značnej miery záleží od toho, kto o ňom hovorí. Inak ho vnímajú zdravotníci, inak právnici, sociológovia či samotní užívatelia. Takisto je vnímanie tohto problému ovplyvnené aj tým, aká paradigma prevláda v čase používania tej či onej definície. Za drogový problém v tejto práci budeme považovať definíciu od Radoslava Fedačka, ktorý za drogový problém považuje „*všetky nežiaduce sociálne javy, ktoré sú v politickom, vedeckom alebo verejnom diskurze asociované s výrobou, predajom, dovozom, vývozom a užívaním drog*“ (Fedačko, 2008, str. 14).

2.3. Drogová politika:

Drogová politika súvisí s tým, ako je charakterizovaný drogový problém. Preto môže byť problém s univerzálnou definíciou drogovej politiky, keďže rôzni autori ju vnímajú rôznymi spôsobmi. Napríklad Zábranský drogové politiky považuje „za kultúrne a sociálne produkty jednotlivých spoločností, ktoré odrážajú predstavy týchto spoločností o „drogovom probléme“ a o spôsoboch ako k nemu pristupovať. Konkrétne vypovedajú o tom, cez akú optiku, resp. paradigmu vníma spoločnosť podstatu „drogového problému“ (Zábranský, 2003 podľa Fedačko, 2008, str. 15). Pre túto prácu však nepoužijem Zábranského, ale Radimeckého definíciu, ktorá charakterizuje

drogovú politiku ako „komplexný súbor preventívnych, vzdelávacích, liečebných, sociálnych, kontrolných, represívnych, a ďalších opatrení uskutočňovaných na štrukturálnej (makro), komunitnej (mezzo) a individuálnej (mikro) úrovni, ktorých konečným cieľom je znížiť užívanie drog a/alebo škody, ktoré jednotlivcom a spoločnosti môžu v dôsledku užívania drog nastat“ (Radimecký, 2006b). Radimeckého definícia je pre túto prácu užitočnejšia z dôvodu, že presnejšie charakterizuje jednotlivé úlohy drogovej politiky, bez toho aby vylúčila národné špecifiká, ktoré vo svojej definícii uvádza Zábranský.

2.4. Drogová politika ako súčasť verejnej politiky

Pojem verejná politika označuje politické stratégie na riešenie spoločenských problémov. Verejná politika je zväčša reakcia na momentálny problém v spoločnosti, ktorý má zmierniť alebo úplne odstrániť. Jednotná definícia verejnej politiky zatiaľ neexistuje. Vo všeobecnosti sa však dá povedať, že *verejná politika je súbor rozhodnutí o nejakom probléme- jednak je to rozhodnutie o uznaní existencie problému a potrebe jeho riešenia, nasleduje rozhodnutie o najlepšom možnom postupe v jeho riešení a prijatie účinnej legislatívy* (Beblavý, 2002, str. 15). Na to aby bola verejná politika pokladaná za dobrú, respektíve efektívnu je potrebné spĺňať niekoľko kritérií. Ide napríklad o potrebu *predvídavosti* navrhovaných riešení. To znamená, že riešenie vyžaduje dlhodobý pohľad do budúcnosti, mal by zohľadňovať prognózy vývoja alebo vytvoriť možné alternatívne plány riešenia v prípade odlišného vývoja, než bol predpokladaný pri tvorbe riešení. Takisto je dôležité aby zohľadňovala skúsenosti z iných krajín- teda aby bola *otvorená smerom navonok*. Mala by byť *založená na faktoch*, ktoré by mali byť aktualizované a evalvované. Veľmi dôležitým kritériom je aj *široká prístupnosť* takejto politiky. Verejná politika by mala zahŕňať potreby všetkých ľudí, ktorých sa daná politika priamo alebo nepriamo dotýka (Beblavý, 2002, str. 21).

Lok-sang Ho taktiež tvrdí, že dôležitým aspektom verejnej politiky je aj prispôsobenie daných politik človeku, respektíve zohľadnenie ľudského faktora pri tvorbe riešení aj pri ich aplikácií. Tvrdí, že „verejná politika [policy] v interakcii s ľuďmi v sociálnom kontexte produkuje odlišné výsledky. Dizajn verejnej politiky teda musí plne

akceptovať prirodzené sklony a slabosti ľudí“ (Ho, 2001, str. 10). Odvoláva sa pri tom na tzv. Lucasovu kritiku. Robert Lucas sformuloval kritiku, ktorá hovorí, že riešenie, ktoré neráta s behaviorálnou odpoveďou ľudí, ktorých sa týka, je založená na zlých základoch. Príkladom môže byť zavedenie podpory pre jednorodičovské rodiny v USA. Táto podpora mala za následok práve zvýšenie počtu jednorodičovských rodín (Ho, 2001, str. 10). Lucasova kritika predpokladá, že človek má vo všeobecnosti podobné záujmy. V jeho ponímaní je človek racionálnym aktérom, ktorý sa utilitaristicky snaží maximalizovať svoje šťastie (happiness) a minimalizovať riziká (harm). Toto správanie sa prejavuje aj v rámci verejnej politiky, kedy sa ľudia naučia využívať danú politiku vo svoj prospech. Táto črta v správaní môže spôsobiť odlišné výsledky politik než aké boli zamýšľané pri ich tvorbe, napríklad tak ako bolo uvedené v príklade. Na základe toho Lucas tvrdí, že na správne fungovanie verejnej politiky je nevyhnutné akceptovať túto spoločnú ľudskú črtu (Ho, 2001).

Dôležitou súčasťou verejnej politiky je evalvácia opatrení, aby sa zistil skutočný dopad riešenia na problém, nie iba jeho zamýšľaný dopad. Evalvácie je priamo spojená s Lucasovou kritikou, ak teda evalvácia zistí, že nejaké opatrenie, napríklad podpora jednorodičovských rodín nespĺnila očakávania a navyše priniesla ďalšie problémy je potrebné to opatrenie zmeniť. Zmenené opatrenie, je taktiež potrebné evalvovať a zistiť či splnilo zábery.

Keďže je verejná politika súhrnný názov pre čiastočné politiky a riešenia skladá sa z mnohých prvkov. Verejnou politikou môžeme napríklad označiť bytovú politiku, rodinnú politiku, sociálnu politiku, ale aj drogovú politiku- pre všetky tieto jednotlivé politiky by sa mali vzťahovať všetky vyššie uvedené charakteristiky na to aby bola označená za efektívnu.

Verejná politika na makro úrovni (teda na úrovni štátu a nie samospráv či komunít) sa pretavuje do národných respektíve akčných plánov a programov. Tieto plány zhrňajú princípy na ktorých je založené riešenie daného problému a s ktorým je v súlade aj legislatíva. V akčných plánoch sú jednak určené ciele, ktoré majú byť daným plánom dosiahnuté a jednak nástroje, ktoré majú byť používané pri ich dosahovaní. Tieto plány

teda nie sú detailným popisom všetkých programov a nástrojov, ktoré sa v danej oblasti používajú, ale ide o ich súhrn cez zadefinovanie princípov a paradigmy, ktoré nás viedli pri tvorbe daných riešení.

Drogová politika ako súčasť verejnej politiky nie je výnimkou. Na Slovensku je každé štyri roky tvorený Národný plán/ stratégia boja proti drogám, ktorý formuluje ciele na ktoré sa v období svojej platnosti upriamuje. Okrem cieľov udáva aj prostriedky-nástroje, ktoré budú používané na dosiahnutie týchto cieľov.

2.5. Stratégie riešenia drogového problému – hlavné znaky protidrogovej politiky

Dvadsiate storočie je v oblasti užívania drog charakterizované vlnami narastajúceho užívania drog v populácii, čo so sebou prinieslo aj zmenou samotného drogového problému. Zmena drogového problému sa odzrkadľuje aj v zmene charakteristiky tohto problému. Kalina uvádza tri štádiá charakteristiky drogového problému, ktoré sa používali/ používajú v priebehu 20. storočia. Do roku 1960 bol drogový problém vnímaný ako čisto odborný problém. 1960 až 1990 sa charakterizuje ako celospoločenský problém a od roku 1990 po súčasnosť je charakterizovaný ako globálny problém (Kalina, 2003a, str. 15).

Tým ako sa menil samotný drogový problém nemenila sa iba jeho charakteristika, ale menili sa aj opatrenia, ktoré na jeho riešenie používa drogová politika. Dnes môžeme identifikovať 3 hlavné stratégie drogovej politiky, ktoré sú uplatňované na riešenie drogového problému. Dve z týchto stratégií sa zameriavajú na užívanie drog v populácii, a tretia stratégia sa zameriava na znižovanie rizík (harm reduction), teda na znižovanie rizík spojených s užívaním drog. Stratégie, ktoré sa zameriavajú na znižovanie užívania drog to robia jednak prostredníctvom stratégie znižovania dopytu po drogách a jednak prostredníctvom znižovania ponuky drog. Tieto dve stratégie smerujú k trhu s drogami. Pretože nelegálny ako aj legálny trh s drogami, tak ako každý iný trh má svoju stranu ponuky a svoju stranu dopytu. Preto sa každá z týchto dvoch stratégií zameriava na jednu stranu trhu, nakoľko ako na každom trhu strana ponuky

a strana dopytu sú vzájomne prepojené. Ako uvádza Kalina „strana ponuky odpovedá na potreby užívateľov, v nemalej miere však tieto potreby sama stimuluje. Strana dopytu využíva ponuky trhu k uspokojeniu svojich potrieb zároveň však (z kultúrnych a sociálnych dôvodov) svoje potreby zvyšuje a rozširuje, čím napomáha dodávateľom k väčším ziskom. Je teda chybou stratégií hľadať v globálnom a multikauzálnom drogovom fenoméne jedinú príčinu na tej či onej strane a snažiť sa ju eliminovať“ (Kalina, 2003a, str. 16).

Vyváženosť medzi oboma stratégiami redukcie dopytu a ponuky požaduje aj Deklarácia k základným princípom redukcie dopytu po drogách prijatej Generálnym zhromaždeným OSN z roku 1998. (General Assembly, 1998, str. 3).

Tretou Stratégiou je stratégia znižovania rizík (harm reduction), ktorá sa zameriava na zníženie rizík a nepriaznivých dôsledkov spojených s užívaním drog. Svojím zameraním dopĺňa existujúce dve stratégie. Ako je vidieť každá zo spomenutých stratégií sa zameriava na špecifickú časť drogového problému a na určitú časť obyvateľstva. Každá stratégia má taktiež svoje špecifické ciele, ktoré sa snaží naplniť.

2.5.1. Znižovanie ponuky drog (demand reduction)

Stratégia znižovania ponuky drog je „široký pojem používaný na rad aktivít vytvorených na zastavenie či obmedzenie výroby a distribúcie nepovolených drog. Nelegálna výroba drog je postihovaná priamo. Činnosť utajovaných nelegálnych laboratórií je taktiež obmedzovaná prostredníctvom kontroly prekurzorov a pomocných látok, zatiaľ čo distribúciu znižujú zásahy polície a colných úradov, v niektorých krajinách aj vojenská operácia“ (Kalina, 2001).

Cieľom stratégie znižovania ponuky drog, je teda znížiť dostupnosť drog prostredníctvom zníženia ich ponuky. Nezameriava sa výlučne iba na nelegálne drogy. Celkovo môže byť táto stratégia označená za stratégiu represie. Nástroje tejto stratégie

sú predovšetkým administratívna kontrola (potreba registrácie drog v krajine, dovozné clá- kolky,... Používané na legálne drogy, napríklad vo farmaceutickom priemysle), zákonná represia (zákaz obchodovania a výroby a tranzitu drog), odstránenie poľnohospodárskej produkcie (kontrola pestovania plodín, z ktorých je možné vyrobiť drogy; programy zavádzania alternatívnych zdrojov obživy) (Kalina, 2003a, str. 16).

Hodnotenie úspešnosti tejto stratégie sa odvíja od počtu odhalených tajných výrobní, rozloženie organizovaných skupín či množstva zadržaných drog a prekursorov.

Táto stratégia teda nemá priame prevenčné účinky, nezameriava sa na potenciálnych užívateľov a využíva predovšetkým represívne a kontrolné nástroje. Predstaviteľmi tejto stratégie sú polícia, súdnictvo, väzenstvo a colná správa. Aj napriek tomu, že tieto stratégie majú byť vyvážené, znižovanie ponuky je finančne náročnejšie. Z toho dôvodu sa financie nerozdeľujú medzi ne rovnomerne 1:1. Napríklad program OSN na odstránenie pestovania koky a ópia z konca 90. rokov, kde sa predpokladali výdaje na znižovanie ponuky ku znižovaniu dopytu v pomere 10:1 (Kalina, 2003a, str. 18).

2.5.2. Znižovanie dopytu po drogách (supply reduction)

Cieľom stratégie znižovania dopytu po drogách je znížiť alebo/a v ideálnom prípade odstrániť užívanie drog v populácii. Ako hlavné skupiny, na ktoré sa sústreďuje táto stratégia môžeme rozlíšiť jednak ľudí, čo ešte neprišli do kontaktu s drogou (primárna prevencia), ľudí, ktorí už prišli do kontaktu s drogou (sekundárna prevencia) a tiež ľudí, ktorým popri užívaní drog sú rizikovou skupinou napríklad pre spôsob užívania (terciárna prevencia). „Medzinárodná konvencia pre kontrolu drog a dokumenty drogovej (protidrogovej) politiky používajú tento termín v súvislosti s cieľom znížiť vyhládavanie a konzumáciu drog na strane zákazníka nezákonného trhu- najmä zákazníka potenciálneho, ale tiež existujúceho konzumenta. Stratégia znižovania dopytu pôsobí opačným smerom ako stratégia znižovania ponuky, ale oba prístupy sa môžu účinne dopĺňať.“ (Kalina, 2001). Ani táto stratégia nie je zameraná len na nelegálne

drogy, ale snaží sa o zníženie dopytu aj napríklad v prípade alkoholu alebo tabaku. Celkovo je možné označiť túto stratégiu za stratégiu prevencie.

Nástroje tejto stratégie sú aj represívne ako v prípade znižovania ponuky, no represia je využívaná v oveľa menšej miere. Využíva sa predovšetkým prevencia, konkrétne primárna, sekundárna a terciárna prevencia. Primárna prevencia zahŕňa presvedčanie a odrádzanie potenciálnych užívateľov od užívania drog. V sekundárnej prevencii ide o predchádzanie závislosti, respektíve jej liečenie. Terciárna prevencia sa zameriava na znižovanie rizík užívania drog. Tento typ prevencie sa však čoraz častejšie vyčleňuje ako samostatná stratégia pod pojmom znižovanie rizík (harm reduction). Preto sa jej budem detailnejšie venovať v nasledujúcej kapitole.

Hodnotenie úspešnosti tejto stratégie sa odvíja od toho ako sa darí znižovať užívanie drog v populácii, od počtu liečených užívateľov či od úspešnosti resocializácie bývalých užívateľov.

2.5.3 Znižovanie rizík (harm reduction)

Pre stratégiu znižovania rizík (harm reduction) sa používajú tri názvy. Jednak je to samotný anglický názov harm reduction (HR), potom slovenský preklad znižovanie škôd a tretia možnosť na pomenovanie tejto stratégie je znižovanie rizík. Pojem harm reduction nie je možné v slovenskom texte plnohodnotne použiť, aby nenarúšal plynulosť textu. Pre túto prácu bude preto používaná tretia možnosť (s výnimkou citácií, kde bude ponechaný v nich použitý pojem), teda znižovanie rizík. Tento pojem na rozdiel od pojmu znižovania škôd neodkazuje iba na opatrenia, ktoré pracujú iba na znižovaní škôd, ktoré už boli spôsobené či ešte len budú, ale odkazuje aj na preventívne opatrenia, ktoré majú za cieľ predchádzať rizikám spôsobených užívaním drog. Tým lepšie popisuje to, na čo je stratégia ako aj nástroj znižovania rizík používaný.

Existujú dva prístupy ako je vnímané znižovanie rizík. Jedná sa o stratégiu a nástroj. Základný rozdiel medzi stratégiou znižovania rizík a nástrojom znižovania rizík spočíva

v tom, že stratégia je cieľ a súbor konkrétnych opatrení na ktoré sa bude (drogová politika) zameriavať. Ide napríklad o programy zníženia šírenia HIV medzi injekčnými užívateľmi pomocou výmeny injekčného materiálu. Zatiaľ čo nástroj je spôsob konania, ktorý má sprevádzať všetky riešenia a opatrenia. Všetky naše konania a opatrenia vo všetkých stratégiách majú byť také, aby nespôsobovali alebo nezvyšovali riziká (ekonomické, zdravotné, spoločenské).

Znižovanie rizík je teda definované ako „typ verejnej politiky a programy, ktorých cieľom je znižovať škody spojené s užívaním drog. Ich nosnou vlastnosťou je zameriavanie sa na prevenciu poškodení spojených s užívaním drog, nie na prevenciu užívania drog per se“ (Hunt, 2003, str. 6).

Medzinárodná harm reduction asociácia rozširuje túto definíciu o druhy škôd, ktorým sa snaží znížovanie rizík predchádzať. Ide o minimalizáciu *„zdravotných sociálnych a ekonomických dopadov užívania legálnych a nelegálnych psychoaktívnych látok“* (IHRA, 2010).

Dôvod, prečo sa znížovanie rizík začína vyčleňovať ako 3 stratégia, k stratégiám redukcie ponuky a dopytu je ten, že si kladie iný explicitný cieľ ako ciele hore spomenuté pri predchádzajúcich dvoch stratégiách. „HR na jednej strane predchádza vážnemu a trvalému zdravotnému a sociálnemu poškodeniu z užívania drog, čím jasne spĺňa charakteristiku terciárnej prevencie podľa WHO a teda patrí k opatreniu znížovania dopytu– na druhej strane explicitným cieľom HR nie je znížovať dopyt, ale znížovať riziká. Úspech znížovania dopytu je obvykle meraný znížením prevalence užívania, čo je indikátor, ktorý v prípade HR nie je možné použiť. HR je teda možné pokladať za tretiu stratégiu, „tretí pilier“ drogovej politiky – duálny model „znížovania ponuky- znížovania dopytu“ sa teda mení na model triadický“ (Kalina, 2003a, str. 18)

Znižovanie rizík sa teda sústreďuje predovšetkým na znížovanie a predchádzanie nežiaducich dôsledkov užívania tak u užívateľa ako aj pre spoločnosť. Ako však upozorňuje Hrdina, záujmy klienta (zariadení HR) a spoločnosti sa môžu líšiť, a preto

treba neustále hľadať medzi nimi rovnováhu a mať na zreteli ich spoločný menovateľ ochranu verejného zdravia (Hrdina, 2003, str. 264).

Toto sústredenie sa na znižovanie rizík spojených s užívaním drog vychádza ako tvrdí Hunt s poznatku, že „hrozba pre zdravie jednotlivca a verejnosti, ktorú predstavuje HIV a AIDS, je omnoho väčšia ako hrozba, ktorú predstavuje zneužívanie drog“ (Hunt, 2003, str. 7).

Znižovanie rizík sa teda sústreďí svojimi opatreniami na zníženie rizika prenosu HIV a AIDS, vírusovej hepatitídy typu B,C; lokálne a systémové bakteriálne infekcie; snaží sa predchádzať a znižovať úmrtia spôsobené predávkovaním, predchádzať trestnej činnosti, závislosti, či škodám spôsobených kriminalizáciou,... (Hunt, 2003).

Radimecký preto hlavné snahy znižovania rizík zhrňuje a popisuje ako zameriavajúce sa „na spôsoby, ako sú drogy užívané respektíve na znižovanie rizík s ich užívaním spojených, ktoré môžu potenciálne viesť k zdravotným alebo sociálnym poškodeniam. Tým intervencia harm reduction podporuje menej rizikové správanie u ľudí, ktorí alkohol a drogy užívajú a prispievajú k znižovaniu možných nepriaznivých dopadov užívania návykových látok nie iba na ich užívateľov, ale i na spoločnosť“ (Radimecký, 2006c).

V praxi takéto opatrenia sú napríklad výmena ihl a striekačiek pre injekčných užívateľov, rozdávanie kondómov, poučenie o bezpečnej aplikácii drog, metadonová substitučná liečba, heroín na predpis, testovanie tabletiiek na tanečných party... (Hunt, 2003). Taktiež sem ako uvádza Kalina patrí poradenstvo a edukácia, ktoré okrem iného zahrňujú rady ako drogu aplikovať ako používať a dezinfikovať použité nástroje...v rámci tohto opatrenia sa nesmie stratiť informácia o tom, že je síce lepšie brať drogy bezpečne ako nebezpečne, ale zároveň je lepšie nebrať drogy, ako ich brať (Kalina, 2003b, str.80).

Ako tvrdí Kalina znižovanie rizík je teda na individuálny prístup, ktorí sa zameriava predovšetkým na individuálne potreby a možnosti klienta. „nekladie si za cieľ

abstinenciu klienta od drog. Nevyklučuje túto perspektívu,, ale taktiež nepokladá za nutné a účelné jej okamžité, prvoradé a výlučné presadzovanie. Akceptuje, že klient v danej dobe užíva drogy a nechce či nemôže prestať (nemá napríklad ani dostatočnú motiváciu aby sa o to usiloval a nastúpil na liečbu), a snaží sa udržiavať klienta pri živote a maximálnom zdraví“ (Kalina, 2003b, str. 79).

Radimecký taktiež identifikuje cieľovú skupinu opatrení stratégie znižovania rizík, ktorou sú problémoví alebo injekční užívatelia drog, pretože tí predstavujú najväčšiu hrozbu pre verejné zdravie (Radimecký, 2006b).

Základné indikátory pre posudzovanie úspešnosti stratégie znižovania rizík sa odvádzajú od počtu úmrtí užívateľov, počtu nakazení HIV či vírusovou hepatitídou.

3. Európsky akčný plán

3.1. Európsky akčný plán boja proti drogám pre roky 2000 – 2004

Pre túto prácu som si zvolil na porovnanie Akčného plánu z rokov 2000 – 2004. Po prvé to bolo z dôvodu nutnosti implementovať tento akčný plán v plnom znení bez výhrad vzhľadom na náš vstup do Európskej únie a jeho prijatie pred našim vstupom. V nasledujúcich plánoch sme už mohli získať výnimky. Po druhé to bolo z dôvodu toho, že tento Akčný plán bol prelomový, pretože vychádza z Amsterdamskej zmluvy, ktorá vošla do platnosti v roku 1999. Zaviedli sa v ňom nové špecifické princípy a delenia, ktoré sú okrem iného v súlade s odporúčaniami OSN pre boj s drogami z roku 1991 (European Commission, 1999). Významnou mierou zmenil a doplnil pôvodný akčný plán prijatý v roku 1995. Všetky akčné plány prijaté po roku 2003 predovšetkým dopĺňali a zlepšovali efektívnosť spolupráce medzi krajinami. Princípy akčného plánu ostali v podstate nezmenené. Zlepšila sa najmä prehľadnosť jednotlivých stratégií, ich cieľov a nástrojov. Obsah však nie.

3.2. Prvky európskeho boja proti drogám

Prvý akčný plán prijatý po Amsterdamskej zmluve je ešte značne chaotický, čo sa týka štruktúry. Nasledujúce plány lepšie štruktúrovali jednotlivé prvky boja proti drogám. Dá sa však z neho dodatočne vytvoriť pomerne prehľadná štruktúra.

Tento plán je založený na dvoch prvkoch – znižovanie ponuky a znižovanie dopytu. Prvok znižovania dopytu však ďalej rozdelil na znižovanie rizík (harm reduction) a znižovanie dopytu. Preto je možné povedať, že v tomto Akčnom pláne sa hovorí o dvoch prvkoch, ale troch stratégiách boja proti drogám (European Commission, 1999, str. 56). Tieto prvky a stratégie spĺňajú definície, ktoré sú uvedené vyššie v podkapitole 2.5. Drogová politika ako súčasť verejnej politiky, preto sa nimi nebudem detailne zaoberať. Dôležitým bodom sú štyri nástroje, ktoré uvádza akčný plán a ich úlohou je napĺňanie daných stratégií. Tieto nástroje nie sú špecifické pre jednotlivé stratégie, ale prelínajú sa. Jedná sa o prevenciu, represiu, liečbu/resocializáciu a znižovanie rizík

(European Commission, 1999, str. 35, 44). Nástroj znižovania rizík je mierne odlišný od stratégie s rovnakým názvom pretože je súčasťou aj stratégie znižovania ponuky. Kým v prípade stratégie ide o zameranie sa na tú časť spoločnosti, ktorá nie je zahrnutá v ostatných stratégiách. V prípade nástroja ide predovšetkým o princíp, ktorý by mal stáť za každým našim konaním a v skratke by sa dal popísať vetou „účel NĚsvätí prostriedky“. Ide teda o použitie takých prostriedkov aby sme dosahovaním našich cieľov nespôsobili spoločnosti neprimerané škody.

Nástroj represie je prítomný v rôznej miere vo všetkých troch stratégiách. V stratégii znižovania ponuky ide o už spomínaný zákaz obchodovania s drogami alebo ich výrobu. V stratégii znižovanie dopytu je použitý napríklad vo forme vekového obmedzenia pri nákupe drog či obmedzenia množstva, koľko drogy si jednotlivec môže kúpiť pri jednom nákupe. V prípade tretej stratégie sa nejedná o priame použitie represie. Jedná sa skôr o obmedzenie tejto stratégie zo strany ostatných. Príkladom môže byť zákaz možnosti testovania drog na diskotékach s cieľom aby sa zabránilo poškodeniam zdravia alebo smrti v dôsledku užívania „rezanej“ drogy (nariedenie drogy prídavnou látkou). Tento zákaz býva odôvodňovaný tvrdením, že takéto testovanie legitimuje užívanie drog.

Prevenca je taktiež prítomná vo viacerých stratégiách. Jednak na strane stratégie znižovania dopytu sa jedná o predchádzanie užívania drog a o predchádzanie vzniku závislosti. V prípade stratégie znižovania rizík sa jedná napríklad o prevenciu ochorení spojených s užívaním drog. Prevenciou na strane znižovania ponuky je možné nazvať napríklad projekty reštrukturalizácie poľnohospodárstva, ktoré je zamerané na produkciu rastlín potrebných na výrobu drog.

Nástroj liečby/resocializácie je prítomný predovšetkým v stratégií znižovania dopytu. Tento nástroj sa čiastočne nachádza aj v stratégií znižovania rizík kam môžeme zaradiť tzv. substitučnú liečbu. Primárnym cieľom tejto liečby nie je odstránenie závislosti ako takej, ale nahradenie škodlivej drogy za menej škodlivú. Tým sa znížia zdravotné riziká spojené s užívaním drogy, nie samotné užívanie.

Posledným nástrojom je nástroj znižovania rizík. V tomto prípade nejde doslova o nástroj, skôr ide o princíp konania. Napríklad v prípade stratégie znižovania ponuky je potrebné konať tak aby sme v mene tejto stratégie nezvyšovali spoločenské, či zdravotné škody. Jedná sa napríklad o odlišenie držania drog pre vlastnú potrebu, závislého a dílera pri posudzovaní závažnosti trestného činu (odlišné trestné sadzby, využitie alternatívnych trestov,...). V stratégií znižovania dopytu sa jedná napríklad o racionálnu a na faktoch založenú prevenciu. Zavádzanie a strašenie v prevencii môže spôsobiť vyššie riziko pri užívaní drog, ako uvedenie pravdivých informácií. V mene znižovania rizík by teda prevencia mala byť založená na faktoch.

3.3. Princípy Akčného plánu

Okrem týchto stratégií a nástrojov je dôležité spomenúť princípy, na ktorých stojí daný akčný plán a ktoré určujú presné použitie nástrojov a stratégií. Akčný plán vymedzuje dva princípy a tri prierezové témy plánu. Medzi princípy patria medziodborovosť a vyváženosť riešení (European Commission, 1999, str. 12, 37). Medziodborovosť znamená, že sa na tvorbe riešení podieľajú odborníci zo všetkých odborov/sfér, ktorých sa daný problém dotýka. V prípade drogového problému sa jedná napríklad o silové zložky krajiny, právnikov, lekárov (psychiatri, adiktológovia, epidemiológovia,...), sociológov, psychológov, ekonómov, pedagógov,...

Princíp vyváženosti hovorí o tom, že jednotlivé stratégie majú byť v rovnováhe. Podľa tohto princípu by v riešení problémov nemala dominovať len jedna stratégia, ale ich priestor by mal byť rozdelený rovnomerne. Ako už bolo vyššie spomenuté, tento princíp sa z dôvodu odlišnej nákladnosti jednotlivých stratégií nemusí odraziť aj v rovnom delení zdrojov. Ide najmä o priestor, ktorý má byť jednotlivým stratégiám poskytnutý rovnomerne aby sa nekládol dôraz iba na jednu z nich.

Okrem princípov sa v Akčnom pláne nachádzajú aj tri prierezové témy. Patria sem kooperácia; koordinácia; výskum, evalvácia, informovanosť (European Commission, 1999, str.10, 32, 36). Prierezové témy sú tri spôsoby ako tvoriť riešenia problému. Kooperácia znamená spoluprácu jednak medzi krajinami a jednak medzi inštitúciami.

Kooperácia medzi krajinami je napríklad spolupráca pri vydávaní podozrivých zo spáchania trestného činu spojenými s drogami, spolupráca pri medzištátnych policajných akciách, taktiež sem patrí zbieranie a a sumarizácia dát z jednotlivých štátov a podobne. Medzi inštitúciami ide o efektívnu spoluprácu napríklad medzi políciou a súdmi,...

Koordinácia je zosúladenie práce jednotlivých zložiek, ktoré sa podieľajú na riešení drogového problému, ktoré sú koordinované jednak na národnej, ale aj európskej úrovni.

Výskum, evalvácia a informovanosť je spôsob, ktorý predpokladá tvorbu riešení založenom na empirickom výskume a faktoch. Preto zdôrazňuje potrebu výskumu všetkých aspektov drogového problému, aby sme ho jednak chápali v celej jeho šírke a jednak aby sme vedeli tieto poznatky aplikovať do drogovej politiky. Evalvácia následne hodnotí výsledky zavedenia daných riešení. V tomto bode Akčný plán uznáva dôležitosť spätnej väzby, respektíve dôležitosť zhodnotenia toho, či aplikované riešenia skutočne priniesli očakávané výsledky. Poslednou časťou tejto témy je informovanosť. V ňom sa jedná predovšetkým o potrebe informovania verejnosti o drogovom probléme. Tieto informácie majú byť založené na výskume a faktoch a ich cieľom je poskytnutie pravdivých informácií o užívaní drog, jeho dopadov na zdravie a spoločnosť a taktiež o možných riešeniach.

Na základe vyššie vymenovaných charakteristík Akčného plánu je možné určiť koncepciu, z ktorej daný plán vychádza a ktorý zároveň presadzuje. Ide o koncept racionálnosti, medziodborovosti a vyváženosti. Racionálnosť tohto plánu je zhrnutá v poslednej prierezovej téme, ktorá kladie dôraz na empirický výskum a evalváciu politik. Snaží sa teda vyhýbať moralistickým a ideologickým prvkom v riešeniach a nahrádza ich výskumom. Medziodborovosť a vyváženosť koncepcie vychádza z dvoch rovnomenných princípov, ktoré vyžaduje Akčný plán pri tvorbe a zavádzaní riešení.

4. Výskum

4.1. Metodológia

Vzhľadom na to, že stratégie boja proti drogám majú mnoho aspektov, ktoré sa dajú skúmať a vzhľadom na povolený rozsah práce je potrebné vyčleniť si pre výskum iba časť z týchto stratégií. Kvôli tomu som sa zameral predovšetkým na to, či Národný plán/ stratégia boja proti drogám kopíruje štruktúru troch stratégií- teda či Slovenský národný plán obsahuje aj tretiu stratégiu znižovania rizík. Na túto stratégiu sa zameriavam najmä preto, že stratégia znižovania rizík oficiálne pod týmto pojmom je najnovšou stratégiou drogovej politiky. Taktiež ako už bolo vyššie spomínané je táto stratégia vnímaná za najproblematickejšiu zo strany zástancov ostatných stratégií.

Posledným dôvodom prečo je tento výskum zameraný najmä na tretiu stratégiu je tá, že sa zameriava na populáciu, ktorá nie je pokrytá ostatnými dvoma stratégiami. Ako bolo v definícii verejnej politiky spomínané, na to aby bola verejná politika dobrá a efektívna, musí pokrývať celú populáciu, ktorej sa týka problém riešený touto politikou. Ak by teda táto stratégia chýbala v národnom pláne, existovala by na Slovensku významná časť ľudí, ktorých sa týka drogový problém, ale ktorých by sa netýkala drogová politika. Z toho dôvodu by nemohla byť podľa vybranej definície slovenská drogová politika označená za dobrú, respektíve efektívnu.

Avšak samotnú prítomnosť tejto stratégie v národnom pláne nebudem považovať za dostatočný znak súladu slovenského národného plánu a európskeho akčného plánu. Keďže základným princípom Európskeho akčného plánu je vyváženosť medzi týmito stratégiami, dôležité bude aj porovnať aký priestor sa reálne poskytuje tejto stratégii na Slovensku v praxi.

Keďže Slovensko do Únie vstúpilo až v roku 2004 dôraz bude kladený na národné plány až po tomto roku, avšak budem sa zaoberať aj národným plánom platným počas rokov 1999- 2003 pre porovnanie zmien, ktoré sa v nasledujúcich plánoch prijali.

4.2. Národný program boja proti drogám 1999- 2003 s výhľadom do roku 2008

Národný program boja proti drogám prijatý na obdobie 1999- 2003, nadväzoval na prvý Národný program boja proti drogám na obdobie 1995- 1999. V tomto NPBPD sa počíta už so vstupom Slovenskej republiky do Európskej únie a potrebou implementácie európskej legislatívy. „Slovenská republika patrí medzi štáty pripravujúce sa na vstup do Európskej únie (ďalej len EÚ), a preto je potrebné plniť požiadavky dané v rámci „acquis communautaire“: zosúladiť legislatívu v oblasti drog, vstúpiť do priamej spolupráce s inštitúciami EÚ pre oblasť drog, harmonizovať indikátory na sledovanie situácie v drogách a programy redukcie dopytu a ponuky drog tak, aby boli štandardné a porovnateľné s tými, ktoré sa budú používať ako univerzálne v členských štátoch EÚ“ (GS VMDZKD, 1999, str. 6).

V NPBPD sa poukazuje aj na prepojenie medzi dopytom a ponukou „Nezákonný obchod s drogami a z toho vyplývajúca nezákonná ponuka drog je jednou z podmienok vzniku masového dopytu po drogách“ (GS VMDZKD, 1999, str. 4). Avšak vyváženosť v znižovaní dopytu a znižovania ponuky v tomto dokumente chýba. Tak isto sa tu dá identifikovať nástroj znižovania rizík, ktorý však nie je samostatný, ale je súčasťou nástroja liečby. V rámci nástroja liečby sa má zabezpečiť „včasná diagnostika a liečba vrátane postupov znižovania zdravotných rizík a škôd, psychologickú a medicínsku pomoc ohrozeným a rizikovým skupinám“ (GS VMDZKD, 1999, str.2).

4.3. Národný program boja proti drogám 2004- 2008

Národný program boja proti drogám na obdobie 2004- 2008 nadväzuje na prechádzajúce NPBPD. Zmenou oproti predchádzajúcemu NPBPD je to, že Slovenská republika sa v čase prijímania NPBPD na obdobie 2004- 2008 stala členom Európskej únie. Vstup Slovenska do štruktúr Európskej únie prináša povinnosť zosúladiť okrem iného aj oblasť drogovej politiky. NPBPD teda zosúladiť svoje hlavné body s Akčným plánom boja proti drogám Európskej únie na obdobie 2000- 2004.

NPBPD obsahuje dva základné prvky ako v prípade Európskeho akčného plánu – znižovanie ponuky a znižovanie dopytu. Tieto prvky však nie sú ďalej delené na konkrétnejšie stratégie ako v prípade Európskeho plánu. Prvky a stratégie sú v NPBPD totožné, z toho dôvodu ďalej nie je nutné tieto dve časti oddeľovať. Namiesto toho v prípade tohto NPBPD môže byť znižovanie dopytu a ponuky označované za stratégiu. V Slovenskom pláne teda nie je zavedená tretia stratégia znižovania rizík.

NPBPD je ďalej tvorený štyrmi piliermi a to prevencia; liečba; resocializácia; znižovanie ponuky a presadzovanie práva. V NPBPD je síce používaný termín *piliere* avšak obsahovo zodpovedajú termínu *nástroje* z Európskeho akčného plánu. Z toho dôvodu bude ďalej v tejto práci používaný termín nástroje na ich označenie. Tu je taktiež výrazný rozdiel oproti Európskemu akčnému plánu. Rozdiel je najmä v tom, že v Európskom pláne je liečba spolu s resocializáciou (a taktiež aj starostlivosťou) zaradená pod jeden nástroj a štvrtým nástrojom je znižovanie rizík. V NPBPD teda chýba znižovanie rizík aj medzi nástrojmi.

Namiesto toho je znižovanie rizík podradené liečbe, pod pojmom znižovanie zdravotných rizík. Konkrétne ide o „aplikáciu postupov znižovania zdravotných rizík mladých užívateľov drog, s dôrazom na programy výmeny injekčných ihliel a striekačiek a street work“ (GS VMDZKD, 2004, str. 7). Priestor, ktorý je znižovaniu rizík v tomto pláne poskytnutý nie je dostatočný v porovnaní s Európskym akčným plánom, kde sa nachádza nie len ako stratégia, ktorá zhŕňa všetky aktivity z oblasti znižovania nielen zdravotných, ale aj spoločenských rizík a škôd. Okrem toho sa v ňom nachádza aj ako nástroj, teda ako prierezový motív (cez všetky stratégie a nástroje), ktorý má usmerňovať všetky aktivity v oblasti drogovej politiky s ohľadom na predchádzanie zdravotným i spoločenským škodám.

Zmena však nastala v základných princípoch pretože oproti minulému NPBPD sú opatrenia v oblasti stratégií redukcie vnímané ako „rovnako dôležité a vzájomne sa podporujúce časti“ (GS VMDZKD, 2004, str.4). Kládne si za cieľ v súlade s Akčným

plánom „dosiahnuť rovnováhu v znižovaní dopytu po drogách (prevencia, liečba a resocializácia) a ponuky (zákonná represia a presadzovanie práva)“ (GS VMDZKD, 2004, str.4). „Každý z týchto pilierov [nástrojov] je nezastupiteľný, navzájom sa ovplyvňujúci a doplňujúci. Spôsob ich uplatňovania v praxi musí byť vyvážený. Pokiaľ tomu tak nie je, dochádza k narušeniu tvorby systému, narušeniu stability a k redukcii zámerov protidrogovej politiky. Vzniká riziko nárastu negatívnych dôsledkov a dosahov...Umožňuje ovplyvniť problematiku užívania drog od experimentovania s drogami, až po obmedzovanie negatívnych zdravotných, sociálnych, ekonomických a bezpečnostných dôsledkov ich užívania“ (GS VMDZKD, 2004, str.6). Táto vyváženosť však plne nezodpovedá vyváženosti z Akčného plánu, pretože sa neaplikuje samostatne aj na stratégiu a nástroj znižovania rizík. Ide teda o vyváženosť v rámci stratégií určených v NPBPD, tie sa však líšia od Akčného plánu.

Druhým princípom vychádzajúcim z Akčného plánu je medziodborovosť. Aj tento princíp sa nachádza v NPBPD. Plán totiž tvrdí, že predpokladom realizácie a účinnosti stratégie sa musí stať spolupráca s členskými štátmi EÚ, regionálna a miestna spolupráca s príslušnými medzinárodnými inštitúciami a fórami, v súlade s globálnou, multidisciplinárnou a integrovanou stratégiou boja proti drogám EÚ (GS VMDZKD, 2004, str. 6). Taktiež hovorí o tom, že treba „využiť poznatky z oblastí vedy a praxe (epidemiológia drog, medicína, pedagogika, psychológia, sociálne vedy, činnosť mimovládnych organizácií a pod.) (GS VMDZKD, 2004, str. 2).

Posledným bodom sú tri prierezové témy Akčného plánu. Všetky tieto témy sa nachádzajú aj v NPBPD, čo dokladujú aj nasledujúce citácie: „Realizované aktivity musia vychádzať z platných, vedecky a praxou overených údajov, štatistík, poznatkov a informácií. Oblasť výskumu a jeho podpora, zber, analýza a šírenie objektívnych, spoľahlivých a porovnateľných údajov sa musí stať jednou z podmienok uplatňovania a aplikácie prijatých stratégií a intervencií v nasledujúcom období... Napĺňanie zámerov stratégie predpokladá partnerstvo a širokú spoluprácu všetkých článkov spoločenskej správy. Spoločný postup všetkých jej zložiek bude vyžadovať koordináciu na miestnej, regionálnej, národnej a medzinárodnej úrovni. Významným článkom realizácie

zámerov stratégie sa musí stať oblasť plánovania, definovanie indikátorov hodnotenia efektivity a úspešnosti plnenia stanovených cieľov“ (GS VMDZKD, 2004, str. 6).

4.4. Národná protidrogová stratégia 2009- 2012

Aktuálnym dokumentom slovenskej drogovej politiky je Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009 až 2012 (ďalej len NPDS). Podobne ako predchádzajúci dokument aj NPDS sa podieľa na „rozpracovaní a realizácii zámerov Európskej únie v oblasti Európskej protidrogovej stratégie“ (GS VMDZKD, 2009a, str. 3).

Tak isto ako v NPDPD na obdobie 2004- 2008, aj NPDS obsahuje dva prvky teda redukcii dopytu a redukcii ponuky. V prípade stratégie na rozdiel od predchádzajúceho dokumentu prichádza k zmene, keď k doterajším dvom stratégiám (znižovanie dopytu a znižovanie ponuky) pribudla aj stratégia znižovania rizík a škôd, ktorá spadá pod prvok znižovania dopytu. Ciele tohto prvku sú „predchádzať užívaniu drog, rizikám a škodám spojených s ich užívaním jednotlivcovi a spoločnosti (GS VMDZKD, 2009a, str.7).

Taktiež zmena nastala v oblasti nástrojov. V NPDS sa rozlišuje šesť nástrojov s tým, že prevencia a znižovania dopytu sú tu uvádzané každé ako samostatný nástroj podobne ako aj liečba a sociálna reintegrácia. Zásadnejšou zmenou však je zavedenie nového nástroja a to redukcia rizík a škôd spojených s užívaním drog. Posledným nástrojom je presadzovanie a vynútiteľnosť práva (GS VMDZKD, 2009a, str.5).

V oblasti stratégie ako aj v oblasti nástrojov je vidieť, zásadná zmena a to tá, že je v nich už plne implementovaný Akčný plán aj s v predchádzajúcej NPDPD absentujúcej oblasti redukcii rizík a škôd spojených s užívaním drog ako v oblasti stratégií, tak aj v oblasti nástrojov. Taktiež táto zmena sa premietla aj do cieľov NPDS. „Cieľom národnej protidrogovej stratégie je redukcia užívania drog v spoločnosti, rizík a škôd s tým spojených, znižovanie ponuky s dôrazom na postihovanie organizovaného zločinu

zapojeného do nezákonného obchodu s drogami a vymáhanie dodržiavania zákonov súvisiacich s ich výrobou a distribúciou“ (GS VMDZKD, 2009a, str.5).

Rovnako ako aj v predchádzajúcom NPBPD zostáva zachovaný „komplexný prístup, založený na nezastupiteľnosti a rovnocennosti jednotlivých zložiek protidrogovej politiky“ (GS VMDZKD, 2009a, str.5).

Zmena nastala aj vo formulovaní priorit NPDS, kde v rámci prvku znižovania dopytu, dostáva priestor aj stratégia znižovania škôd a rizík. „V súlade s potrebami klientov posilňovať systém starostlivosti a služieb o užívateľov drog s dôrazom na znižovanie zdravotných a sociálnych následkov a škôd s tým spojených. Cielene podporovať opatrenia zamerané na účinnú pomoc závislým občanom, rizikovým skupinám a problémovým užívateľom drog. Prostredníctvom vyváženého a koordinovaného prístupu v oblasti verejného zdravia pozornosť sústrediť na rozvoj služieb zameraných na znižovanie rizík spojených so šírením infekčných chorôb medzi užívateľmi drog. Pokračovať v rozvoji služieb v oblasti drogovej problematiky s cieľom dosiahnutia merateľného pokroku. Prostredníctvom účinných opatrení v oblasti starostlivosti o drogovu závislých jednotlivcov posilniť úsilie zamerané na účinné znižovanie škôd a opätovného začleňovanie sa jednotlivca do spoločnosti“ (GS VMDZKD, 2009a, str.8).

V prípade princípov vyváženosti a medziodborovosti zostáva zachovaná ich prítomnosť v NPDS (GS VMDZKD, 2009a, str.7). Avšak zmenu môžeme zaznamenať v princípe vyváženosti, ktorý síce bol prítomný aj v predchádzajúcom NPBPD, ako bolo spomínané vyššie neobsahoval tie isté stratégie ako Akčný plán. V prípade NPDS už princíp vyváženosti zodpovedá, tomu ako je definovaný v Akčnom pláne.

Prierezové témy sú zachované aj v NPDS. „Multidisciplinárny charakter drogovej problematiky a vývoj drogovej scény v spoločnosti predpokladá na všetkých jej úrovniach účinnejšie stratégie, ich implementáciu do praxe, existenciu platforiem

hodnotenia prijatých opatrení, výmeny informácií a získaných skúseností a potrebu spoločných postupov. [taktiež sa požaduje] zlepšenie koordinácie (GS VMDZKD, 2009a, str. 6).

Celkovo môže byť Národná protidrogová stratégia 2009- 2012 označená za plne kompatibilnú s Akčným plánom boja proti drogám Európskej únie na obdobie 2000-2004. Nakoľko v nej boli identifikované všetky hlavné časti a implementované aj všetky hlavné požiadavky tak ako ich určuje Akčný plán. Táto zmena, okrem záväzku implementácie všetkých hlavných súčastí Akčného plánu do Národných protidrogových stratégií, môže byť pripísaná aj zisteniam, ktoré priniesla Správa o komplexnom vyhodnotení plnenia Národného programu boja proti drogám za obdobie 2004– 2008, ktorá uvádza, že „podľa dostupných údajov sa počet problémových užívateľov... v roku 2007 odhaduje približne na 17 900 (4,7/1000 obyvateľov) s rozmedzím od cca 12 800 do cca 34 800 osôb. Avšak v kontakte so službami zameranými na znižovanie sociálnych a zdravotných dôsledkov užívania drog je ich maximálne jedna tretina.“ (GS VMDKZD, 2009b, str. 4).

Táto skutočnosť sa premietla aj do aktuálnej Národnej protidrogovej stratégie, ktorá na túto skutočnosť priamo upozorňuje (GS VMDKZD, 2009a, str.5). A na riešenie tohto problému okrem stratégie a nástroju znižovania škôd a rizík spôsobených užívaním drog, priamo požaduje „tvorbu účinných nástrojov vyhľadávania osôb a skupín, žijúcich na okraji spoločnosti, poskytovania primeranej starostlivosti a pomoci týmto skupinám a nástrojov zabraňujúcich šíreniu chorôb spojených s užívaním drog, osobitne HIV a hepatitídy“ (GS VMDKZD, 2009a, str.5).

4.5. Znižovanie škôd a rizík spôsobených užívaním drog v praxi

Tak ako bolo spomínané v metodológii, okrem samotnej analýzy, súladu slovenskej drogovej politiky s Akčným plánom, je potrebné sa aspoň na ilustráciu zamerať aj na uplatňovanie daných (znižovanie škôd a rizík) opatrení v praxi.

Zo zistení Súhrnnej záverečnej správy Projektu evalvácie uplatňovania vybraných drogových paragrafov zákona č. 300/2005 Z. z. – Trestného zákona SR³ (neskôr iba Evalvačná správa), vyplýva, že predstavitelia represívnych zložiek (polícia) zasahuje do stratégie znižovania rizík. Týmto zasahovaním, dochádza k narušeniu princípov práce programov spadajúcich pod túto stratégiu. „Závažným zisteným vyplývajúcim z fókusových skupín realizovaných so zástupcami liečebných a pomáhajúcich profesii bolo, že príslušníci Policajného zboru nerešpektujú prácu terénnych pracovníkov organizácii realizujúcich projekty výmeny ihiel a striekačiek. Zasahovanie polície do projektov výmeny ihiel a striekačiek sa nejaví ako náhodné, resp. ojedinele, ale ako plošne rozšírené a v niektorých prípadoch systematické“ (Hičárová, 2010, str.49).

Týmto zistením je narušený zámer vyváženosti a vzájomnej nezastupiteľnosti jednotlivých častí drogovej politiky, tak ako to formuluje nie len aktuálna Národná protidrogová stratégia, ale aj Akčný plán.

Okrem narušenia stratégie znižovania rizík v praxi bolo touto správou zistené aj porušovanie nástroja znižovania rizík, kde bolo zistené iné zaobchádzanie s užívateľmi, ktorí nevykazujú známky problémového užívania ako s problémovými užívateľmi. „priemerný čas, ktorý strávil užívateľ nevykazujúci známky problémového užívania v cele, resp. čakaním na pokračovanie 2 hodiny, priemerný čas problémového užívateľa v rovnakej situácii bol 9 hodín. V siedmich prípadoch je možné konštatovať, že vedomosť o tom, že respondent bol závislý od drogy, bola použitá proti nemu“ (Hičárová, 2010, str.32).

Tieto zistenia poukazujú na závažné porušovanie ľudských práv, ako aj porušovanie nástroja znižovania rizík, keďže vystavuje užívateľa zdravotným rizikám a jeho zdravotný stav je zneužívaný proti nemu, na získanie ďalších informácií. Tieto zistenia poukazujú na to, že aj napriek tomu, že Národná protidrogová stratégia prešla zásadnými zmenami a implementovala požadované časti z akčného plánu, ich napĺňanie v praxi je stále veľmi problematické.

³ Projekt evalvácie, bol realizovaný v období od 1.1. 2006 do 31.12. 2009, čím jeho realizácia a zistenia presahujú do období platnosti oboch tu analyzovaných dokumentov slovenskej drogovej politiky.

4.6. Zhrnutie

Ako bolo ukázané na analýze NPBPD a NPDS, slovenská drogová politika prešla vývojom postupnej implementácie hlavných častí Akčného plánu. Predpoklad tejto práce, že najproblematickejšia bude implementácia častí Akčného plánu, ktoré hovoria o znižovaní škôd a rizík spojených s užívaním drog (harm reduction) sa ukázal ako plne oprávnený v prípade Národného plánu boja proti drogám na obdobie 2004- 2008. Tento NPBPD obsahoval síce časť o znižovaní zdravotných rizík, ale ako bolo spomenuté vyššie znižovanie zdravotných rizík je len časť opatrení, ktoré spadajú pod nástroj znižovania rizík. Navyše, toto opatrenie bolo zaradené pod nástroj liečby, ako jedna z jeho súčastí. Súlad s Akčným plánom môže byť teda v tejto oblasti označený za nedostatočný, nakoľko tu absentovala nie len stratégia znižovania rizík, ale aj nástroj znižovania škôd a rizík. Preto, i keď NPBPD hovorí o vyvážení svojej politiky, obsahom tejto vyvážení nie sú tie isté časti, ktoré predpokladá Akčný plán.

Nasledujúci rámcový dokument slovenskej drogovej politiky, Národná protidrogová stratégia na obdobie 2009- 2012, môže byť označená za prelomovú v tom, že je plne v súlade s Akčným plánom, teda implementoval všetky jeho hlavné časti tak ako to požadoval Akčný plán. V NPDS, môže byť identifikovaná jednak stratégia znižovania rizík, ako tretia stratégia k dovedy uvádzaným dvom stratégiám- znižovania dopytu a znižovania ponuky. Taktiež sa tu nachádza aj samostatný nástroj znižovania rizík, ktorý dopĺňa ostatné nástroje drogovej politiky. Preto NPDS môže byť označená za vyvážení, tak ako to uvádza Akčný plán, teda, že obsahuje všetky hlavné časti Akčného plánu, ktoré sa vzájomne dopĺňajú a sú nezastupiteľné.

I keď drogová politika sa v rámci dokumentov zmenila a dokázala implementovať hlavné časti tak, ako ich formuluje Akčný plán, ich uplatňovanie v praxi zostáva stále problematické, tak ako to ukazuje Evalvačná správa. Taktiež ako nedostatočné môže byť označený aj počet zariadení, ktoré a venujú uplatňovaniu znižovaniu rizík v praxi.

Pri odhadovanom počte problémových užívateľov približne na 17 900 (4,7/1000 obyvateľov)⁴ s rozmedzím od cca 12 800 do cca 34 800 osôb (NMCD, 2007), boli poskytované služby, ktoré môžu byť označené ako služby spadajúce pod oblasť znižovania rizík „7. organizáciami. V 3 mestách – Bratislava, Banská Bystrica a Košice – existuje popri terénnej výmene aj stacionárna výmena ihiel a striekačiek...Služby sa celkovo poskytovali v 10. mestách avšak nie vo všetkých fungovali počas celého roka“ (NMCD, 2007, str.63).

Na porovnanie v prípade Českej republiky, je takýchto zariadení, ktoré distribuujú čistý injekčný materiál 107 (údaj za rok 2007) s tým (Janouškovec- Mravčík, 2009, str. 2), že ich počet problémových užívateľov je odhadovaný na 5, 04 na 1000 obyvateľov za rok 2009 (Mravčík, a kol., 2010, str.38).

Dôvody tohto problematického uplatňovania môžu byť, ako bolo ukázané aj vyššie, spôsobené tým, že časť zástancov stratégie znižovania dopytu a znižovania ponuky, považuje opatrenia na znižovanie rizík (harm reduction) za nekompatibilné s cieľmi, ktoré si kladú tieto dve stratégie.

Jedná sa najmä o to, že znižovanie rizík si nekladie za primárny cieľ znížiť popri prípade odstrániť užívanie samotné.

Ako ukazuje Radimecký, jedná sa skôr o nedorozumenie medzi predstaviteľmi jednotlivých stratégií ako o skutočné protichodné ciele. „Zdá sa, že predovšetkým nezhody medzi zástancami jednotlivých stratégií predstavujú hlavné prekážky pri formulovaní a realizácii pragmatických, realistických, vzájomne sa dopĺňujúcich a výskumom podporených intervencií. Rivalita pracovníkov rôznych profesijných

⁴ Najnovšie údaje z 2008 udávajú číslo „od 8 200 do 33 500 problémových užívateľov drog - so strednou hodnotou 10 600 problémových užívateľov, čo reprezentuje 2,68 na 1 000 obyvateľov vo vekovej skupine 15-64 rokov...S ohľadom na predchádzajúce odhady sa javia posledné údaje ako pokles, je to však spôsobené výpadkom programov, najmä v mimobratislavských regiónoch, a následne výpadkom relevantných údajov z týchto programov. Pri podrobnejšej analýze údajov sa trend javí ako stabilizovaný, s možným náznakom zvýšenia“ (NMCD, 2008 , str.3).

skupín a zástancov rôznych stratégií drogovej politiky však nemá racionálne opodstatnenie. Všetky tri stratégie napriek rozdielnym prístupom, prioritám a uplatňovaným intervenciám, smerujú k dosiahnutiu zhodného konečného cieľa. Tím je čo najviac minimalizovať potenciálne riziká a nepriaznivé dopady, ktoré s užívaním drog súvisia alebo z nich môžu pre jednotlivca i pre spoločnosť vyplývať“ (Radimecký, 2008, str.96).

Na zdanlivé konflikty poukazuje aj Radimeckého tabuľka.

Zdanlivé konflikty a spoločný konečný cieľ jednotlivých stratégií drogovej politiky:

Stratégia	Znižovanie ponuky	Znižovanie dopytu	Znižovanie rizík
Hlavné opatrenie	Kontrola a vymáhanie dodržiavanie zákona	Prevenca užívania drog a liečba ich užívateľov	Výmena injekčného materiálu a osвета
Primárny cieľ	Znižovanie užívania drog prostredníctvom zníženia ich ponuky	Znížiť užívanie drog prostredníctvom zníženia dopytu po nich	Znížiť potenciálne zdravotné a sociálne riziká/ škody plynúce z užívania drog
Konečný cieľ	Znižovanie potenciálnych rizík a nepriaznivých dopadov užívania drog	Znížiť potenciálne riziká a nepriaznivé dopady užívania drog	Znížiť potenciálne riziká a nepriaznivé dopady užívania drog

Zdroj: Radimecký, 2008, str.96

ZÁVER

V práci bola popísaná zmena drogovej situácie po páde režimu, čo so sebou prinieslo nové výzvy na jej riešenie. Tým, že drogová situácia sa zmenila (nástup fungujúceho čierneho trhu so stranami ponuky a dopytu) začala vykazovať znaky známe z krajín západnej Európy, USA, Kanady... . Tieto krajiny si vytvorili systém opatrení, ktoré majú za cieľ riešiť drogový problém. Tieto opatrenia začala aplikovať do svojej drogovej politiky aj Slovenská republika, aby jej pomohli riešiť drogový problém. Drogová politika ako súčasť verejnej politiky má spĺňať charakteristiku efektívnej verejnej politiky, čo v sebe zahŕňa aj to, že verejná politika svojimi opatreniami zasahuje celú šírku problému ako aj všetkých ľudí, ktorých sa daný problém nejakým spôsobom dotýka.

Toto sa snaží dosiahnuť aj Európska únia prostredníctvom svojho Akčného plánu boja proti drogám na roky 2000- 2004. Vstupom Slovenskej republiky do Európskej únie vzniká povinnosť, zosúladiť hlavné opatrenia slovenskej drogovej politiky s Akčným plánom.

Za plne zosúladenú môže byť označená až Národná protidrogová stratégia, ktorá spĺňa všetky požiadavky ako ich uvádza Akčný plán. Avšak i napriek pokroku, ktorý so sebou prinieslo zosúladenie drogových politík, stále zostáva problematické implementovanie zámerov drogovej politiky (znižovanie rizík) v praxi, ako na to poukázala Správa evalvácie vybraných drogových paragrafov.

Evalvovanie implementácie zámerov drogovej politiky zostáva aj naďalej jednou z hlavných oblastí, na ktorú by sa mala sústrediť odborná verejnosť venujúca sa drogovej problematike.

BIBLIOGRAFIA

General Assembly. (1998). *United nations*. Cit. 17. 3 2011. Dostupné na Internete: Declaration on the Guiding Principles of Drug Demand Reduction: <http://www.un.org/ga/20special/demand.htm>

Beblavý, M., ed. (2002). *Manuál pre tvorbu verejnej politiky*. Bratislava: Inštitút pre dobre spravovanú spoločnosť.

Chmelová, M., (2000). *Groupe Pompidou Rady Európy a Slovenská republika*. In: *Alkoholizmus a drogové závislosti*, 35, 4-5

European Commission. (1999). *European Union Action Plan to Combat Drugs 2000-2004*. Brussels: EU- DG Enlargement.

Ec.europa. (30. 10 2010). *How does a country join the EU ?* Cit. 26. 1 2011. Dostupné na Internete: European Commission: http://ec.europa.eu/enlargement/enlargement_process/accesion_process/how_does_a_country_join_the_eu/negotiations_croatia_turkey/index_en.htm

EMCDDA. (15. 12 2009). *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*. Cit. 28. 3 2011. Dostupné na Internete: Problem drug use: <http://www.emcdda.europa.eu/themes/key-indicators/pdu>

ESPAD. (2007). *The 2007 ESPAD Report*. Stockholm: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.

Fedačko, R. (2008). *Drogová politika ako inštitucionalizovaná stratégia regulácie sociálneho problému. Sociologická analýza drogového problému a drogovej politiky na Slovensku*. Bratislava.

GS VMDZKD. (1999). *Národný program boja proti drogám 1999- 2003 s výhľadom do roku 2008* . Bratislava.

GS VMDZKD. (2004). *Národný plán boja proti drogám 2004- 2008* . Bratislava.

GS VMDZKD. (2009a). *Národná protidrogová stratégia 2009- 2012*. Bratislava.

GS VMDKZD. (2009b). *Správa o komplexnom vyhodnotení plnenia Národného programu boja proti drogám za obdobie 2004– 2008*. Bratislava.

Hičárová, T., Kiššová, L., Očenášová, Z., Miklíková, S., et. al. (2010). *Súhrnná záverečná správa Projektu evalvácie uplatňovania vybraných drogových paragrafov zákona č. 300/2005 Z. z. – Trestného zákona SR*. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation.

- Ho, L.-san. (2001). *Principles of public policy practice*. Massachusetts: Kluwer Academic Publisher.
- Hrdina, P. (2003). Harm reduction- znižování poškození drogami. In K. K. kol., *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup díl 1*. (s. 263-268). Praha: Úřad vlády ČR.
- Hunt, N. (2003). *Pokrokové zmyšľanie o drogách*. Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti- Open Society Foundation (NOS- OSF).
- IHRA. (4 2010). *International harm reduction association*. Cit. 19. 3 2011. Dostupné na Internetu: What is harm reduction?: <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>
- Index. (1996). *Drogový informačný portál- Slovensko*. Cit. 27. 3 2011. Dostupné na Internetu: Počty liečených drogově-závislých na Slovensku: <http://www.index.sk/dis/treat.htm>
- Janouškovec, V., Mravčík. V.(2009). *Zaostřeno na drogy: Výdejní automaty na harm reduction materiál*. Praha: Úřad vlády ČR.
- Kalina, K., a kol. (2001). *Mezioborový glosář pojmů z oblasti drog a drogových závislostí*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (2003a). Úvod do drogové politiky: základní principy, pojmy, přístupy a problémy. In K. a. Kalina, *Drogy a drogové závislosti - mezioborový přístup díl 1*. (s. 15-24). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Kalina, K. (2003b). Modely závislosti a přístupy v pomoci uživatelům drog. In K. a. Kalina, *Drogy a drogové závislosti- mezioborový přístup díl 1*. (s. 78- 82). Praha: Úřad vlády České republiky.
- Klobucký, R.- Strapcová, K. (2010). Vývoj názorov na problematiku nelegálnych drog. *Aktuálne problémy drogovej závislosti v SR i ďalších* (s. 18- 31). Bratislava: Centrum protidrogových a poradenských služieb na EU v Bratislave a Katedra pedagogiky NHF EU.
- Mann, J. (1996). *Jedy, drogy, léky*. Praha: Academia.
- Mravčík V., a kol. (2010). *Výročná izpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2009*. Praha: Úřad vlády České republiky.
- NMCD. (2007). *Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku za rok 2006*. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky.
- NMCD. (2008). *Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku za rok 2007*. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky.
- NMCD. (2009). *Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku za rok 2008*. Bratislava: Úrad vlády Slovenskej republiky.

Nožina, M., (1997). *Drogová historie*. Koniasch Latin Press & Livingstone, Praha & Orlík nad Vltavou

Prokeš, K. (2010). *Zkušenosti s návykovými látkami a informovanost o drogové*. České Budějovice.

Radimecký, J. (1. 3 2006a). *Česká drogová politika 1993 – 2003: analýza vývoje - I. část*. Cit. 18. 12 2010. Dostupné na Internetu: Centrum adiktologie: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/90/210/Ceska-drogova-politika-1993-2003-analyza-vyvoje-1-cast>

Radimecký, J. (1. 3 2006b). *Drogová politika - teoretický úvod*. Cit. 18. 10 2010. Dostupné na Internetu: Centrum adiktologie: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/90/200/Drogova-politika-teoreticky-uvod>

Radimecký, J. (1. 3 2006c). *Časy se mění aneb přístup harm reduction vůči užívání alkoholu?* Cit. 22. 2 2011. Dostupné na Internetu: Centrum adiktologie: <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/71/178/Casy-se-meni-aneb-pristup-harm-reduction-vuci-uzivani-alkoholu->

Radimecký, J. (2008). *Drogová politika- a k čemu to je?* In R. K. ed., *Drogy v spoločnosti – politika a poznanie* (s. 93- 103). Bratislava: ŠEVT, a. s.

Solinge, T. B. (1998). *Drug use and drug trafficking in Europe*. Cit. 28. 3 2011. Dostupné na Internetu: Centre for Drug Research: <http://www.cedro-va.org/lib/boekhout.drug.pdf>

Zábranský, T., (2003). *Drogová epidemiologie*. Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc